

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE  
PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI  
COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN GESTION DES P.M.O.

PAR  
FERNAND LAMBERT

SATISFACTION DES BESOINS DES RÉSIDENTS EN CENTRE  
D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Août 1993



### **Mise en garde/Advice**

Afin de rendre accessible au plus grand nombre le résultat des travaux de recherche menés par ses étudiants gradués et dans l'esprit des règles qui régissent le dépôt et la diffusion des mémoires et thèses produits dans cette Institution, **l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** est fière de rendre accessible une version complète et gratuite de cette œuvre.

Motivated by a desire to make the results of its graduate students' research accessible to all, and in accordance with the rules governing the acceptance and diffusion of dissertations and theses in this Institution, the **Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** is proud to make a complete version of this work available at no cost to the reader.

L'auteur conserve néanmoins la propriété du droit d'auteur qui protège ce mémoire ou cette thèse. Ni le mémoire ou la thèse ni des extraits substantiels de ceux-ci ne peuvent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

The author retains ownership of the copyright of this dissertation or thesis. Neither the dissertation or thesis, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

## RÉSUMÉ

Le but de la présente recherche est d'identifier des variables organisationnelles associées à la qualité totale sur la base des besoins des résidents en Centre d'hébergement et de soins de longue durée. Elle comporte deux aspects: tout d'abord, mesurer les attentes et la satisfaction des usagers; puis examiner les résultats obtenus en fonction de certaines variables organisationnelles, afin de connaître quelles variables peuvent être associées à la qualité totale.

La recherche a été menée auprès de trois cent trente (330) résidents provenant de onze (11) établissements sélectionnés au hasard dans le réseau public des Centres d'hébergement et de soins de longue durée et auprès des directions générales des centres faisant partie de l'échantillon.

Cette étude a été réalisée à l'aide d'un questionnaire qui a été bâti spécialement pour déterminer le niveau des attentes et de satisfaction de la clientèle. L'expérimentation du questionnaire nous a permis d'éliminer toute ambiguïté dans les questions et de quantifier le temps qu'il fallait pour y répondre. Nous avons aussi préparé un questionnaire contenant une échelle de conformité afin de recueillir auprès des directeurs généraux des informations relatives aux variables organisationnelles que nous avions retenues dans le cadre de ce travail.

Au terme de la recherche, il appert que statistiquement la connaissance de la mission et des objectifs de l'année en cours par les membres du conseil d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles ainsi que l'existence d'un programme systématique d'évaluation du personnel sont associées de manière significative au niveau de qualité perçu par les résidents. Cependant, il n'y a pas de relation statistiquement significative entre la taille, les dépenses totales par jour présence, les heures soins requises par jour présence et le niveau de qualité.

## **REMERCIEMENTS**

Mener à terme un projet de recherche sollicite la collaboration de nombreuses personnes qui, par leurs encouragements, leur confiance et leurs suggestions contribuent à sa réalisation.

Cette recherche a été dirigée par Monsieur Jacques Desbiens. Je tiens à lui exprimer toute ma reconnaissance pour sa grande disponibilité, ses conseils professionnels, son soutien constant et surtout pour avoir accepté de me guider au moment où je me trouvais dans une période nébuleuse.

Je veux remercier messieurs Jean Quintal de l'Association des centres d'accueil du Québec, Jean Bourassa de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Chaudière-Appalaches et Fernand Goulet du Foyer Lac-Etchemin qui m'ont éclairé et aidé dans cette exercice.

Ma reconnaissance s'adresse également aux directeurs généraux ainsi qu'à leur personnel pour leur collaboration exceptionnelle, de même qu'aux résidents des Centres, sans qui cette recherche aurait été impossible.

Je tiens de plus à remercier les responsables de service et le personnel administratif du Foyer Lac-Etchemin pour leur collaboration à cette recherche.

Enfin, je me dois de souligner le support et la patience dont a fait preuve mon épouse, Louise Emond, tout au long de la maîtrise.

## TABLE DES MATIÈRES

	page
RÉSUMÉ .....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
TABLE DES MATIÈRES.....	v
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES FIGURES.....	x
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I: DÉFINITION DES CONCEPTS ET DES MESURES.....	3
1.1 LES CONCEPTS DE SATISFACTION DES BESOINS ET DE QUALITÉ.....	3
1.1.1 DÉFINITIONS.....	3
1.1.2 DÉFINITIONS RETENUES .....	9
1.2 PRINCIPALES VARIABLES ASSOCIÉES À LA SATISFACTION DES BESOINS OU À L'EFFICACITÉ .....	12
1.2.1 CE QUE LA LITTÉRATURE NOUS APPREND SUR L'EFFICACITÉ ORGANISATIONNELLE .....	12
1.2.2 IDENTIFICATION DE CERTAINES VARIABLES ASSOCIÉES À L'EFFICACITÉ DES ORGANISATIONS.....	16
1.2.3 LES VARIABLES ORGANISATIONNELLES REtenUES.....	20
1.2.3.1 La taille de l'organisation.....	20
1.2.3.2 Les ressources financières .....	21

1.2.3.3	Les heures soins requises .....	21
1.2.3.4	Les buts.....	22
1.2.3.5	La gestion des ressources humaines .....	23
1.3	MÉTHODOLOGIE .....	25
CHAPITRE II: ANALYSE EMPIRIQUE DES DONNÉES.....		30
2.1	TAUX DE RÉPONSES.....	30
2.2	ANALYSE DESCRIPTIVE DES DONNÉES.....	31
2.2.1	LES ATTENTES, LA SATISFACTION ET LA QUALITÉ.....	31
2.2.2	LES VARIABLES ORGANISATIONNELLES .....	35
2.3	LES RÉSULTATS GLOBAUX .....	37
2.3.1	LES RELATIONS ENTRE LA SATISFACTION GLOBALE ET NOS VARIABLES INDÉPENDANTES .....	37
2.3.1.1	La satisfaction globale en relation avec la taille des établissements.....	37
2.3.1.2	La satisfaction globale en relation avec les dépenses totales par jour présence .....	40
2.3.1.3	La satisfaction globale en relation avec les heures soins requises par jour présence.....	42
2.3.1.4	La satisfaction globale en relation avec la connaissance de la mission par les membres du conseil d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles .....	44
2.3.1.5	La satisfaction globale en relation avec la connaissance des objectifs de l'année en cours par les membres du conseil	

d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles .....	46
2.3.1.6    La satisfaction globale en relation avec le fait que l'établissement possède un programme systématique d'évaluation du personnel.....	48
2.3.2    LES RELATIONS ENTRE LA QUALITÉ ET NOS VARIABLES INDÉPENDANTES.....	50
2.3.2.1    La qualité en relation avec la taille des établissements.....	50
2.3.2.2    La qualité en relation avec les dépenses totales par jour présence.....	52
2.3.2.3    La qualité en relation avec les heures soins requises par jour présence.....	54
2.3.2.4    La qualité en relation avec la connaissance de la mission de l'établissement par les membres du conseil d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles.....	56
2.3.2.5    La qualité en relation avec la connaissance des objectifs de l'année en cours par les membres du conseil d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles .....	59
2.3.2.6    La qualité en relation avec le fait que l'établissement possède un programme systématique d'évaluation du personnel .....	61
2.4    LES RÉSULTATS PAR SERVICE.....	63
CHAPITRE III: CONCLUSION .....	74
BIBLIOGRAPHIE .....	80

**ANNEXES**

- |   |    |
|---|----|
| 1. Questionnaire aux résidents .....                              | 83 |
| 2. Directives pour compléter le questionnaire aux résidents ..... | 87 |
| 3. Questionnaire aux établissements.....                          | 90 |

## **LISTE DES TABLEAUX**

1.	Les principaux modèles de l'efficacité organisationnelle .....	15
2.	Liste des variables retenues.....	27
3.	Regroupement des CHSLD en fonction de leur capacité.....	30
4.	Présentation des données de base par établissement.....	33
5.	Présentation des données de base des variables indépendantes.....	36
6.	Services médicaux.....	63
7.	Soins infirmiers et d'assistance .....	64
8.	Pharmacie.....	65
9.	Réadaptation .....	66
10.	Thérapie par l'occupation .....	67
11.	Pastorale .....	68
12.	Administration.....	69
13.	Alimentation.....	70
14.	Buanderie, lingerie.....	71
15.	Entretien ménager.....	72
16.	Entretien général .....	73

## **LISTE DES FIGURES**

1.	Analyse des intersections de Périgord.....	6
2.	Analyse d'écart en centre d'hébergement et de soins de longue durée.....	7
3.	Analyse des intersections retenue.....	11
4.	Corrélation entre la satisfaction globale et la taille .....	39
5.	Corrélation entre la satisfaction globale et les dépenses totales par jour présence.....	41
6.	Corrélation entre la satisfaction globale et les heures soins requises par jour présence .....	43
7.	Corrélation entre la satisfaction globale et la connaissance de la mission.....	45
8.	Corrélation entre la satisfaction globale et la connaissance des objectifs de l'année en cours.....	47
9.	Corrélation entre la satisfaction globale et l'évaluation du personnel.....	49
10	Corrélation entre la qualité et la taille.....	51
11.	Corrélation entre la qualité et les dépenses totales par jour présence.....	53
12.	Corrélation entre la qualité et les heures soins requises par jour présence.....	55
13.	Corrélation entre la qualité et la connaissance de la mission de l'établissement .....	58
14.	Corrélation entre la qualité et la connaissance des objectifs de l'année en cours .....	60
15.	Corrélation entre la qualité et l'évaluation du personnel.....	62

## **INTRODUCTION**

Le défi des administrateurs dans le réseau de la santé et des services sociaux a toujours été de s'assurer que tout est mis en oeuvre pour que les clients reçoivent des services de qualité en conformité avec les normes et la mission de l'établissement.

Considérant que les consommateurs des prochaines années seront plus exigeants encore et que nous devons explorer de nouvelles pistes dans le but de connaître le plus exactement possible l'opinion de la clientèle des établissements sur leur satisfaction des services, nous proposons une démarche permettant de faire avancer les établissements vers l'excellence mesurée à partir de la démarche de la gestion de la qualité totale.

Pour évaluer la qualité selon cette approche, il faut mesurer les attentes des clients et ensuite les comparer à leur satisfaction en ce qui concerne les services rendus par l'organisation. L'écart entre la satisfaction et les attentes représente le niveau de qualité.

Horovitz (1987a) a développé les principes suivants qui nous guideront tout au long de ce travail:

"Seul le client est juge de la qualité du service. Son avis est donc primordial. C'est le client qui détermine le niveau d'excellence du service et il en veut toujours plus" (p.16).

Nous appliquerons les principes d'Horovitz afin de connaître le point de vue des clients au lieu de suivre la tradition qui a toujours été de se baser sur l'opinion des intervenants du milieu.

Cette recherche est faite dans le réseau public des Centres d'hébergement et de soins de longue durée et permettra de répondre à la question suivante:

Quelles sont les variables organisationnelles associées à la qualité totale (satisfaction moins attentes) sur la base des besoins des résidents?

Le premier chapitre exposera la définition des concepts et des mesures, le second portera sur l'analyse empirique des données et en conclusion nous rappellerons les idées maîtresses de cette recherche.

## CHAPITRE I

### DÉFINITION DES CONCEPTS ET DES MESURES

#### 1.1 LES CONCEPTS DE SATISFACTION DES BESOINS ET DE QUALITÉ

##### 1.1.1 DÉFINITIONS

Pour mieux comprendre un phénomène et l'étudier, il est important de le définir. Marie-Éva de Villers (1988) définit dans son dictionnaire la satisfaction comme "contentement, bien-être qui résulte de l'accomplissement d'un désir, d'une action" (p.949).

Les chercheurs en administration ont par ailleurs chacun leur perception personnelle de ce concept. Il existe peu d'écrits dans ce domaine et il n'y a pas de théorie générale de la satisfaction.

Crener et Monteil (1979) mentionnent que "la satisfaction se rapporte à l'état d'esprit d'une personne" (p. 386). Pour eux, le concept vient des sentiments, des pensées des gens et est influencé par des caractéristiques psychologiques et sociologiques. Payette (1988) associe l'efficacité à l'utilité et à

la satisfaction, il affirme que "L'efficacité (utilité et satisfaction) s'intéresse non plus à l'organisation interne, mais à ses clientèles et à leurs besoins. Extérieure à l'organisation, assez souvent difficilement accessible et plus souvent encore non-quantifiable, cette information (feedback) sera plus négligée que l'information immédiate et quantifiable de l'efficience" (p.155). Il perçoit l'efficacité d'une manière nette. Pour lui, il existe une relation entre l'effet produit et l'effet attendu, cette relation qui se traduit dans le temps entre le résultat anticipé et le résultat obtenu est l'efficacité. Oliver (1980) explore les mécanismes psychologiques de la satisfaction. Pour lui, il est important de tenir compte en analysant les attentes du client, de son expérience antérieure, du contexte de l'individu et de comparer les attentes à la performance. Selon ce dernier, la satisfaction se résume ainsi: une performance supérieure suscite des compliments et accroît le niveau de satisfaction alors qu'une performance normale et même légèrement inférieure aux attentes ne sera probablement pas remarquée. Par ailleurs, il perçoit ainsi l'insatisfaction: une performance inférieure aux attentes cause de l'insatisfaction alors qu'une performance égale ou supérieure n'est habituellement pas remarquée.

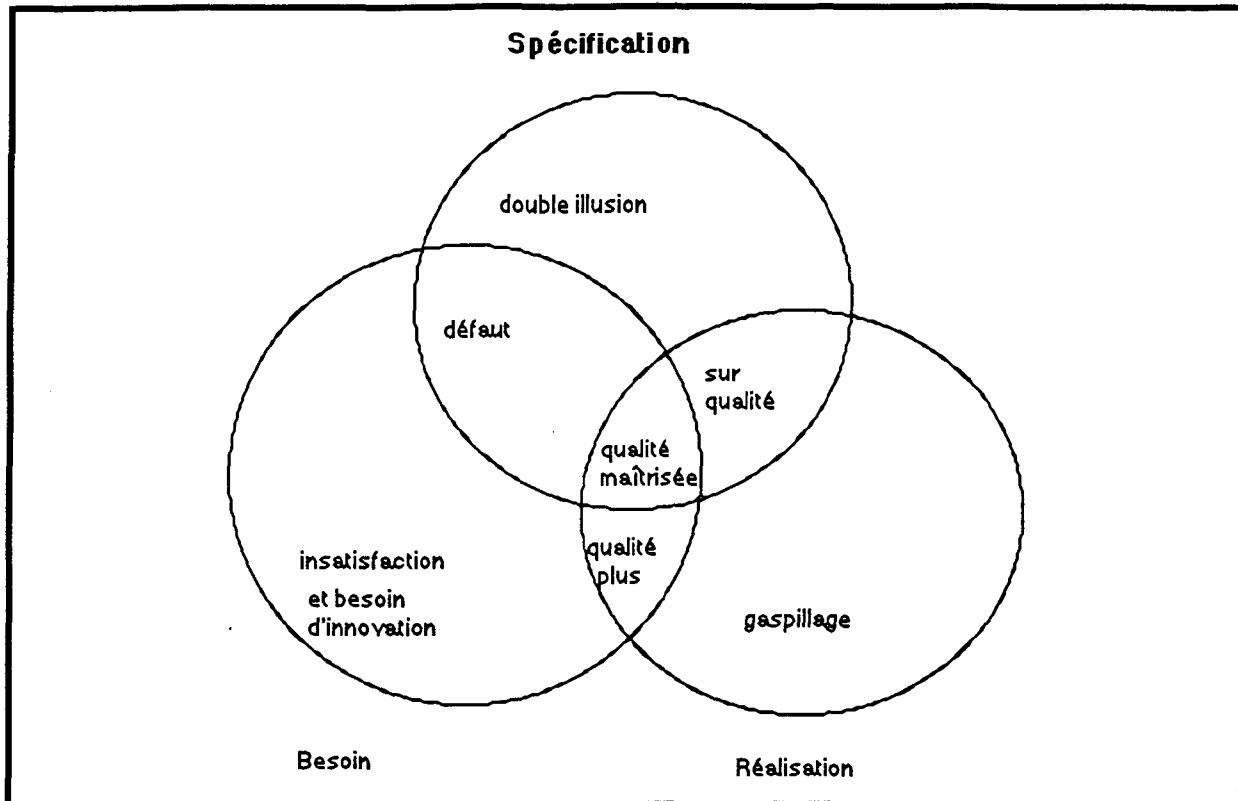
Horovitz (1987b) atteste que "La satisfaction du client est d'autant plus grande qu'il y a peu de différence entre les attentes et la performance. En équation, cela donne: satisfaction = attente - performance. Plus on met d'argent sur l'attente, plus la satisfaction du client est dure à obtenir" (p.28). Cosby (1986) définit la qualité comme "la conformité aux exigences" (p.19). Pour Deming (1988) la qualité ne peut se définir que dans les termes de celui qui la fait et il cite Walter A Shewhart qui affirme que: "Pour définir la qualité, la difficulté est de

traduire les besoins futurs de l'utilisateur en caractères mesurables, afin que le produit puisse être mis au point et donner satisfaction pour un prix acceptable" (p.168). De leur côté, Rapp et Patitucci (1977) définissent "la performance comme le degré auquel des objectifs souhaités ont été atteints au moindre coût." (p.4)

Périgord (1987) illustre des zones d'action pour la qualité et fait une analyse des intersections.

L'intersection des trois cercles est la **qualité maîtrisée**; le besoin spécifié, mais non réalisé montre l'existence des **défaillances**; ce qui est spécifié, réalisé, mais dont l'utilisateur n'a nul besoin est de la **sur-qualité**. Ce qui a été réalisé, non spécifié et non demandé, est le **gaspillage**. Ce qui n'a pas été demandé ni même réalisé, mais spécifié, est une **double illusion**. Le besoin non spécifié et non réalisé provoque une insatisfaction si le client attendait plus que sa demande, ou représente une **source d'innovation** pour satisfaire ses besoins potentiels. Enfin, ce qui n'a pas été spécifié, mais réalisé, et répond au besoin du client, est un **plus en matière de qualité**. Par exemple, le client qui achète un véhicule ayant toutes les options, sur un modèle de série, considère chaque option comme un plus en qualité. (p.86-87)

Figure 1<sup>1</sup>  
Analyse des intersections de Périgord



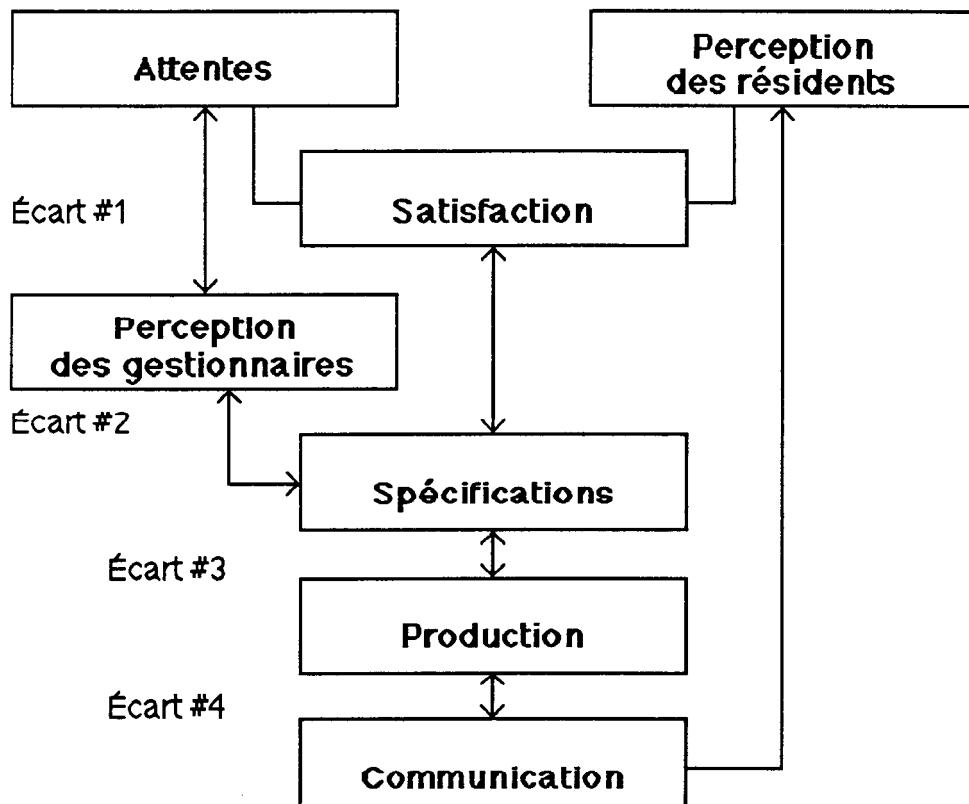
Zeithaml, Berry et Parasuraman (1988) expliquent que la qualité des services passe par la satisfaction de la clientèle. Ils ont formulé l'équation suivante : "Attentes x processus x performance = attentes non rencontrées (qualité inacceptable) ou rencontrées (qualité satisfaisante) ou dépassées (qualité idéale)". Pour eux, les attentes du client sont influencées par l'expérience d'autrui, ses besoins et l'expérience antérieure. Selon leur modèle conceptuel, ils identifient les quatre (4) écarts suivants: **Service attendu - attentes perçues**: écart entre les attentes du client et la perception que vous avez en tant

<sup>1</sup> Périgord (1987) Réussir la qualité totale, pages 86-87, figure 31.

que gestionnaire. **Attentes perçues - service spécifié**: écart entre la perception qu'a le gestionnaire des attentes du client et les spécifications de la qualité qui y correspondent. **Service spécifié - service produit**: écart entre les spécifications de la qualité et le service tel que produit et présent aux clients. **Service produit - service communiqué**: écart entre la qualité produite et ce qui en est communiqué aux clients. La figure 2 illustre le modèle d'analyse qui suggère que l'insatisfaction de la clientèle pourrait être causée par quatre écarts internes.

Figure 2

**Analyse d'écart en Centre d'hébergement et de soins de longue durée**



Adapté de Zeithaml, Berry et Parasuraman (1988)

Une brève revue de la littérature sur la qualité dans le milieu de l'hébergement nous permet de constater qu'il n'existe qu'un ouvrage traitant de la qualité des services. C'est l'Association des centres d'accueil du Québec qui a publié l'ouvrage suivant: Instrument d'auto-évaluation de la qualité des services en centre d'accueil d'hébergement en mai 1981. Cet ouvrage avait les objectifs suivants:

- Il veut permettre aux centres d'accueil de jeter un regard critique sur leurs services à la clientèle et sur certaines composantes qui s'y rattachent.
- Fournir au comité d'étude de l'ACAQ le matériel à partir duquel seront élaborées des normes de qualité de services. (p.2)

Le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé a publié en 1991 un instrument d'évaluation pour les centres de soins prolongés où l'on définit l'appréciation de la qualité comme:

Activités planifiées, continues et systématiques qui sont conçues dans le but de contrôler et d'évaluer la qualité des soins et des services; ceci comprend un plan d'action et des activités de suivi qui permettent d'assurer l'efficacité des actions prises au cours du processus continu d'amélioration de la qualité des soins prodigués au bénéficiaire ou résident augmentent la probabilité d'atteindre les résultats escomptés et réduisent celle d'atteindre des résultats indésirés, selon l'état d'avancement de la science. (p.129)

Dans la littérature qui touche le domaine des centres hospitaliers, on parle surtout d'évaluation de la qualité et du contrôle des soins infirmiers.

Un ouvrage récent de Kahn (1987) sur la gestion de la qualité dans les établissements de santé traite de l'appréciation de la qualité qu'elle définit ainsi:

C'est un processus qui nous permet d'observer de façon systématique:

- les tâches entreprises,
- l'environnement dans lequel nous oeuvrons et les conséquences dans nos activités,

de sorte que dans le futur, nous puissions continuer à bien travailler ou encore mieux, à améliorer nos performances antérieures. (p.34)

### 1.1.2 LES DÉFINITIONS RETENUES

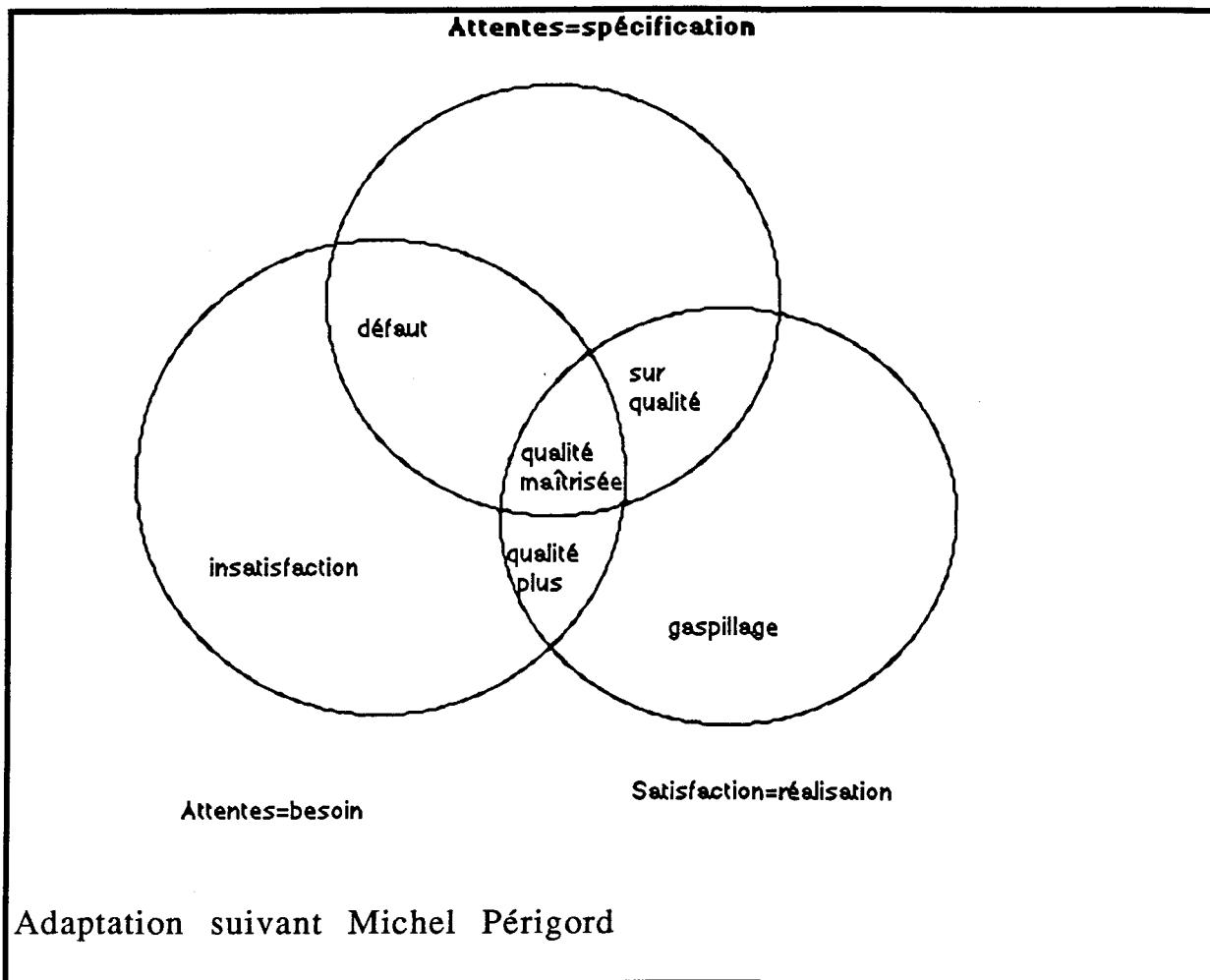
Parmi les définitions de la satisfaction des besoins et de la qualité qui ont été examinées dans la littérature, nous avons été frappé par la concordance de sens entre la satisfaction des besoins et l'efficacité. En effet, l'efficacité vise l'atteinte des objectifs dans le but de répondre aux attentes des clients. L'efficacité n'est pas la performance. Elle n'est pas égale non plus à la productivité. En fait l'efficacité compare ce que les résidents ont comme services à ce qu'ils désirent obtenir. On peut la définir ainsi: L'efficacité est le degré auquel les conséquences des outputs résultant d'une activité par-gouvernementale correspondent aux objectifs souhaités par les clients.

Nous pouvons conclure que les auteurs en parlant d'efficacité utilisent le terme objectifs pour faire ressortir les attentes des clients et que les auteurs qui

ont écrit sur ce sujet ces dernières années utilisent le vocabulaire de la qualité totale et parlent davantage de satisfaction des besoins des clients par rapport à leurs attentes. Périgord (1987) en dressant les zones d'action pour la qualité et en développant son analyse des intersections nous donne un cadre de référence fiable pour appuyer notre étude. Notre définition de la qualité telle que mesurée par Périgord correspond donc à la satisfaction des besoins ou à ce que l'on appelait généralement jusqu'ici l'efficacité organisationnelle dans la littérature traditionnelle. Nous retranchons la double illusion et le besoin d'innovation de notre étude. La figure 3, inspirée des travaux de Périgord (1987) nous permet de visualiser les intersections qui nous intéressent.

Pour nous, les attentes exprimées par les clients sont à la fois leurs besoins et leurs spécifications alors que leur niveau de satisfaction traduit la réalisation. La qualité se mesurera alors par la différence entre la satisfaction et les attentes.

Figure 3  
Analyse des intersections retenues



## **1.2 PRINCIPALES VARIABLES ASSOCIÉES À LA SATISFACTION DES BESOINS OU À L'EFFICACITÉ**

### **1.2.1 CE QUE LA LITTÉRATURE NOUS APPREND SUR L'EFFICACITÉ ORGANISATIONNELLE**

Dans ses recherches, Campbell (1977) en arrive à la conclusion que deux modèles sont généralement reconnus en matière d'efficacité organisationnelle. Le premier est l'approche centrée sur les objectifs (goal-centered view) et le second tient compte de l'organisation comme d'un système naturel (natural systems view). Les fondements de ces deux différentes approches sont les suivants (notre traduction):

L'approche centrée sur les objectifs suppose explicitement que l'organisation est entre les mains d'un groupe de décideurs qui ont l'intention de poursuivre certains objectifs. A l'intérieur de cette orientation, la façon d'atteindre l'efficacité organisationnelle serait de développer des mesures pour évaluer comment ces objectifs sont réalisés.

L'approche qui considère l'organisation comme un système naturel présume que si l'organisation a la moindre envergure, les exigences de son fonctionnement sont tellement changeantes et complexes qu'il est impossible d'arrêter un nombre d'objectifs organisationnels plausibles. Ainsi, pour atteindre l'efficacité organisationnelle, on devrait faire une recherche pour savoir si l'organisation interne est consistante, si ces ressources sont réparties judicieusement avec un large éventail de mécanismes de vérification ou de contrôle, si l'organisation utilise ses ressources plus vite qu'elle ne le devrait, etc... (p.19-20).

Quinn et Rohrbaugh (1983) ont fait ressortir de nombreux critères de Campbell pour examiner l'efficacité organisationnelle et les ont regroupés en quatre catégories:

- "- externe-contrôle: modèle des buts rationnels
- externe-flexibilité: modèle des systèmes ouverts
- interne-flexibilité: modèle des relations humaines
- interne-contrôle: modèle des processus internes." (p.369)

Ils nous font remarquer que l'efficacité organisationnelle est un ensemble de multiples critères contradictoires. D'après ces chercheurs, une organisation est efficace lorsqu'elle développe une structure stable mais flexible, lorsqu'elle formalise la communication tout en s'assurant l'acquisition de ressources et l'appui des groupes externes, lorsqu'elle définit des objectifs et planifie ses activités tout en augmentant la valeur de ses ressources humaines, lorsqu'elle maximise la productivité et l'efficience de ses activités tout en assurant la cohésion et le moral des employés.

Steers (1977) propose une perspective multidimensionnelle qui relie trois concepts: optimisation des buts, perspective systémique et importance des employés. Le cadre d'analyse de Steers se compose de 29 facteurs regroupés en quatre grands ensembles: les caractéristiques de l'organisation, l'environnement externe et interne, l'attachement et la performance des employés, les politiques et pratiques de gestion.

Cameron (1984) a abordé la problématique sous l'angle de l'efficacité et de l'inefficacité. Payette (1988) fait une synthèse intéressante des travaux de Cameron dans les termes suivants:

Globalement, l'idée est simple et si les inefficacités étaient plus faciles à utiliser pour améliorer l'efficacité d'une organisation? Basé évidemment sur la brillante distinction de Herzberg, ce qui procure la satisfaction n'est pas de même nature que ce qui élimine l'insatisfaction. La première est de définir l'efficacité comme un équilibre entre l'inefficacité et un niveau très élevé d'efficacité, disons l'excellence. De façon plus explicite, une organisation efficace est une organisation qui ne présente pas de caractéristiques majeures d'inefficacité. Elle peut donc être efficace et ne présenter aucune caractéristique d'efficacité. Et plus elle aura des caractéristiques d'efficacité, plus elle se déplacera sur le continuum, au-delà de l'efficacité, vers l'excellence: être en super-forme, ce n'est pas être simplement en santé ou ne pas être malade. (p.241)

Pour Kalika (1988) "L'efficacité est appréhendée au niveau de l'entreprise vue dans sa totalité mais en distinguant trois types de mesures complémentaires. Il s'agit de l'efficacité économique, sociale et organisationnelle". (p.11)

Payette (1988) présente le tableau suivant illustrant les principaux modèles de l'efficacité organisationnelle suivant une adaptation de Cameron.

TABLEAU 1

Les principaux modèles de l'efficacité organisationnelle	
<i>Cible organisationnelle du modèle:</i>	<i>Une organisation est efficace si:</i>
les buts	elle remplit sa mission
les ressources	elle acquiert les ressources nécessaires
les processus internes	elle fonctionne de façon harmonieuse
les groupes constitutifs stratégiques	elle satisfait suffisamment les attentes contradictoires de ses constituants
la légitimité	elle répond aux normes d'une population
les inefficacités	elle ne fait pas d'erreurs, elle ne présente pas d'inefficacités spécifiques
flexibilité, capacité d'adaptation	elle ne craint pas d'avoir l'air irrationnelle aux yeux de tous ces modèles et ose être inefficace pour survivre et se développer
des critères de comparaison	elle se compare avantageusement à des organisations similaires

Source: Payette (1988) (p. 244)

### **1.2.2 IDENTIFICATION DE CERTAINES VARIABLES ASSOCIÉES À L'EFFICACITÉ DES ORGANISATIONS**

Dans la littérature, les auteurs ont identifié plusieurs variables reliées à l'efficacité des organisations.

Parmi celles mentionnées par Campbell (1977), Quinn et Rohrbaugh (1983) nous nous intéressons plus particulièrement aux suivantes:

**A) Les buts de l'organisation:**

On parle ici de la planification et de la définition d'objectifs. On essaie de mesurer le degré où une organisation planifie son futur et s'engage dans une définition explicite de ses objectifs.

**B) Des variables se rapportant aux relations humaines:**

La motivation fait partie du domaine de la mobilisation des ressources humaines. Nous référons plus spécifiquement aux dispositions de l'employé envers son travail. C'est la disposition qu'un individu a de s'engager dans une action orientée vers un but. Pour appliquer ce critère, on doit le mesurer pour l'ensemble des individus de l'organisation. Aussi le moral se réfère à un phénomène de groupe qui implique: effort supplémentaire, consensus sur les objectifs, engagement, sentiment d'appartenance. La satisfaction au travail des employés, c'est-à-dire l'évaluation que font les employés de la direction, de la

rémunération et des conditions de travail est un autre item important se rapportant aux relations humaines. Enfin l'emphase sur la formation et le développement, c'est-à-dire l'acquisition et le perfectionnement des compétences des employés, améliorant leur mobilité dans la structure fait aussi partie des éléments reliés aux relations humaines.

C) Des variables se rapportant aux systèmes:

La flexibilité, c'est-à-dire la capacité pour l'organisation de changer des procédures en réponse aux changements de l'environnement, est mentionnée ici à titre d'exemple. Enfin la croissance c'est-à-dire l'augmentation des ressources comme la main-d'œuvre totale, l'espace des installations, les actifs, les ventes, les profits, la part du marché et le nombre d'innovations. Cela implique une comparaison entre l'état actuel et passé de l'organisation.

D) Des variables se rapportant aux processus:

La gestion et la diffusion de l'information, c'est-à-dire l'analyse et la distribution de l'information névralgique à l'efficacité organisationnelle, doivent être complètes, efficientes et pertinentes. La stabilité, c'est-à-dire le maintien de la structure, de la fonction et des ressources, particulièrement pendant les périodes de stress, fait partie de ces variables. Cela inclut aussi le contrôle, c'est-à-dire le degré et la distribution du contrôle de la gestion qui existent à travers l'organisation pour influencer et diriger le comportement des membres.

Par ailleurs parmi les variables examinées par Steers (1977) nous avons considéré surtout les suivantes:

A) Les variables se rapportant à la structure:

Cela comprend la décentralisation, c'est-à-dire un plus grand nombre de décisions prises à la base. La taille de l'organisation, généralement abordée par l'importance de son nombre d'employés, de son chiffre d'affaires ou de ses actifs, fait aussi partie de cette section.

B) La variable se rapportant aux pratiques de gestion:

Cela inclut essentiellement la définition d'objectifs stratégiques, c'est-à-dire des objectifs spécifiques, réalistes et des buts atteignables.

Enfin chez Kalika (1988) on parle des variables suivantes:

A) La variable se rapportant au domaine économique:

Le degré d'atteinte des objectifs qu'on mesure dans un premier temps en demandant aux employés de préciser l'objectif essentiel de l'entreprise et ensuite en cherchant à connaître dans quelle mesure il a été atteint.

B) Les variables se rapportant au domaine social:

Le climat social de l'entreprise mesuré en demandant à la direction sa perception du climat social régnant dans l'entreprise. La satisfaction des salariés obtenue en demandant à la personne interrogée sa perception sur le moral, la satisfaction des cadres et ensuite des autres salariés. Et enfin, l'activité sociale du comité d'entreprise représente un élément important si les ressources financières du comité proviennent de l'entreprise et dépendent en partie de la direction.

C) Les variables se rapportant à la structure:

La qualité des relations entre les services et la fréquence de leurs conflits constitue des éléments opérationnels valables. Aussi la qualité de la circulation de l'information, c'est-à-dire les échanges autant entre les services qu'avec la direction, est importante.

### **1.2.3 LES VARIABLES ORGANISATIONNELLES RETENUES**

En nous inspirant d'un certain nombre d'éléments associés par les chercheurs à l'efficacité des organisations, nous avons sélectionné un certain nombre de variables organisationnelles qui font l'objet de notre recherche.

Notre choix s'est effectué d'abord en considérant les variables les plus susceptibles d'après nous d'être associées à la satisfaction des résidents et à la qualité telle que nous la mesurons.

Par ailleurs, des contraintes pratiques nous ont aussi guidé. Ainsi, la disponibilité de certaines variables ou la difficulté et la possibilité de les mesurer de manière valable ont aussi limité nos choix.

Dans ce contexte, voici les variables organisationnelles que nous considérons.

#### **1.2.3.1 La taille de l'organisation selon Steers (1977) et Rice (1971)**

Steers (1977) classe les organisations suivant leur nombre d'employés ou leur chiffre d'affaires. Selon Rice (1971: 95-96) nous pouvons considérer des caractéristiques physiques comme la taille ou la capacité de l'organisation.

Il nous apparaît donc indispensable de considérer dans notre approche la variable organisationnelle suivante:

La taille de l'établissement mesurée par le nombre de lits.

#### **1.2.3.2 Les ressources financières selon Rice (1971), Campbell (1977), Quinn et Rohrbaugh (1983)**

Rice (1971: 96) mentionne les ressources financières comme un input important dans le système clients fournisseurs. Campbell (1977), Quinn et Rohrbaugh (1983) insistent sur l'augmentation de ces moyens pour remplir la mission de l'organisation.

Il nous a donc semblé essentiel de retenir aussi la variable suivante:

Les dépenses totales par jour présence (coût unitaire par jour présence)

#### **1.2.3.3 Les heures soins requises selon Gibson, Ivancevich et Donnelly (1973)**

Ces auteurs énoncent des critères d'efficacité pour les organisations de la santé (p. 48-49). Pour eux les patients font partie de l'input dans le système clients fournisseurs. Les heures soins permettent de quantifier une certaine quantité de besoins des clients se rapportant aux soins. Nous pouvons affirmer que c'est une grande partie de la spécification des besoins du client.

Nous considérons donc dans notre recherche la variable suivante:

Les heures soins requises par jour présence.

#### 1.2.3.4 Les buts

##### A) La mission de l'organisation selon Cameron (1986) et Deming (1988)

Cameron (1986:542) met en tête de liste des modèles d'efficacité organisationnelle qu'il a développés, celui qui a comme cible les buts afin de savoir si l'organisation remplit bien sa mission.

Deming (1988:190) a développé quatorze points pour transformer une organisation. Il place au premier rang le fait de garder fermement le cap sur la mission et attache beaucoup d'importance à l'élaboration d'une mission précise.

De même, le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé recommande aux centres d'attacher une très grande importance à l'élaboration de leur mission spécifique. Et il insiste sur l'importance de diffuser cette mission à l'aide de documents à l'ensemble des intervenants et à la communauté.

· Compte tenu de cela nous avons d'abord retenu la variable organisationnelle suivante:

Le degré de connaissance de la mission par les membres du conseil d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles.

B) Les objectifs selon Campbell (1977), Steers (1977), Kalika (1988), Quinn et Rohrbaugh (1983)

Campbell, Quinn et Rohrbaugh insistent sur la définition des objectifs, tandis que Steers affirme que les objectifs doivent être réalistes et faisables. Kalika de son côté explore les objectifs économiques et recommande de poser la question aux intervenants pour savoir si les objectifs ont été atteints.

Ceci nous amène à privilégier comme autre variable organisationnelle considérée:

Le degré de connaissance des objectifs par les membres du conseil d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles.

**1.2.3.5 La gestion des ressources humaines selon Campbell (1977), Quinn et Rohrbaugh (1983) ainsi que le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé (1991)**

Plusieurs auteurs, dont Campbell (1977) ainsi que Quinn et Rohrbaugh (1983), attachent beaucoup d'importance aux variables se rapportant aux relations humaines.

Compte tenu de nos diverses contraintes pour considérer cette variable, nous nous sommes inspiré d'une mesure utilisée par le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé.

En effet, le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé (1991:106) met dans son cahier de normes pour les établissements de soins prolongés une section se rapportant au rendement du personnel. L'évaluation du personnel nous semble un moyen indispensable pour permettre à la direction, aux cadres et aux employés de faire le point sur leurs attentes, voilà pourquoi nous retenons également la variable organisationnelle suivante:

L'existence d'un programme d'évaluation systématique annuel pour les cadres et les employés.

### **1.3 MÉTHODOLOGIE**

Dans cette recherche, il était important de permettre aux résidents de porter un jugement personnel sur la satisfaction des services dispensés dans leur milieu de vie et de connaître aussi leurs attentes. L'élaboration du questionnaire aux résidents a été réparti en onze (11) sections correspondant aux centres d'activités des centres.

Chacun des questionnaires (voir annexe 1) comportait cent six (106) questions visant à déterminer le niveau des attentes et de satisfaction. Le choix de réponses de chaque question était réparti sur une échelle de -2 à +2. Ce questionnaire sur la satisfaction est le fruit d'une réflexion venant de la revue de littérature et d'une consultation d'un groupe de spécialistes ayant une expertise importante dans le milieu de l'hébergement. Le pré-test nous a permis d'éliminer toutes ambiguïtés dans les questions. Nous avons également modifié le questionnaire suite aux pré-tests de façon à permettre aux gens de pouvoir y répondre en moins de trente (30) minutes.

Pour confectionner notre échantillon d'établissement, nous avons regroupé, dans une première étape les centres dans quatre (4) catégories selon leur taille. Ensuite au hasard, vingt-deux (22) établissements ont été sélectionnés pour que nous puissions expédier un échantillon de trente (30) questionnaires à chacun. Onze (11) de ces établissements ont collaboré à notre recherche.

Nous avons demandé au directeur général de chaque établissement de désigner une personne responsable de la cueillette des informations auprès des résidents. Des directives ont été expédiées (voir annexe 2) dans le but de permettre aux personnes-ressources qui avaient à rencontrer les résidents d'appliquer le questionnaire d'une manière uniforme.

Le choix des résidents à être rencontrés dans chaque centre a été fait au hasard à l'aide de la liste des numéros de chambre.

Un questionnaire aux établissements (voir annexe 3) a été préparé aux sujets de certaines variables organisationnelles que nous avons retenues. Ce questionnaire a été rempli par les directeurs généraux des centres participants à la recherche.

Pour examiner les relations entre nos variables dépendantes à savoir la satisfaction globale et la qualité avec nos variables indépendantes, nous avons fait appel au coefficient de corrélation de rang de Spearman, une statistique non paramétrique.

C'est la faible taille de notre échantillon d'établissement (plus petit que trente) qui nous impose ce choix. Cependant pour fins de visualisation des données nous présentons à l'occasion le diagramme de dispersion de l'analyse de corrélation linéaire simple produit par le logiciel Statview qui nous sert à effectuer nos tests statistiques.

Le tableau 2 nous montre la liste des variables dépendantes et indépendantes qui ont été retenues dans notre recherche des variables organisationnelles pouvant être reliées à l'efficacité de l'organisation ou à la satisfaction des besoins des clients.

**TABLEAU 2**

<b>Liste des variables retenues</b>	
<b>Variables dépendantes</b>	<b>Variables indépendantes</b>
Satisfaction globale	Taille Dépenses totales par jour présence Heures soins requises Connaissance de la mission Connaissance des objectifs Évaluation du personnel
Qualité	Taille Dépenses totales par jour présence Heures soins requises Connaissance de la mission Connaissance des objectifs Évaluation du personnel

Dans cette recherche nous cherchons donc essentiellement à rejeter les différentes hypothèses nulles suivantes:

**A) A l'égard de la satisfaction globale (= réalisation)**

1. Il n'y a pas de relation entre la satisfaction globale et la taille des établissements;
2. Il n'y a pas de relation entre la satisfaction globale et les dépenses totales par jour présence;
3. Il n'y a pas de relation entre la satisfaction globale et les heures soins requises par jour présence;
4. Il n'y a pas de relation entre la satisfaction globale et la connaissance de la mission par les membres du conseil d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles;
5. Il n'y a pas de relation entre la satisfaction globale et la connaissance des objectifs de l'année en cours par les membres du conseil d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles;
6. Il n'y a pas de relation entre la satisfaction globale et le fait que l'établissement possède un programme systématique d'évaluation du personnel.

**B) A l'égard de la qualité (= satisfaction - attente)**

1. Il n'y a pas de relation entre la qualité et la taille des établissements;
2. Il n'y a pas de relation entre la qualité et les dépenses totales par jour présence;
3. Il n'y a pas de relation entre la qualité et les heures soins requises par jour présence;
4. Il n'y a pas de relation entre la qualité et la connaissance de la mission de l'établissement par les membres du conseil d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles;
5. Il n'y a pas de relation entre la qualité et la connaissance des objectifs de l'année en cours par les membres du conseil d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles;
6. Il n'y a pas de relation entre la qualité et le fait que l'établissement possède un programme systématique d'évaluation du personnel.

## CHAPITRE II

### ANALYSE EMPIRIQUE DES DONNÉES

#### 2.1 TAUX DE RÉPONSES

Comme nous l'avons déjà mentionné, nous avons envoyé trente (30) questionnaires à vingt-deux (22) établissements choisis au hasard. Onze des ces établissements ont collaboré à notre recherche. Le taux de réponses des établissements concernant le questionnaire des résidents fut donc de cinquante pour cent (50%) et tous les établissements qui ont accepté de participer ont complété le questionnaire aux établissements. Le tableau 3 montre la répartition des centres qui ont répondu, selon la taille des établissements.

**Tableau 3**

#### **Regroupement des CHSLD en fonction de leur capacité**

Nombre de lits	Nombre	% des lits	Nombre de lits	Quest. reçus	% des quest. reçus
125 lits et +	42	19,63	3 942	30	10
75 lits à 124	58	27,10	5 443	120	36
50 lits à 74	52	24,30	4 881	60	18
49 lits et -	62	28,97	5 819	120	36
Total	214	100,00	20 085	330	100

## 2.2 ANALYSE DESCRIPTIVE DES DONNÉES

### 2.2.1 LES ATTENTES, LA SATISFACTION ET LA QUALITÉ

Le tableau 4 qui suit résume nos données par établissement en ce qui concerne les attentes, la satisfaction et la qualité pour chacun des services et pour l'ensemble des services.

En moyenne pour nos onze (11) établissements le niveau d'attente global atteint 1,38 sur un maximum de 2,00.

Les services où les attentes sont les plus importantes sont dans l'ordre l'entretien ménager 1,66, les soins infirmiers et d'assistance 1,60, la buanderie et linge 1,59, l'entretien général 1,58 et l'alimentation 1,50.

Par ailleurs, outre la pharmacie où les attentes sont particulièrement faibles 0,64<sup>1</sup>, la thérapie par l'occupation 1,13, l'administration 1,17 et la réadaptation 1,17 sont les services où les attentes sont les plus basses.

En ce qui concerne la satisfaction, la moyenne globale pour nos onze (11) établissements est de 1,34 sur 2,00.

---

<sup>1</sup> Signalons cependant que seulement cinq (5) de nos centres nous ont fourni de l'information sur ce service.

Les services qui procurent le plus de satisfaction aux résidents sont dans l'ordre les suivants: l'entretien ménager 1,68, l'entretien général 1,49, la buanderie linge 1,46, les soins infirmiers et d'assistance 1,44 et la pastorale 1,43.

Par ailleurs, comme dans le cas des attentes, la satisfaction est faible en ce qui regarde la pharmacie 0,69. La réadaptation 1,14, les services médicaux 1,19 et la thérapie par l'occupation sont également des services où la satisfaction est la plus basse.

C'est précisément d'ailleurs en comparant la satisfaction par rapport aux attentes que nous mesurons la qualité des services dans nos établissements comme nous l'avons vu plus tôt.

À cet égard, le niveau de qualité global dans nos onze (11) établissements ainsi mesuré s'établit à - 0,04 comme on peut le voir au tableau 4.

On peut donc affirmer que globalement les établissements de notre échantillon offrent des services de qualité adéquate aux résidents. En effet, pour un niveau d'attente global moyen de 1,38 sur 2,00 le niveau de satisfaction est de 1,34 sur 2,00. L'écart n'étant donc que 0,04, à notre avis négligeable, puisque l'écart ne représente que 2,89% du niveau des attentes.

Tableau 4

Présentation des données de base par établissement												
Etablissements	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Moyenne
<b>1. Services médicaux</b>												
1.1 Attentes	0,93	1,48	1,90	0,97	1,19	1,16	0,76	1,73	1,37	1,34	1,90	<b>1,34</b>
1.2 Satisfaction	0,72	1,24	1,67	0,75	0,77	1,17	0,83	1,57	1,43	1,22	1,68	<b>1,19</b>
1.3 Qualité	-0,21	-0,24	-0,23	-0,22	-0,42	0,01	0,07	-0,16	0,06	-0,12	-0,22	<b>-0,15</b>
<b>2. Soins infirmiers et d'assistance</b>												
2.1 Attentes	1,68	1,75	1,95	1,42	1,50	1,59	0,93	1,93	1,38	1,56	1,93	<b>1,60</b>
2.2 Satisfaction	1,23	1,51	1,77	1,15	1,40	1,42	1,07	1,80	1,17	1,57	1,78	<b>1,44</b>
2.3 Qualité	-0,45	-0,24	-0,18	-0,27	-0,10	-0,17	0,14	-0,13	-0,21	0,01	-0,15	<b>-0,16</b>
<b>3. Pharmacie</b>												
3.1 Attentes	0,64	0,55		0,53	-0,07						1,56	<b>0,64</b>
3.2 Satisfaction	0,60	0,83		0,57	-0,32						1,75	<b>0,69</b>
3.3 Qualité	-0,04	0,28		0,04	-0,25						0,19	<b>0,05</b>
<b>4. Réadaptation</b>												
4.1 Attentes	0,70	0,75	1,76	0,54	0,48	1,75	0,72	1,53	1,58	1,33	1,78	<b>1,17</b>
4.2 Satisfaction	1,06	1,05	1,39	0,46	0,79	1,65	0,97	1,36	1,35	0,88	1,58	<b>1,14</b>
4.3 Qualité	0,36	0,30	-0,37	-0,08	0,31	-0,10	0,25	-0,17	-0,23	-0,45	-0,20	<b>-0,03</b>
<b>5. Thérapie par l'occupation</b>												
5.1 Attentes	1,07	1,39	1,59	1,14	0,60	1,22	0,62	1,72	0,41	0,75	1,94	<b>1,13</b>
5.2 Satisfaction	1,01	1,61	1,71	1,28	0,98	1,32	0,60	1,67	1,19	0,45	1,67	<b>1,23</b>
5.3 Qualité	-0,06	0,22	0,12	0,14	0,38	0,10	-0,02	-0,05	0,78	-0,30	-0,27	<b>0,10</b>
<b>6. Pastorale</b>												
6.1 Attentes	0,70	1,43	0,95	1,23	1,11	1,52	0,63	1,87	1,56	1,49	1,93	<b>1,31</b>
6.2 Satisfaction	0,78	1,54	1,83	1,20	1,36	1,73	0,88	1,41	1,74	1,53	1,69	<b>1,43</b>
6.3 Qualité	0,08	0,11	0,88	-0,03	0,25	0,21	0,25	-0,46	0,18	0,04	-0,24	<b>0,12</b>

Tableau 4

Présentation des données de base par établissement (suite)												
Etablissements	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Moyenne
<b>7. Administration</b>												
7.1 Attentes	1,04	1,17	1,63	0,73	0,99	1,09	0,73	1,57	1,16		1,58	1,17
7.2 Satisfaction	1,11	1,26	1,62	0,83	1,11	1,39	0,88	1,54	1,68		1,31	1,27
7.3 Qualité	0,07	0,09	-0,01	0,10	0,12	0,30	0,15	-0,03	0,52		-0,27	0,10
<b>8. Alimentation</b>												
8.1 Attentes	1,76	1,78	1,84	1,31	0,96	1,50	1,00	1,66	1,49	1,32	1,90	1,50
8.2 Satisfaction	1,15	1,70	1,54	1,13	1,48	1,63	0,73	1,59	1,50	1,29	1,13	1,35
8.3 Qualité	-0,61	-0,08	-0,30	-0,18	0,52	0,13	-0,27	-0,07	0,01	-0,03	-0,77	-0,15
<b>9. Buanderie, lingeerie</b>												
9.1 Attentes	0,94	1,94	1,95	0,68	1,44	1,79	1,10	2,00	1,90	1,90	1,90	1,59
9.2 Satisfaction	1,01	1,78	1,13	0,88	1,53	1,61	1,21	1,82	1,51	1,84	1,78	1,46
9.3 Qualité	0,07	-0,16	-0,82	0,20	0,09	-0,18	0,11	-0,18	-0,39	-0,06	-0,12	-0,13
<b>10. Entretien ménager</b>												
10.1 Attentes	1,32	1,91	1,82	1,40	1,65	1,79	1,02	2,00	1,78	1,61	1,97	1,66
10.2 Satisfaction	1,43	1,91	1,88	1,46	1,78	1,71	1,09	1,98	1,67	1,68	1,87	1,68
10.3 Qualité	0,11	0,00	0,06	0,06	0,13	-0,08	0,07	-0,02	-0,11	0,07	-0,10	0,02
<b>11. Entretien général</b>												
11.1 Attentes	1,64	1,79	1,88	1,22	1,51	1,65	0,97	1,96	1,43	1,41	1,88	1,58
11.2 Satisfaction	0,90	1,71	1,66	1,31	1,59	1,59	1,13	1,83	1,53	1,36	1,76	1,49
11.3 Qualité	-0,74	-0,08	-0,22	0,09	0,08	-0,06	0,16	-0,13	0,10	-0,05	-0,12	-0,09
<b>12. Global</b>												
12.1 Attentes	1,13	1,45	1,73	1,01	1,03	1,51	0,85	1,80	1,41	1,41	1,84	1,38
12.2 Satisfaction	1,00	1,47	1,62	1,00	1,13	1,52	0,94	1,66	1,48	1,31	1,64	1,34
12.3 Qualité	-0,13	0,02	-0,11	-0,01	0,10	0,01	0,09	-0,14	0,07	-0,10	-0,20	-0,04

## 2.2.2 LES VARIABLES ORGANISATIONNELLES

Le tableau 5 qui suit résume nos données par établissement en ce qui concerne les variables organisationnelles que nous avons utilisées.

La taille moyenne de nos établissements est de 87 lits. Les dépenses totales par jour présence sont en moyenne de 84,70\$. Les besoins de soins sont en moyenne 1,91 heures par jour.

Par ailleurs, sur un maximum de 4,00, la moyenne de la connaissance de la mission est de 2,52, celle de la connaissance des objectifs 2,20 et le niveau d'évaluation du personnel est de 2,14.

Il est important de souligner que la connaissance de la mission et des objectifs annuels par les différents intervenants de nos établissements a été évaluée à partir de la perception du directeur général de l'établissement. Cette façon de faire fort sommaire, s'explique par le peu de ressources que nous avions à consacrer à cet aspect de notre recherche et atténue bien sûr la qualité de notre information à ce niveau.

Tableau 5

Présentation des données de base des variables indépendantes												
Etablissements	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Moyenne
1. Taille (nombre de lits)	104	54	75	96	56	49	312	33	97	33	49	87
2. Dépenses totales par jour présence (\$)	91,45	88,80	88,23	88,22	77,37	80,00	89,57	75,05	75,10	88,72	89,18	84,70
3. Heures soins requises	2,23	1,63	1,91	2,31	1,34	2,53	1,87	1,36	1,03	2,67	2,13	1,91
4. Connaissance de la mission *	2,75	2,75	1,75	2,50	3,25	2,50	3,00	1,25	3,00	2,75	2,25	2,52
5. Connaissance des objectifs *	2,50	3,00	2,50	2,50	3,50	2,50	3,00	0,00	2,25	2,50	0,00	2,20
6. Évaluation du personnel **	0,50	3,50	1,00	3,50	4,00	3,50	2,50	0,00	3,00	2,00	0,00	2,14

\* Absolument tous les intervenants 4,00  
 La grande majorité des intervenants 3,00  
 Un certain nombre des intervenants 2,00  
 Très peu d'intervenants 1,00  
 Personne 0,00

\*\* Tous les cadres et tous les employés 4,00  
 La grande majorité des cadres et des employés 3,00  
 Un certain nombre de cadres et d'employés 2,00  
 Très peu de cadres et d'employés 1,00  
 Personne 0,00

## **2.3 LES RÉSULTATS GLOBAUX**

Nous avons examiné les relations entre la satisfaction globale ainsi que la qualité avec les variables indépendantes que nous avons retenues, à l'aide du coefficient de corrélation de rang de Spearman. Notre objectif ici est de rejeter nos différentes hypothèses nulles formulées plus tôt. Les résultats obtenus sont présentés dans les pages qui suivent.

### **2.3.1 LES RELATIONS ENTRE LA SATISFACTION GLOBALE ET NOS VARIABLES INDÉPENDANTES**

#### **2.3.1.1 La satisfaction globale (= réalisation) en relation avec la taille des établissements**

Le niveau de satisfaction globale c'est-à-dire l'évaluation par les résidents de l'ensemble des services offerts varie de 0,94 à 1,66 sur une échelle de -2 à + 2 avec une moyenne de 1,34. La taille des établissements est exprimée en nombre de lits et nous avons des centres de 33 à 312 lits.

Dans le réseau de la santé et des services sociaux plusieurs gestionnaires présument que la taille de l'établissement est associée à la satisfaction de la clientèle. Certains supposent que les organisations ayant une plus grande capacité sont susceptibles d'engendrer un plus haut niveau de satisfaction parce qu'elles sont mieux pourvues en ressources d'encadrement et peuvent développer des programmes de gestion plus structurés que les centres de plus petite taille. D'autres gestionnaires soutiennent que dans les petites

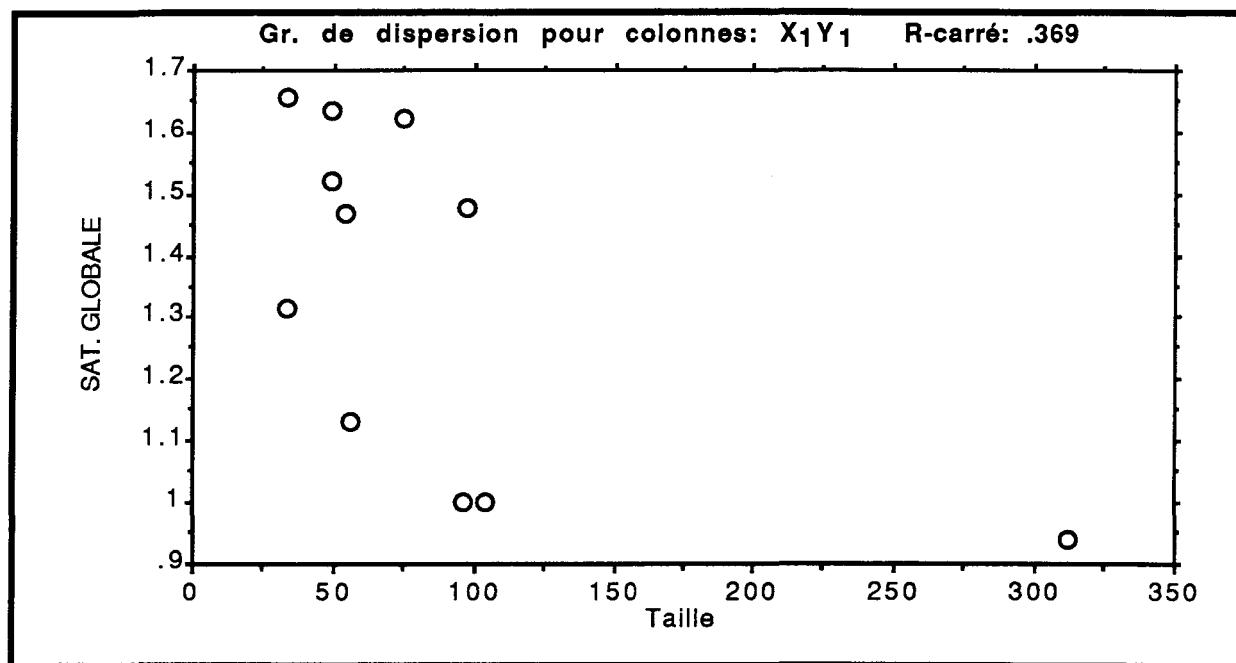
organisations, vu qu'il existe moins de niveaux hiérarchiques et que les contacts sont plus faciles, nous retrouvons un niveau de satisfaction supérieure.

Nous nous serions attendu à voir une des deux hypothèses se réaliser mais à notre grande surprise, nous constatons que ni l'une ni l'autre des tendances ne se confirment.

La figure 4 nous montre le diagramme de dispersion des données dans ce cas.

À première vue, il semble y avoir une relation inverse entre le niveau de satisfaction et la taille des établissements, cette relation est en effet statistiquement significative au seuil de signification de 0,05. Le coefficient de corrélation de Spearman non corrigé pour les égalités dans ce cas est - 0,657 avec une probabilité  $p = 0,0378$ . Cependant, cette relation est due aux données d'un seul établissement, soit le plus grand établissement de notre échantillon. Lorsque nous enlevons cet établissement de notre échantillon, la relation cesse d'être statistiquement significative ( $p = 0,1037$ ). On ne peut donc pas vraiment affirmer qu'il y a une relation entre la satisfaction globale et la taille pour les données de notre échantillon.

Nous ne pouvons donc pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de relation entre la satisfaction globale et la taille des établissements au seuil de signification de 0,05.

**Figure 4****Corrélation entre la satisfaction globale et la taille**

### **2.3.1.2 La satisfaction globale (= réalisation) en relation avec les dépenses totales par jour présence**

Le niveau de satisfaction globale comme nous l'avons vu dans la section précédente se situe entre 0,94 et 1,66 avec une moyenne de 1,34. Les dépenses totales par jour présence varient de 75,05\$ à 91,45\$ dans les centres participants.

On avance souvent dans le secteur parapublic que l'importance des ressources engagées dans des programmes de santé et de services sociaux occasionne un niveau de satisfaction plus élevé chez les citoyens. Plusieurs gestionnaires du réseau associent le niveau de satisfaction au poids des budgets disponibles pour répondre aux besoins de la clientèle. Nous serions portés à suivre cette tendance et à conclure que plus les ressources sont importantes plus les clients sont satisfaits.

Selon notre étude, nous remarquons que ce n'est pas le cas. Nous sommes plutôt portés à croire que plus nous investissons dans les programmes plus les clients deviennent exigeants, ce qui ne change alors rien à leur niveau de satisfaction.

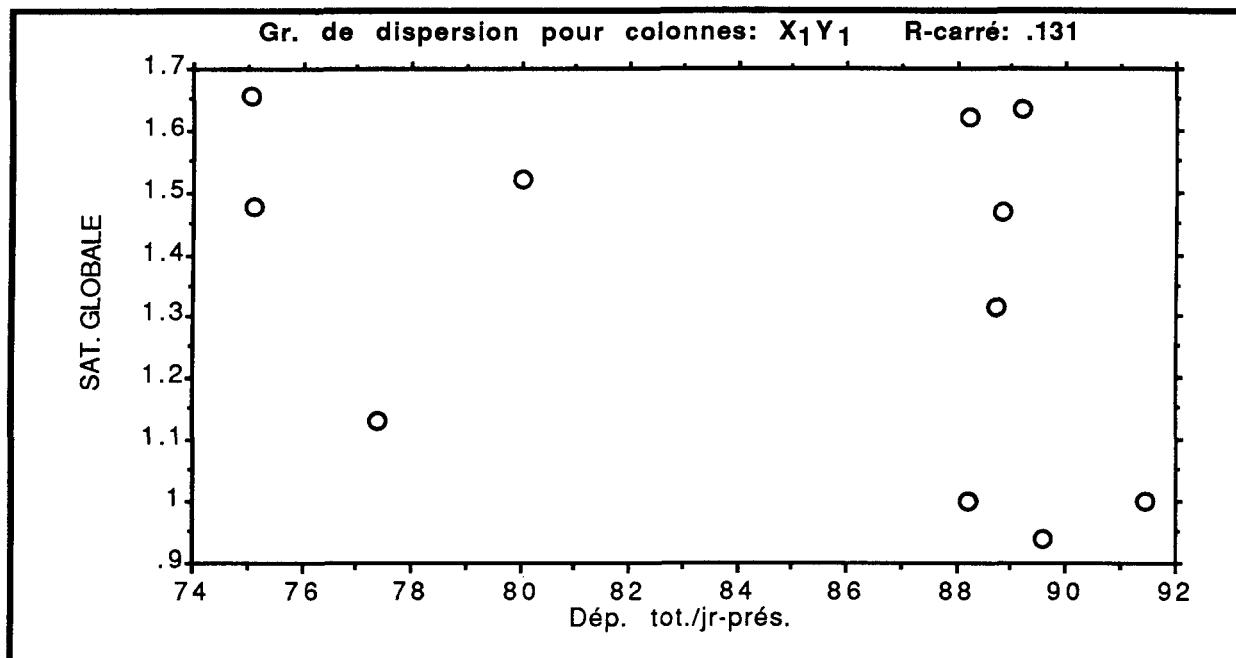
La figure 5 nous montre assez clairement ici qu'il semble y avoir indépendance entre les variables satisfaction globale et dépenses totales par jour présence.

En fait, il n'y a pas de relation statistiquement significative entre le niveau de satisfaction et les dépenses totales par jour présence. Dans ce cas aussi donc, il n'est pas possible de rejeter l'hypothèse nulle d'absence de relation entre ces variables au seuil de signification de 0,05. Le coefficient de corrélation de Spearman est en effet - 0,452 avec une probabilité  $p = 0,1527$ .

Nous devons donc conclure qu'il n'y a pas de relation entre le niveau de satisfaction des résidents et les dépenses totales par jour présence dans notre échantillon.

**Figure 5**

**Corrélation entre la satisfaction globale et les dépenses totales par jour présence**



### **2.3.1.3 La satisfaction globale (= réalisation) en relation avec les heures soins requises par jour présence**

Les heures soins requises varient entre 1,03 et 2,53 heures par jour présence.

Dans le milieu des soins de longue durée, les heures soins requises sont utilisées comme moyen de comparaison entre les établissements et pour mesurer l'augmentation des besoins des clients. On utilise cet indicateur de nos jours si régulièrement que nous ne pouvions le mettre de coté.

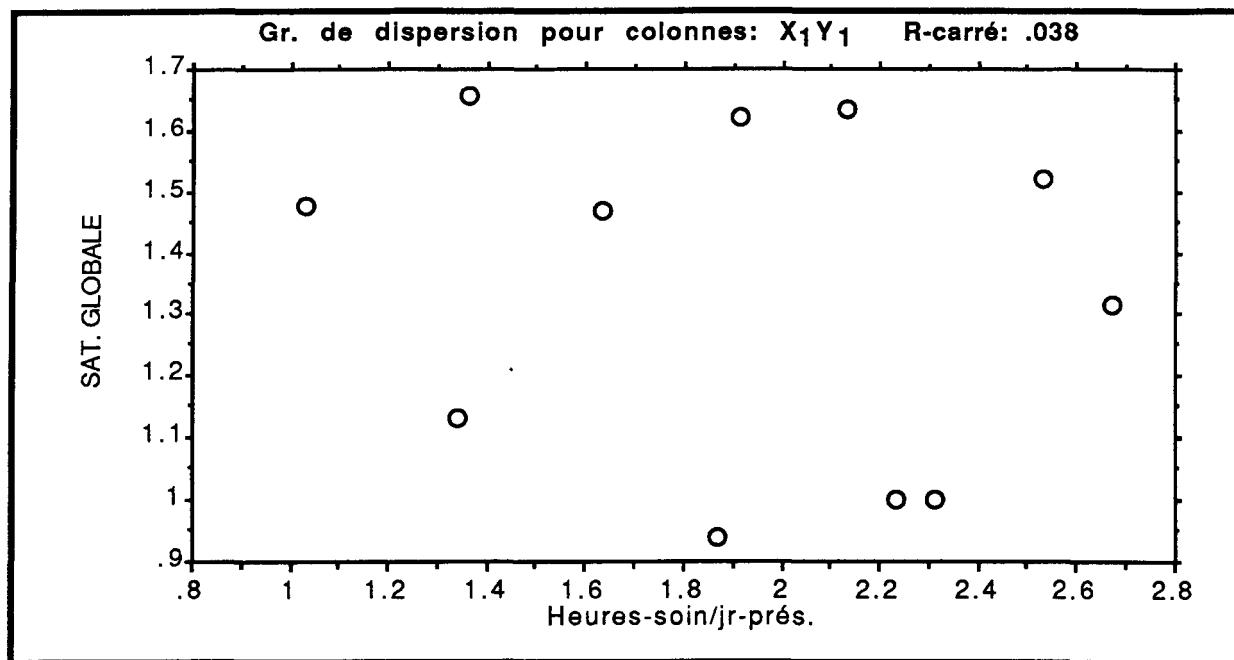
Nous pensions que cette donnée aurait pu être associée à la satisfaction globale mais notre tentative ne fut pas concluante.

La figure 6 nous montre un nuage statistique où il semble assez évident qu'il y a indépendance entre nos variables car les établissements sont dispersés également un peu partout. Nous voyons qu'il y a des centres qui ont le même niveau de soins et qui ont des niveaux de satisfaction très différents.

Il n'y a en fait pas de relation statistiquement significative entre le niveau de satisfaction et les heures soins requises par jour présence. Dans ce cas encore donc, il n'est pas possible de rejeter l'hypothèse nulle d'absence de relation entre ces variables au seuil de signification de 0,05. Le coefficient de corrélation de Spearman est de -0,157 avec une probabilité  $p = 0,62$ .

**Figure 6**

**Corrélation entre la satisfaction globale et les heures soins requises par jours présence**



#### **2.3.1.4 La satisfaction globale (= réalisation) en relation avec la connaissance de la mission par les membres du conseil d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles**

Le niveau de connaissance de la mission par les membres du conseil d'administration, les cadres, les employés et les bénévoles va de 1,25 à 3,25 sur une échelle de zéro (0,00) à quatre (4,00).

Dans le milieu de la santé, beaucoup de gens sont sceptiques lorsqu'ils voient des énergies dépensées à donner de l'information sur la mission de l'établissement. Dans le but de savoir si cette façon de procéder est efficace et si ça vaut réellement la peine de continuer de cette façon, nous avons voulu vérifier l'existence d'une relation quelconque entre la satisfaction globale des résidents et la connaissance de la mission par les principaux intervenants de nos établissements.

Notre recherche nous indique malheureusement que rien de probant ne se dégage à ce sujet.

Il semble y avoir une relation inverse entre le niveau de satisfaction et la connaissance de la mission, cette relation est statistiquement significative au seuil de signification de 0,05. En effet le coefficient de corrélation de Spearman dans ce cas est - 0,668 avec une probabilité  $p = 0,0346$ .

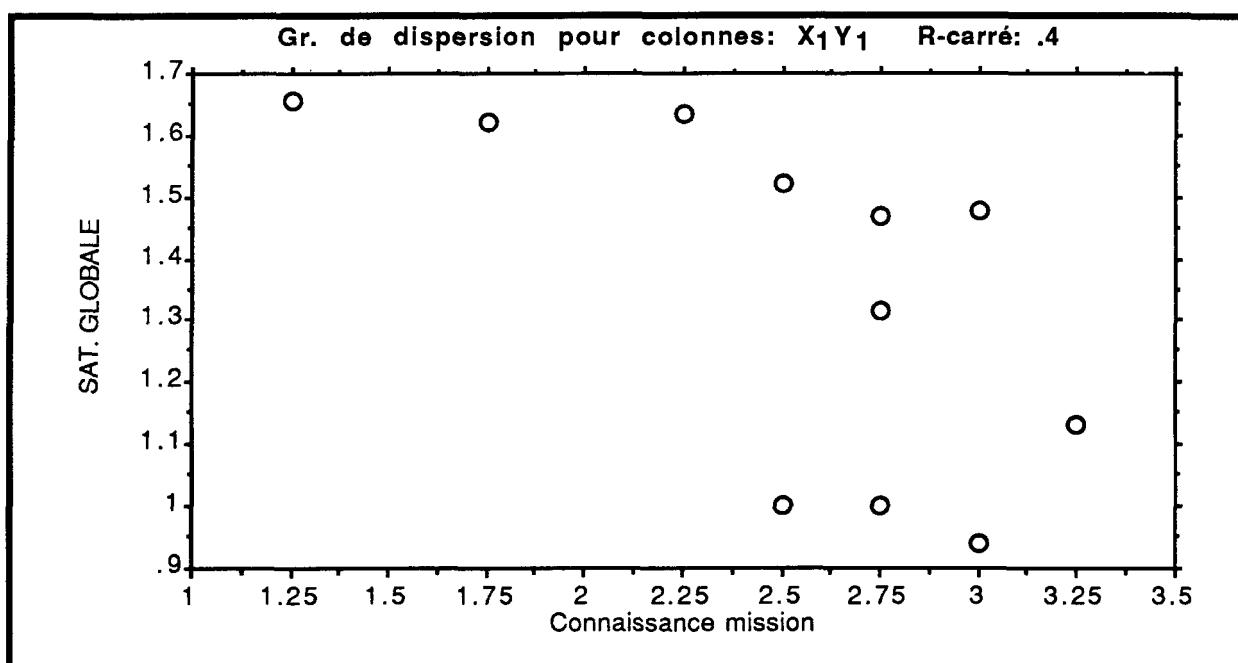
Cette relation est cependant embarrassante pour nous. Cela signifierait que plus on connaît la mission, moindre est la satisfaction. Or, un examen plus

approfondi de la figure 7 nous permet de supposer que ce sont les deux établissements où la connaissance de la mission est faible qui sont responsables de cette relation apparente. En fait, lorsque l'on enlève ces deux établissements de notre échantillon, la relation cesse d'être statistiquement significative au seuil de signification de 0,05 ( $p = 0,2481$ ).

Nous ne pouvons donc pas rejeter l'hypothèse nulle d'absence de relation entre nos variables au seuil de signification de 0,05.

**Figure 7**

**Corrélation entre la satisfaction globale et la connaissance de la mission**



### **2.3.1.5 La satisfaction globale (= réalisation) en relation avec la connaissance des objectifs de l'année en cours par les membres du conseil d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles**

Le niveau de connaissance des objectifs de l'année en cours par les membres du conseil d'administration, les cadres, les employés et les bénévoles va de 0,00 à 3,50.

On s'interroge aussi sur la pertinence de fixer des objectifs annuels et de les transmettre à l'ensemble des intervenants. Là encore nous pensions que notre hypothèse aurait pu être concluante mais rien d'intéressant n'est apparu.

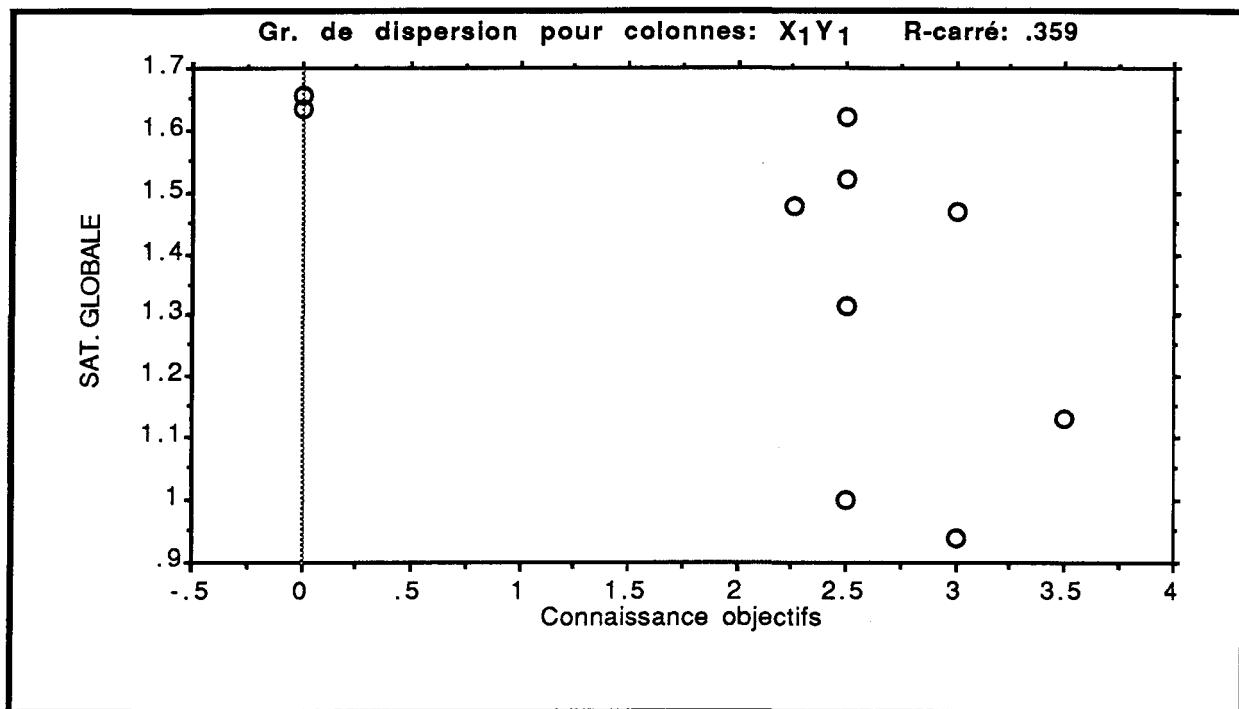
De nouveau, il semble y avoir une relation inverse entre le niveau de satisfaction et la connaissance des objectifs. Cette relation est en effet presque statistiquement significative au seuil de signification de 0,05. Le coefficient de corrélation de Spearman dans ce cas est - 0,593 avec une probabilité  $p = 0,0607$ .

Cependant, dans ce cas également, la relation ne va pas dans le sens que nous attendions comme nous le montre la figure 8. L'anomalie provient tout simplement du fait que deux établissements de notre échantillon n'avaient pas d'objectifs et n'ont pu faire autrement qu'estimer à zéro la connaissance des objectifs dans leur cas. En effet, si on enlève ces deux établissements de notre échantillon, la relation cesse d'être statistiquement significative avec la probabilité  $p = 0,4507$ .

Donc, là non plus, il n'est pas possible de rejeter l'hypothèse nulle d'absence de relation entre nos variables au seuil de signification de 0,05.

**Figure 8**

**Corrélation entre la satisfaction globale et la connaissance des objectifs de l'année en cours**



### **2.3.1.6 La satisfaction globale (= réalisation) en relation avec le fait que l'établissement possède un programme systématique d'évaluation du personnel**

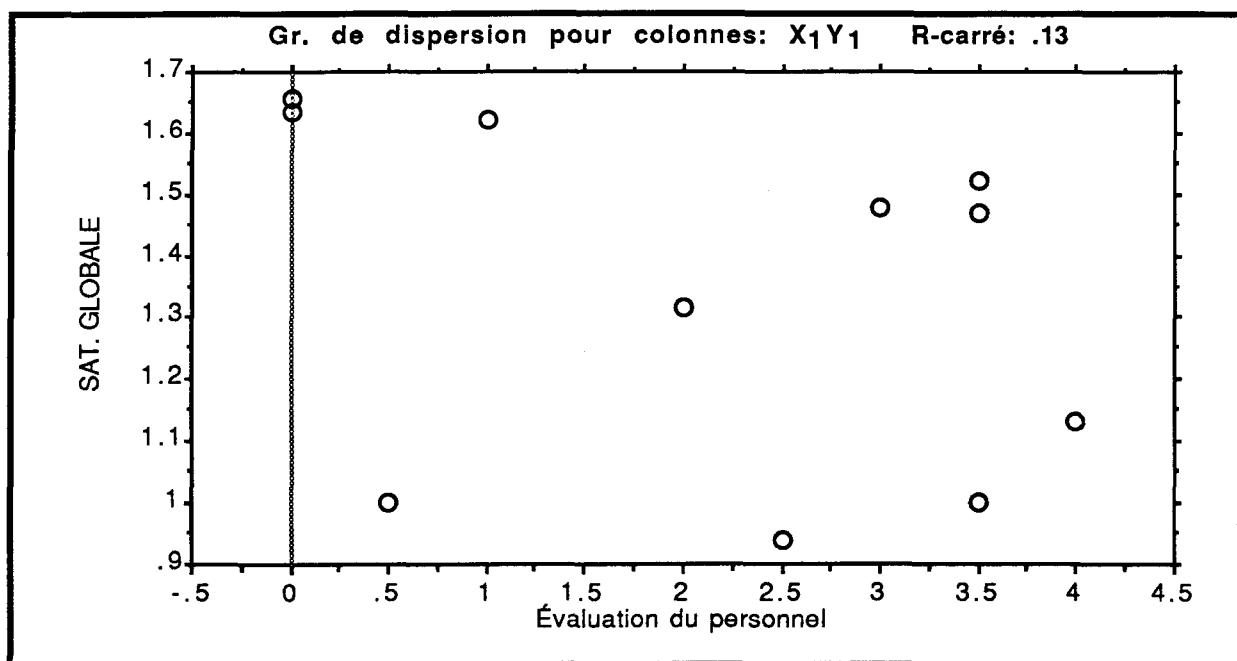
Le niveau de présence d'un programme d'évaluation systématique annuel pour le personnel varie de 0,00 à 4,00 pour les onze (11) établissements de notre échantillon.

Le fait d'évaluer systématiquement le personnel demande un investissement majeur pour les organisations. Souvent on se questionne si cela donne les résultats escomptés. Dans quelle proportion pouvons-nous être assuré que cette opération est vraiment rentable?

Nous ne pouvions laisser un élément aussi important sans validation de notre part, mais encore une fois notre hypothèse d'une relation entre la présence de cette variable et la satisfaction des résidents ne s'est pas réalisée.

La figure 9 nous montre que les établissements sont dispersés sur l'ensemble du diagramme sans relation apparente.

Il ne semble pas y avoir de relation entre le niveau de satisfaction et l'évaluation du personnel. Dans ce cas non plus, il n'est donc pas possible de rejeter l'hypothèse nulle d'absence de relation entre ces variables au seuil de signification de 0,05. Le coefficient de corrélation de Spearman est de - 0,427 avec une probabilité  $p = 0,1766$ .

**Figure 9****Corrélation entre la satisfaction globale et l'évaluation du personnel**

Comme nous venons de le voir, il n'y a pas de relation statistiquement significative dans les établissements de notre échantillon entre la satisfaction globale des résidents et nos différentes variables organisationnelles.

Nous nous sommes donc tourné ensuite vers les liens potentiels entre la qualité (soit la satisfaction par rapport aux attentes) et ces différentes variables.

### 2.3.2 LES RELATIONS ENTRE LA QUALITÉ ET NOS VARIABLES INDÉPENDANTES

#### 2.3.2.1 La qualité (=satisfaction - attentes) en relation avec la taille des établissements

Le niveau de qualité, c'est-à-dire la satisfaction moins les attentes, de notre échantillon varie de - 0,21 à + 0,10 dans nos onze (11) établissements. La taille est exprimée en nombre de lits et nous avons des centres de 33 à 312 lits.

La taille constitue une variable jugée importante dans le milieu de la santé et des services sociaux et devant cette situation il nous paraissait intéressant de vérifier l'hypothèse de relation entre la qualité et la taille dans le but d'éclaircir cette question.

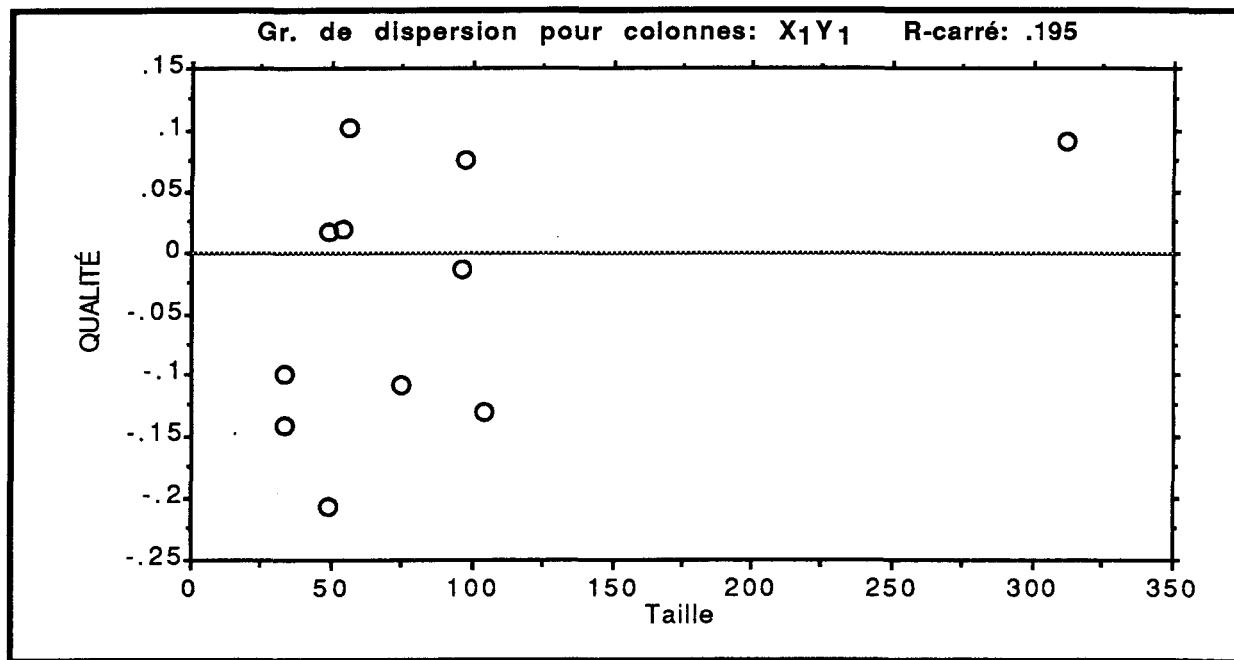
Même si nous pensions que cette variable aurait pu être pertinente, le résultat de notre recherche n'est pas probant.

La figure 10 nous montre que malgré la présence d'un établissement de taille exceptionnellement élevée les points sont dispersés sur l'ensemble du diagramme sans aucune relation apparente. Il semble évident que la taille n'est pas associée à la qualité dans notre échantillon.

En fait, il n'y a pas de relation statistiquement significative entre le niveau de qualité et la taille. Il n'est donc pas possible de rejeter l'hypothèse nulle d'absence de relation entre ces variables au seuil de signification de 0,05. Le

coefficient de corrélation de Spearman est en effet de 0,414 avec une probabilité  $p = 0,1909$ .

**Figure 10**  
**Corrélation entre la qualité et la taille**



### **2.3.2.2 La qualité (= satisfaction - attentes) en relation avec les dépenses totales par jour présence**

Les dépenses totales par jour présence varient de 75,05\$ à 91,45\$ dans les centres participants.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'importance des sommes injectées dans les services, selon les gens du milieu, aurait une influence sur la qualité.

C'est pourquoi il nous paraissait important d'examiner cette avenue mais encore une fois notre hypothèse ne s'est pas concrétisée.

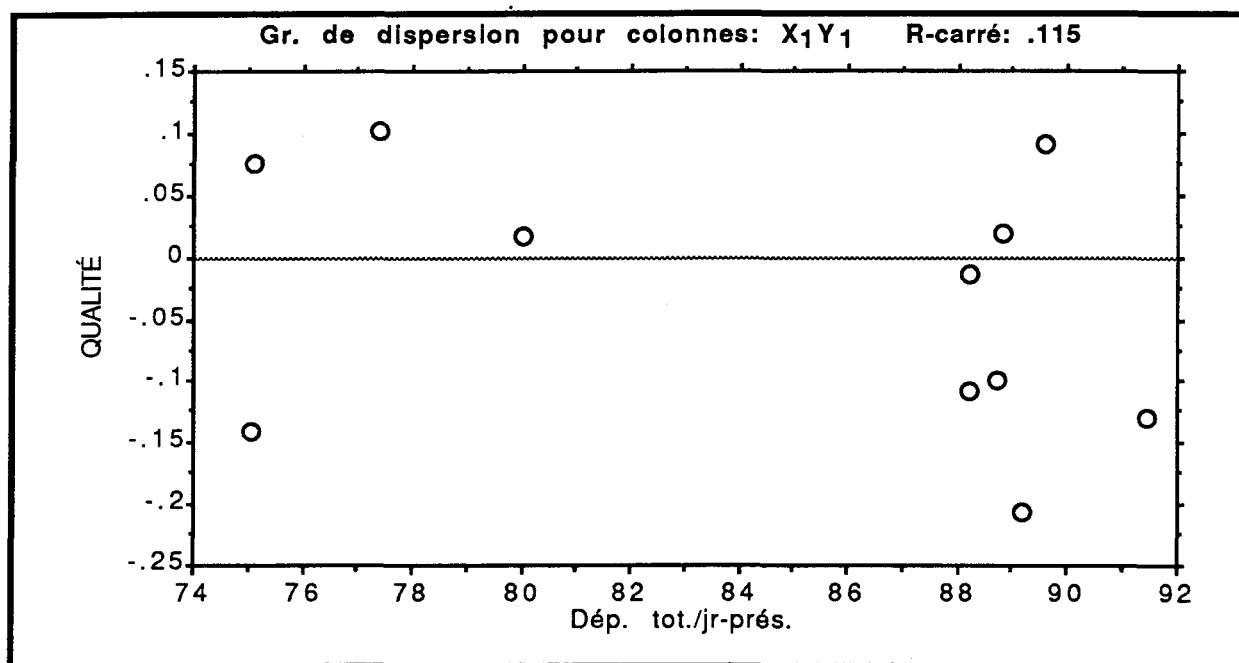
La figure 11 nous montre clairement qu'il y a indépendance des variables, car les établissements sont dispersés de la façon suivante: un sous-groupe de quatre (4) établissements avec un faible niveau de dépenses totales par jour présence et un autre sous-groupe de sept (7) établissements avec un niveau plutôt élevé de dépenses totales par jour présence. Or, ni dans l'un, ni dans l'autre sous groupe, il ne semble y avoir de relation entre la qualité et le niveau des dépenses.

Nous concluons qu'il ne semble pas y avoir de relation entre la qualité et les dépenses totales par jour présence, ce que nous confirme le test statistique ici.

Dans ce cas en effet, il n'est pas possible de rejeter l'hypothèse nulle d'absence de relation entre ces variables au seuil de signification de 0,05. Le coefficient de corrélation de Spearman est de - 0,198 avec une probabilité de  $p = 0,5318$ .

**Figure 11**

**Corrélation entre la qualité et les dépenses totales par jour présence**



### **2.3.2.3 La qualité (= satisfaction - attentes) en relation avec les heures soins requises par jour présence**

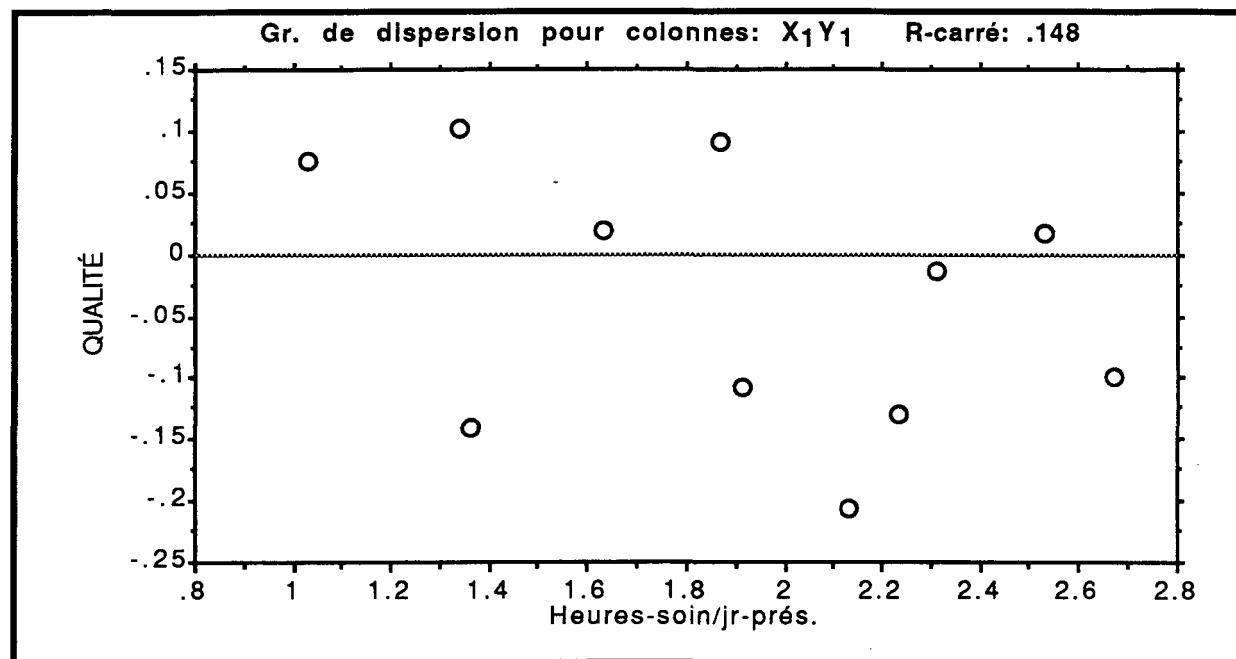
Les heures requises varient de 1,03 à 2,53 par jour présence.

Comme nous l'avons vu auparavant cet élément ne pouvait pas être mis de côté dans les circonstances. Cependant, ici non plus il n'y a pas de lien entre la qualité et cet indicateur qui mesure la gamme de besoins du client. La figure 12 ne nous montre en effet pas de relation évidente entre nos deux variables.

Il ne semble pas y avoir de relation entre le niveau de qualité et les heures soins requises par jour présence. Dans ce cas donc, il n'est pas possible de rejeter l'hypothèse nulle d'absence de relation entre les variables au seuil de signification de 0,05. Le coefficient de corrélation de Spearman est de - 0,361 avec une probabilité  $p = 0,2531$ .

**Figure 12**

**Corrélation entre la qualité et heures soins requises par jour présence**



**2.3.2.4 La qualité (= satisfaction - attentes) en relation avec la connaissance de la mission de l'établissement par les membres du conseil d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles**

Le niveau de connaissance de la mission par les membres du conseil d'administration, les cadres, les employés et les bénévoles varie de 1,25 à 3,25.

Beaucoup de directeurs généraux font un lien entre une bonne gestion et la planification: c'est pourquoi nous avons voulu voir si dans le domaine parapublic ça valait la peine d'agir de cette façon et nous convaincre que cela n'est pas une perte de temps.

Notre recherche nous confirme que plus on diffuse la mission de l'organisation à l'ensemble des intervenants plus le niveau de qualité dans l'établissement est élevé.

L'examen de la figure 13, nous révèle avec éloquence les informations suivantes. Un groupe de trois (3) centres ayant un faible niveau de qualité et de connaissance de la mission se situe dans la partie inférieure du diagramme. Un autre groupe de trois (3) centres ayant un haut niveau de qualité et de connaissance de la mission occupe la partie supérieure du diagramme. Un dernier groupe de trois (3) centres ayant un bon niveau de qualité et de bonnes connaissances de la mission se retrouve à mi-chemin entre ces deux groupes. Enfin deux (2) centres avec une assez bonne connaissance de la mission n'ont

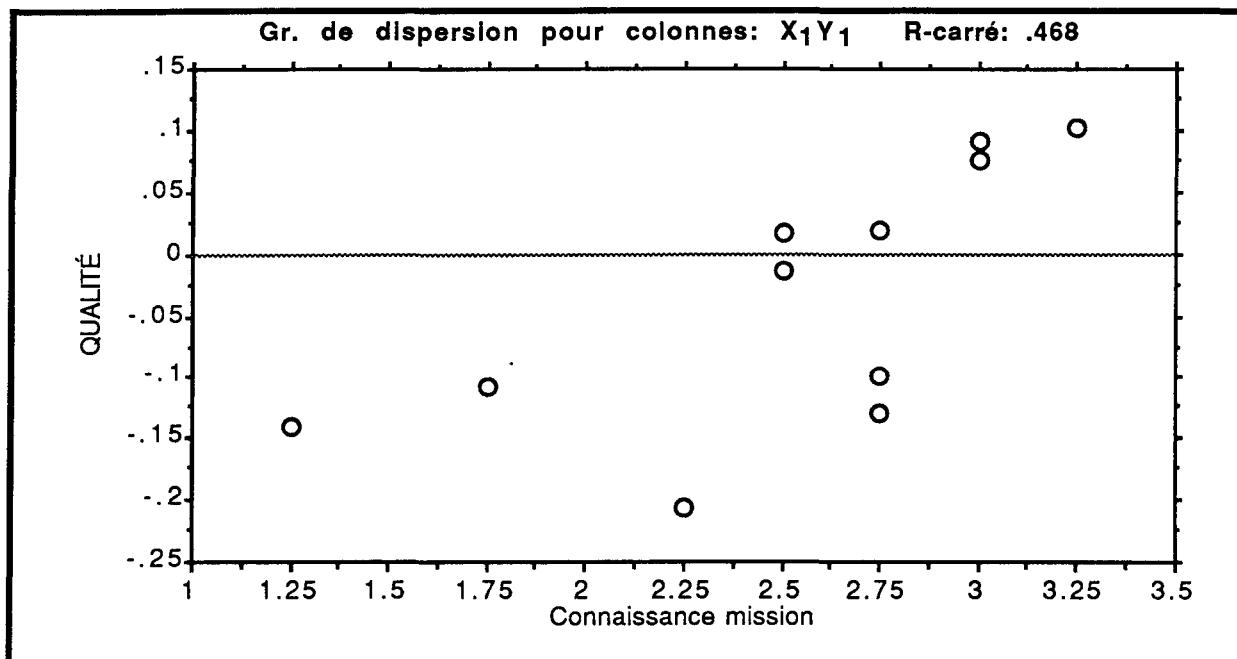
pas tout à fait un niveau de qualité auquel on aurait pu s'attendre par rapport à la tendance des autres centres.

La variance de la qualité par rapport à la connaissance de la mission est relativement faible et surtout homogène quelque soit le niveau de connaissance de la mission.

Voici enfin un endroit où la relation entre le niveau de qualité et une variable organisationnelle semble nette. La relation est statistiquement significative au seuil de signification de 0,05. Le coefficient de corrélation de Spearman dans ce cas est - 0,814 avec une probabilité  $p = 0,0101$ . Nous pouvons donc ici rejeter l'hypothèse nulle d'absence de relation entre la qualité et la connaissance de la mission et affirmer que la connaissance de la mission peut avoir une certaine influence sur la qualité.

**Figure 13**

**Corrélation entre la qualité et la connaissance de la mission de l'établissement**



**2.3.2.5 La qualité (= satisfaction - attentes) en relation avec la connaissance des objectifs de l'année en cours par les membres du conseil d'administration, les cadres, le personnel et les bénévoles**

Le niveau de connaissance des objectifs de l'année en cours par les membres du conseil d'administration, les cadres, les employés et les bénévoles varie de 0,00 à 3,50 selon les directeurs généraux de nos établissements.

Dans le domaine parapublic où la notion de profit n'existe pas, les administrateurs doivent utiliser la planification par objectifs pour arriver à des résultats concrets.

Notre curiosité n'a pu résister devant l'opportunité qui nous était donnée de vérifier cette hypothèse.

Le fait de diffuser les objectifs de l'année semble avoir pour effet selon notre recherche d'augmenter la qualité et nous pouvons constater la progression au fur et à mesure que les centres intensifient cette pratique. Ce résultat vient encourager ceux qui procèdent de cette façon et nous confirme que cet exercice n'est pas une perte de temps.

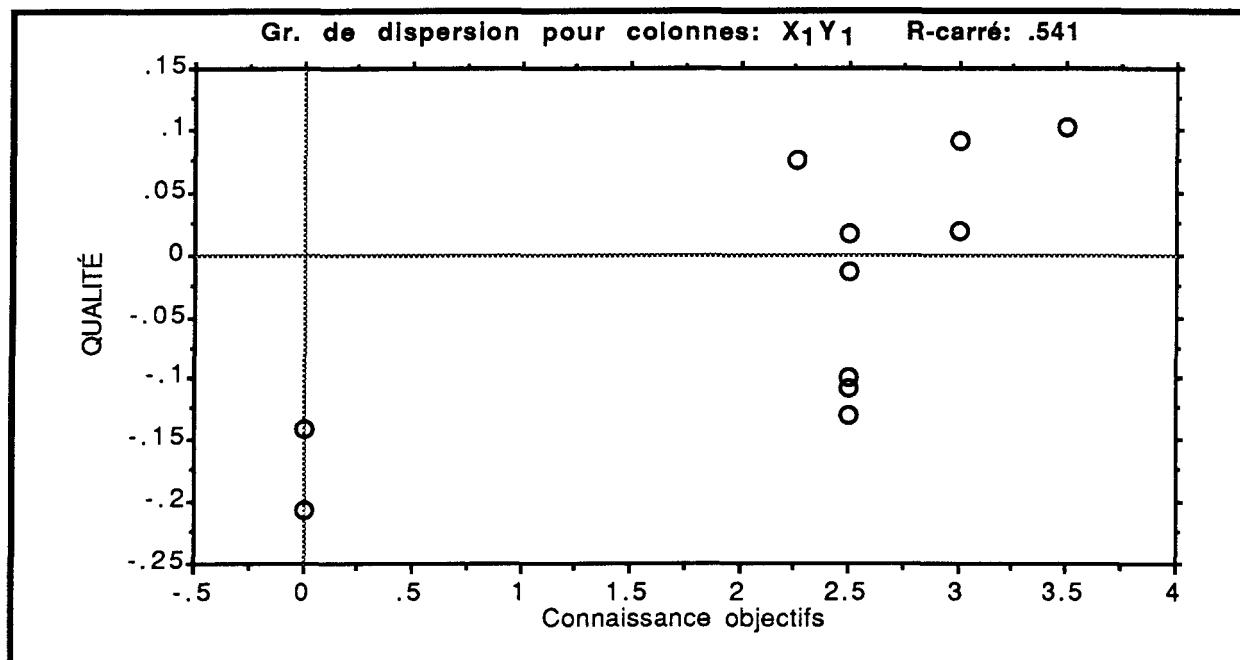
La figure 14 est intéressante à cet égard. Le niveau de qualité tend à augmenter proportionnellement à la connaissance des objectifs. Ce qui nous confirme nettement que la connaissance des objectifs de l'année en cours semble reliée à la qualité.

Voici un autre endroit où la relation semble prometteuse entre le niveau de qualité et une variable organisationnelle. Cette relation est en effet statistiquement significative au seuil de signification de 0,05. Le coefficient de corrélation de Spearman dans ce cas est 0,741 avec une probabilité  $p = 0,0191$ .

Nous pouvons donc rejeter dans ce cas l'hypothèse nulle d'absence de relation entre nos variables.

**Figure 14**

**Corrélation entre la qualité et la connaissance des objectifs de l'année en cours**



### **2.3.2.6 La qualité (satisfaction - attentes) en relation avec le fait que l'établissement possède un programme systématique d'évaluation du personnel**

Le niveau de présence d'un programme d'évaluation systématique annuel pour le personnel varie de 0,00 à 4,00 pour les onze (11) établissements de notre échantillon.

L'évaluation systématique annuelle appliquée à l'ensemble du personnel est un élément important dans la gestion des ressources humaines des organisations. Elle permet de connaître les attentes du personnel envers l'établissement et aussi de transmettre les attentes du centre envers le personnel. Considérant que quatre-vingts pour cent (80%) des ressources utilisées dans le réseau sont des ressources humaines, nous étions fortement intéressé à voir si ça vaut la peine de mettre en oeuvre ce moyen de contrôle.

Notre recherche s'avère positive ici en nous confirmant que l'existence d'un tel programme est efficace. En effet, la figure 15 est fort intéressante à cet égard, car nous pouvons observer qu'il y a une augmentation de la qualité au fur et à mesure que le niveau de présence du programme d'évaluation augmente.

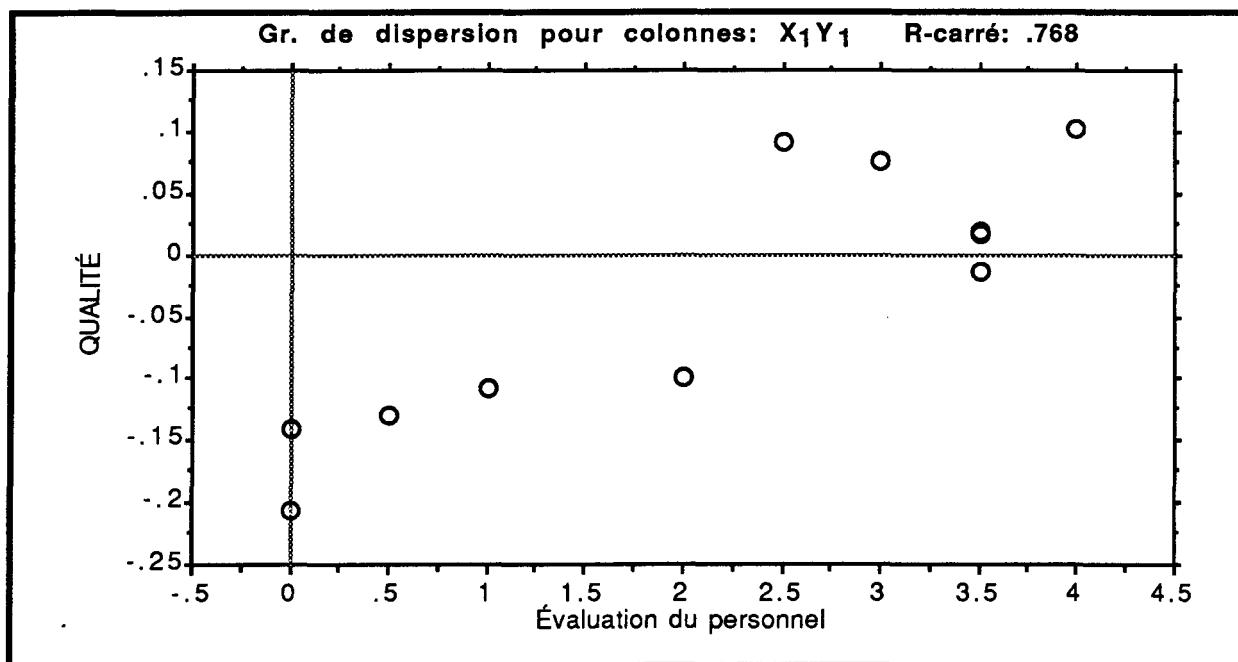
La variance de la qualité par rapport à la présence d'un programme d'évaluation du personnel est très faible et surtout uniforme quelque soit le niveau de présence du programme d'évaluation du personnel.

Voici donc un autre cas où il semble y avoir une relation nette entre le niveau de qualité et une de nos variables organisationnelles, cette relation étant statistiquement significative au seuil de signification de 0,05. Le coefficient de corrélation de Spearman dans ce cas est 0,845 avec une probabilité  $p = 0,0075$ .

Nous pouvons donc ici aussi rejeter l'hypothèse nulle d'absence de relation entre nos variables.

**Figure 15**

**Corrélation entre qualité et l'évaluation du personnel**



## 2.4 LES RÉSULTATS PAR SERVICE

Nous avons voulu voir si certains services en particulier présentaient des relations intéressantes entre nos variables organisationnelles (variables indépendantes) et nos deux variables dépendantes à savoir la satisfaction et la qualité.

Les tableaux 6 à 16 qui suivent présentent les résultats de notre recherche par service. Nos observations figurent au bas de chaque tableau.

**Tableau 6**  
**Services médicaux**

VARIABLES INDÉPENDANTES	VARIABLES DÉPENDANTES			
	1. Satisfaction		2. Qualité	
	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)
1. Taille	-,473	,1349	,155	,6250
2. Dépenses totales par jour présence	-,218	,4902	-,030	,9256
3. Heures soins requises par jour présence	-,255	,4209	,125	,6926
4. Connaissance de la mission	-,509	,1074	,168	,5948
5. Connaissance des objectifs de l'année	-,500	,1138	-,241	,4462
6. Programme systématique d'évaluation du personnel	-,480	,1294	-,157	,6200

Nous voyons ici qu'il n'existe aucune relation statistiquement significative dans le tableau 6, car les seuils de signification sont toujours supérieurs à 0,05.

**Tableau 7**  
**Soins infirmiers et d'assistance**

VARIABLES INDÉPENDANTES	VARIABLES DÉPENDANTES			
	1. Satisfaction		2. Qualité	
	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)
1. Taille	<b>-,809</b>	<b>,0105</b>	,182	,5653
2. Dépenses totales par jour présence	-,182	,5653	,182	,5653
3. Heures soins requises par jour présence	,045	,8857	-,066	,8349
4. Connaissance de la mission	<b>-,668</b>	<b>,0346</b>	-,327	,3007
5. Connaissance des objectifs de l'année	-,409	,1958	-,100	,7518
6. Programme systématique d'évaluation du personnel	-,530	,0940	-,073	,8181

On observe selon le tableau 7, qu'il y a une relation inverse entre la satisfaction et la taille des établissements, cette relation est en effet statistiquement significative au seuil de signification de 0,05. Le coefficient de corrélation de Spearman non corrigé pour les égalités dans ce cas est - 0,809 avec une probabilité  $p = 0,0105$ . Même si nous enlevons le plus grand établissement de notre échantillon, la relation reste significative avec la probabilité  $p = 0,017$ . Ce qui nous amène à dire que la satisfaction des résidents

à l'égard des soins infirmiers et d'assistance semble plus élevée dans les petits établissements.

On y décèle aussi qu'il y a une relation inverse entre la satisfaction et la connaissance de la mission. Le coefficient de corrélation de Spearman non corrigé pour les égalités est - 0,668 avec une probabilité  $p = 0,0346$ . Ce résultat nous laisse perplexe surtout du fait qu'il va à l'encontre de la tendance constatée à cet égard avec la qualité. Peut-être ici notre façon de mesurer la connaissance de la mission uniquement par l'opinion du directeur général est-elle en cause?

**Tableau 8**

**Pharmacie**

VARIABLES INDÉPENDANTES	VARIABLES DÉPENDANTES			
	1. Satisfaction		2. Qualité	
	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)
1. Taille	-,600	,2301	-,543	,2248
2. Dépenses totales par jour présence	,700	,1615	,314	,4822
3. Heures soins requises par jour présence	,100	,8415	,143	,7494
4. Connaissance de la mission	-,625	,2113	-,357	,4245
5. Connaissance des objectifs de l'année	-,625	,2113	-,257	,5653
6. Programme systématique d'évaluation du personnel	-,775	,1211	,243	,5871

Nous pouvons voir ici qu'il n'existe aucune relation statistiquement significative dans le tableau 8, car les seuils de signification sont toujours supérieurs à 0,05.

**Tableau 9**  
**Réadaptation**

VARIABLES INDÉPENDANTES	VARIABLES DÉPENDANTES			
	1. Satisfaction		2. Qualité	
	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)
1. Taille	-,277	,3806	,439	,1654
2. Dépenses totales par jour présence	-,073	,8181	,316	,3178
3. Heures soins requises par jour présence	,027	,9313	-,170	,5899
4. Connaissance de la mission	-,545	,0845	,407	,1983
5. Connaissance des objectifs de l'année	-,500	,1138	,591	,0617
6. Programme systématique d'évaluation du personnel	-,461	,1446	,373	,2385

Nous remarquons ici aussi qu'il n'existe aucune relation statistiquement significative dans le tableau 9, car les seuils de signification sont encore une fois toujours supérieurs à 0,05.

**Tableau 10**  
**Thérapie par l'occupation (loisirs)**

VARIABLES INDÉPENDANTES	VARIABLES DÉPENDANTES			
	1. Satisfaction		2. Qualité	
	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)
1. Taille	,289	,3614	,382	,2273
2. Dépenses totales par jour présence	,207	,5131	,491	,1206
3. Heures soins requises par jour présence	-,134	,6715	<b>-,627</b>	<b>,0473</b>
4. Connaissance de la mission	<b>-,775</b>	<b>,0143</b>	,414	,1909
5. Connaissance des objectifs de l'année	-,407	,1983	,405	,2008
6. Programme systématique d'évaluation du personnel	-,327	,3007	<b>,730</b>	<b>,0211</b>

Le tableau 10 nous permet de constater comme nous l'avons déjà vu dans le tableau 7 qu'il y a une relation inverse entre la satisfaction et la connaissance de la mission. Le coefficient de Spearman non corrigé pour les égalités se situe à - 0,775 avec une probabilité de  $p = 0,0143$ . Ici aussi notre façon de mesurer la connaissance de la mission est probablement responsable de cette anomalie. Concernant notre variable qualité, les heures soins requises par jour présence donnent un coefficient de Spearman de - 0,627 et une probabilité de 0,0473. Cependant si nous enlevons le centre qui a le plus grand nombre d'heures requises de notre échantillon, la relation cesse d'être statistiquement significative avec la probabilité de  $p = 0,2273$ . Pour la variable qualité, en relation avec un

programme systématique d'évaluation du personnel, le coefficient de Spearman est de 0,73 avec une probabilité  $p = 0,0211$ . Nous retrouvons ici une relation qui confirme ce que nous avons démontré pour l'ensemble des services à savoir qu'il semble y avoir une relation positive nette entre le niveau de qualité et cette variable indépendante.

Tableau 11

## Pastorale

VARIABLES INDÉPENDANTES	VARIABLES DÉPENDANTES			
	1. Satisfaction		2. Qualité	
	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)
1. Taille	-,305	,3355	,455	,1506
2. Dépenses totales par jour présence	-,286	,3652	,009	,9771
3. Heures soins requises par jour présence	-,011	,9713	-,236	,4548
4. Connaissance de la mission	-,341	,2810	,464	,1426
5. Connaissance des objectifs de l'année	-,373	,2385	,668	,0346
6. Programme systématique d'évaluation du personnel	-,109	,7301	,498	,1155

Le tableau 11 nous permet de constater un autre endroit où la relation entre le niveau de qualité et la variable organisationnelle connaissance des objectifs de l'année semble nette. La relation est statistiquement significative

avec un coefficient de corrélation de Spearman de 0,668 et une probabilité de  $p = 0,0346$ .

**Tableau 12**  
**Administration**

VARIABLES INDÉPENDANTES	VARIABLES DÉPENDANTES			
	1. Satisfaction		2. Qualité	
	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)
1. Taille	-,382	,2520	,358	,2834
2. Dépenses totales par jour présence	-,494	,1384	-,294	,3779
3. Heures soins requises par jour présence	-,342	,3043	-,203	,5425
4. Connaissance de la mission	-,355	,2875	,709	,0334
5. Connaissance des objectifs de l'année	-,497	,1360	,415	,2130
6. Programme systématique d'évaluation du personnel	-,297	,3730	,667	,0455

Le tableau 12 nous montre un autre cas où la relation entre le niveau de qualité et la connaissance de la mission nous semble nette. Nous retrouvons un coefficient de corrélation de Spearman de 0,709 avec une probabilité  $p = 0,0334$ . Ce qui tend à nous confirmer que la connaissance de la mission peut avoir une certaine influence sur la qualité. Par ailleurs nous retrouvons une autre fois une relation statistiquement significative entre le niveau de qualité et un programme

systématique d'évaluation du personnel. Le coefficient de Spearman se situe à 0,667 avec une probabilité  $p = 0,0455$ .

**Tableau 13**  
**Alimentation**

VARIABLES INDÉPENDANTES	VARIABLES DÉPENDANTES			
	1. Satisfaction		2. Qualité	
	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)
1. Taille	-,450	,1547	-,259	,4126
2. Dépenses totales par jour présence	-,498	,1155	-,618	,0506
3. Heures soins requises par jour présence	-,234	,4591	-,200	,5271
4. Connaissance de la mission	-,214	,4993	,459	,1466
5. Connaissance des objectifs de l'année	,045	,8857	,264	,4045
6. Programme systématique d'évaluation du personnel	,220	,4857	,566	,0735

Nous pouvons voir ici qu'il n'existe aucune relation statistiquement significative dans le tableau 13, car les seuils de signification sont toujours supérieurs à 0,05.

**Tableau 14**  
**Buanderie, lingerie**

VARIABLES INDÉPENDANTES	VARIABLES DÉPENDANTES			
	1. Satisfaction		2. Qualité	
	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)
1. Taille	<b>-,845</b>	<b>,0075</b>	-,325	,3041
2. Dépenses totales par jour présence	-,211	,5039	-,407	,1983
3. Heures soins requises par jour présence	-,011	,9713	-,252	,4250
4. Connaissance de la mission	,134	,6715	,432	,1721
5. Connaissance des objectifs de l'année	-,170	,5899	,495	,1172
6. Programme systématique d'évaluation du personnel	-,184	,5605	,284	,3690

On remarque au tableau 14, qu'il existe une relation inverse entre la satisfaction de ce service et la taille des établissements. Le coefficient de Spearman dans ce cas est - 0,809 avec une probabilité de  $p = ,0105$ . Ce qui nous permet de penser que les plus petits établissements sont peut-être plus satisfaisants à ce niveau.

**Tableau 15**  
**Entretien ménager**

VARIABLES INDÉPENDANTES	VARIABLES DÉPENDANTES			
	1. Satisfaction		2. Qualité	
	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)
1. Taille	<b>-,695</b>	<b>,0279</b>	,336	,3129
2. Dépenses totales par jour présence	-,400	,2059	,370	,2674
3. Heures soins requises par jour présence	-,291	,3576	-,006	,9855
4. Connaissance de la mission	,523	,0983	,345	,3000
5. Connaissance des objectifs de l'année	-,168	,5948	<b>,797</b>	<b>,0168</b>
6. Programme systématique d'évaluation du personnel	-,157	,6200	,197	,5546

Dans le tableau 15 nous remarquons qu'il y a une relation inverse entre la satisfaction et la taille des établissements là aussi, avec un coefficient de corrélation de Spearman de - 0,695 et une probabilité  $p = 0,0279$ . Cependant, en enlevant le plus grand établissement de notre échantillon, la relation cesse d'être statistiquement significative car la probabilité devient  $p = 0,0748$ . Pour la variable qualité, en relation avec la connaissance des objectifs de l'année, il existe un coefficient de Spearman de 0,797 avec une probabilité de  $p = 0,0168$ , ce qui rend cette association statistiquement significative et vient supporter notre résultat global à ce niveau.

**Tableau 16**  
**Entretien général**

VARIABLES INDÉPENDANTES	VARIABLES DÉPENDANTES			
	1. Satisfaction		2. Qualité	
	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)	Coefficient de rang de Spearman	Probabilité (p)
1. Taille	-,673	<b>,0334</b>	,314	,3213
2. Dépenses totales par jour présence	-,411	,1933	-,200	,5271
3. Heures soins requises par jour présence	-,334	,2907	-,182	,5653
4. Connaissance de la mission	-,532	,0926	<b>,641</b>	<b>,0427</b>
5. Connaissance des objectifs de l'année	-,298	,3465	,364	,2502
6. Programme systématique d'évaluation du personnel	-,209	,5085	,598	,0587

Enfin le tableau 16 revient avec une relation inverse au niveau de la taille avec un coefficient de Spearman de - 0,673 et une probabilité  $p = 0,0334$ . Cependant en retranchant de l'échantillon le Centre le plus important la relation cesse d'être statistiquement significative avec une probabilité de  $p = 0,0841$ . Par ailleurs nous retrouvons une relation statistiquement significative entre la qualité et la connaissance de la mission avec un coefficient de 0,641 avec une probabilité de 0,0427. Encore une fois, il est intéressant de constater cette relation qui confirme les résultats globaux de notre recherche.

## **CHAPITRE III**

### **CONCLUSION**

Cette recherche est née de notre préoccupation d'améliorer la gestion des établissements d'hébergement et de soins de longue durée. La question qui a servi de point de départ à cette étude était celle-ci: Quelles sont les variables organisationnelles associées à la qualité totale sur la base des besoins des résidents?

Notre but était donc d'identifier les variables organisationnelles susceptibles d'être associées à la qualité totale sur la base des besoins des résidents en Centre d'hébergement et de soins de longue durée. Nous avons donc d'abord examiné les concepts de satisfaction des besoins et de qualité afin de voir comment les auteurs les ont définis, de façon à être en mesure par la suite de retenir les définitions les plus justes pour mener à bien nos travaux. Ensuite nous avons parcouru la littérature pour identifier les principales variables organisationnelles associées à la satisfaction des besoins et à l'efficacité dans le but de considérer les variables les plus pertinentes à la poursuite de cette recherche.

Suite à cette démarche, nous avons décidé de relier nos deux variables dépendantes satisfaction globale et qualité totale aux variables indépendantes

suivantes: Taille, dépenses totales par jour présence, heures soins requises, connaissance de la mission, connaissance des objectifs et évaluation du personnel. En bref, l'opération consistait essentiellement à tenter de rejeter douze (12) hypothèses nulles reliant ces variables indépendantes à nos deux variables dépendantes.

Notre recherche démontre l'absence de lien évident dans les établissements de notre échantillon entre la satisfaction globale des résidents et l'une ou l'autre des variables organisationnelles que nous considérons.

L'analyse des résultats a cependant permis de montrer qu'il existe une relation statistiquement significative au seuil de signification de 0,05 entre la qualité et la connaissance de la mission, la connaissance des objectifs de l'année en cours ainsi que l'existence d'un programme systématique d'évaluation du personnel. Ce qui nous amène à rejeter trois (3) hypothèses nulles toutes reliées à la qualité, de façon assez nette.

Il n'existe toutefois pas de relation statistiquement significative au seuil de signification de 0,05 entre la qualité et la taille, les dépenses totales par jour présence ou les heures soins requises par jour présence.

Bien que notre mesure de la connaissance de la mission et des objectifs de l'année en cours par les différents intervenants de l'établissement reflète uniquement la perception du directeur général à cet égard, ce qui en atténue bien sûr la valeur, nous croyons cependant que cette mesure traduit au moins

partiellement la réalité. Dans ce contexte, il est donc intéressant de constater que la connaissance de la mission et la connaissance des objectifs de l'année en cours par les intervenants des établissements semblent associées à la qualité totale sur la base des besoins des résidents.

Nous pouvons aussi affirmer que globalement les établissements de notre échantillon offrent des services de qualité puisque l'écart entre les attentes et la satisfaction est extrêmement faible.

Nous avons aussi voulu voir si certains services en particulier présentaient des relations intéressantes entre nos variables organisationnelles et nos deux variables dépendantes à savoir la satisfaction et la qualité.

Nous constatons ainsi, que dans le service de la Thérapie par l'occupation, il semble exister une relation positive entre le niveau de qualité et le fait d'avoir un programme systématique d'évaluation du personnel.

Nous remarquons, concernant le service de Pastorale, qu'il semble y avoir aussi une relation nette entre le niveau de qualité et la connaissance des objectifs de l'année.

Nous observons au niveau du service Administration une certaine relation entre la qualité et la connaissance de la mission, de même que le fait d'avoir un programme systématique d'évaluation du personnel.

Nous trouvons aussi que dans le service d'Entretien ménager, il semble exister une relation entre la qualité et la connaissance des objectifs de l'année.

Enfin dans le service d'Entretien général, nous retrouvons encore une fois une relation qui semble nette entre la qualité et la connaissance de la mission.

Dans les limites et les faiblesse de notre travail, il est important de signaler qu'à quelques reprises des résultats incongrus sont survenus en ce qui concerne la connaissance de la mission, cela résulte probablement de la faiblesse de la mesure de cette variable organisationnelle.

Suite aux résultats de cette recherche, nous pensons qu'il peut être utile de sensibiliser le conseil d'administration ainsi que la direction générale de chacune des organisations pour qu'une attention particulière soit apportée à l'élaboration ou à la révision de la mission et des objectifs des Centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Par ailleurs, notre réflexion sur le secteur parapublic nous a sensibilisé au fait que les résultats doivent être mesurés en termes d'efficacité, d'efficience, de qualité de service et de saine gestion dans un souci de bonne utilisation des fonds publics et que l'on doit pouvoir prévoir les changements provenant de l'environnement interne ou externe. Ceci nous incite à suggérer à chaque conseil d'administration de recourir à la planification stratégique pour être en mesure de conduire son organisation vers l'excellence.

L'exercice de planification stratégique initié par le conseil d'administration devrait comprendre: l'énoncé de la mission et des priorités d'exploitation auxquelles les directions de tous les services devraient adhérer; l'examen des orientations stratégiques et le suivi des résultats de façon à s'assurer de la bonne exécution des diverses actions.

La direction générale devrait apporter un soutien actif et être un catalyseur dans le processus de planification afin de délimiter les responsabilités et d'harmoniser les choix des différents services.

Les chefs de services et l'ensemble du personnel devraient intervenir dans l'élaboration des objectifs et dans la formulation des actions à entreprendre.

De cette façon, les gens qui auront participé à l'opération seront très sensibilisés lors de la mise en oeuvre du processus de planification stratégique.

A la lumière des résultats obtenus nous désirons aussi sensibiliser les dirigeants à l'importance d'un programme systématique d'évaluation pour l'ensemble du personnel.

Nous avons en effet constaté la présence d'un lien assez fort entre la disponibilité d'un tel programme et la qualité telle que perçue par les résidents.

Notre réflexion nous amène également à encourager les directions d'établissement à se préoccuper constamment du niveau de qualité des services

en utilisant le concept de l'écart entre la satisfaction et les attentes de la même façon que nous l'avons développé tout au long de ce mémoire.

Au terme de ce travail nous souhaiterions que chaque organisation adhère à la charte québécoise de la qualité et qu'elle proclame officiellement son engagement en s'inspirant par exemple du texte suivant: "Conscient du fait que pour remplir sa mission le Centre doit miser sur l'excellence de l'ensemble de son personnel afin de fournir des soins et des services de qualité répondant aux besoins des usagers, le Centre s'engage à être toujours à l'écoute des résidents, à travailler constamment à l'amélioration des soins et services, à se donner des moyens permettant d'établir dans quelle mesure les soins et services répondent aux besoins des résidents, à favoriser la créativité et le développement des ressources humaines, à choisir des partenaires adhérant à ces principes. Que cet engagement devienne l'engagement de tout le personnel du Centre afin que nous puissions travailler ensemble à augmenter la satisfaction des résidents". Ce document devrait être signé par le président du conseil d'administration, le directeur général et les représentants officiels de tous les employés

Enfin nous souhaitons que cette étude jette les bases d'une recherche de plus longue haleine sur cette question faisant appel à un groupe de chercheurs de plusieurs disciplines car beaucoup de travail reste encore à faire pour mieux connaître les variables associées à la qualité des services offerts dans nos établissements parapublics.

## BIBLIOGRAPHIE

- Association des centres d'accueil du Québec. Instrument d'auto-évaluation de la qualité des services en centre d'accueil d'hébergement. Direction des services professionnels (1981).
- CAMERON, K. S. "The effectiveness of ineffectiveness" Research in organizational Behavior, vol 6. J A I Press Inc (1984) p. 243.
- CAMERON, K. S. "Effectiveness as paradox: Consensus and conflict in conceptions of organizational Effectiveness", in Management Science, vol. 32, numéro spécial. The Institute of Management Science (1986).
- CAMPBELL, J. P. New Perspectives on Organizational Effectiveness. San Francisco, Jossey-Bass (1977).
- Conseil canadien d'agrément des établissements de santé. Normes pour les soins prolongés 1 (1991).
- COSBY, PHILIP B. La qualité c'est gratuit - L'art et la manière d'obtenir la qualité. Paris, Économica (1986).
- CRENER, MAXIME & MONTEIL, BERNARD. Principes de management. Sillery, Presses de l'Université du Québec (1979).
- DEMING, EDWARDS W. Qualité - La révolution du management. Paris, Économica (1988).
- DE VILLERS, MARIE ÉVA. Multi dictionnaire. Montréal, Québec Amérique (1988).
- GIBSON, JAMES L., IVANCEVICH, JOHN M. & DONNELLY, JR JAMES H Organizations structure, processes, behavior. Dallas, Business Publications, Inc. (1973).
- HOROVITZ, JACQUES. La qualité de service: à la conquête du client. Paris, InterÉdition (1987a).

- HOROVITZ, JACQUES. "Un client satisfait en vaut trois!" Enjeux no 85 (novembre 1987b) p. 28.
- KALIKA, MICHEL. Structures d'entreprise réalité, déterminants, performances. Paris, Économica (1988), (Collection Gestion).
- KAHN, JOAN. Gestion de la qualité dans les établissements de santé. Montréal, Agence d'Arc Inc. (1987).
- MAYER, ROBERT & OUELLET, FRANCINE. Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux. Boucherville, Gaëtan Morin éditeur (1991).
- OLIVER, RICHARD L. "A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions". Journal of marketing research, vol. 17 (novembre 1980), pp.460-469.
- PAYETTE, ADRIEN. L'efficacité des gestionnaires et des organisations. Sillery, Presses de l'Université du Québec (1988).
- PÉRIGORD, MICHEL. Réussir la qualité totale. Paris, Les éditions d'organisation (1987).
- QUINN, R. E. & ROHRBAUGH, J. "A Spatial Model of Effectiveness Criteria: Towards a Competing Values Approach to Organizational Analysis." Management Science, vol. 29, no 3 (mars 1983), pp.363-377.
- RAPP, BRIAN W. et PATITUCCI, FRANK M. Managing local government for improved performance: a practical approach. Performance and the management process. Westview, Boulder Co. (1977).
- RICE, CHARLES E. Assessment of Organizational Effectiveness, a model for the empirical study of a large social organization. Pacific Palisades (1971) pp.95-96.
- STEERS, R. M. Organizational Effectiveness. California, Goodyear Publ. Co. (1977).
- ZEITHAML, VALARIE A., BERRY, LEONARD L. & PARASURAMAN A. "Communication and Control Processes in the Delivery of Service Quality" Journal of Marketing, vol. 52, (avril 1988), pp. 35-48.

## **A N N E X E S**

## Annexe 1

### QUESTIONNAIRE AUX RÉSIDENTS

#### SATISFACTION DES RÉSIDENTS EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Note à la personne qui complète ce questionnaire.

Pour chacun des éléments suivants, veuillez indiquer sur une échelle de -2 à +2 le niveau d'importance des attentes et de satisfaction du résident. Énoncer en premier l'élément et ensuite les cinq choix en les répétant si nécessaire. Encerclez le chiffre correspondant à la réponse. Aviser le résident que ce questionnaire est complété pour des fins académiques et qu'aucun questionnaire ne sera personnalisé pour assurer la confidentialité des renseignements recueillis. Pour vous guider, utilisez l'échelle suivante.

##### Niveau d'importance des attentes

- 2: Pas du tout important
- 1: Peu important
- 0: Neutre
- +1: Assez important
- +2: Très important

##### Niveau de satisfaction

- 2: Pas du tout satisfait
- 1: Peu satisfait
- 0: Neutre
- +1: Assez satisfait
- +2: Très satisfait

#### INFORMATION GÉNÉRALE

Nom de l'établissement: \_\_\_\_\_ Numéro de contrôle: \_\_\_\_\_

Jour Mois Année

Date de naissance: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe: Masculin Féminin

État matrimonial:      Légalement marié(e) (et non séparé(e))  
                            Légalement marié(e) et séparé(e)  
                            Divorcé(e)  
                            Veuf(ve)  
                            Célibataire (jamais marié(e))

Catégorie de chambre:      Simple      Double      Triple      Plus de trois  
                                    Jour Mois Année

Dernière date d'entrée: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Heures soins travaillées requises: \_\_\_\_\_

Niveau d'importance des attentes	Niveau de satisfaction
-2: Pas du tout important	-2: Pas du tout satisfait
-1: Peu important	-1: Peu satisfait
0: Neutre	0: Neutre
+1: Assez important	+1: Assez satisfait
+2: Très important	+2: Très satisfait

## 1. SERVICES MÉDICAUX

	NIVEAU DES ATTENTES	NIVEAU DE SATISFACTION
1.1 Voir le médecin lorsque vous en avez besoin	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
1.2 La durée de la visite du médecin	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
1.3 Être seul(e) avec le médecin	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
1.4 L'information que vous recevez du médecin sur votre état de santé	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
1.5 La possibilité pour vous de donner votre accord lorsque le médecin vous prescrit des traitements ou des médicaments	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
1.6 Le respect du médecin.	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2

## 2. SOINS INFIRMIERS ET D'ASSISTANCE

	NIVEAU DES ATTENTES	NIVEAU DE SATISFACTION
2.1 Voir le personnel lorsque vous en avez besoin: infirmier(ère), infirmier(ère) auxiliaire et préposé(e)	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
2.2 L'information que vous recevez du personnel sur vos soins	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
2.3 Les tournées de surveillance du personnel	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
2.4 La rapidité de réponse lors des appels d'aide par la cloche	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
2.5 Les soins d'hygiène que vous recevez du personnel	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
2.6 Le respect du personnel.	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2

## 3. PHARMACIE

	NIVEAU DES ATTENTES	NIVEAU DE SATISFACTION
3.1 Voir le pharmacien	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
3.2 La connaissance des précautions à prendre parce que vous prenez des médicaments	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
3.3 L'information que vous recevez du pharmacien	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
3.4 Le respect du pharmacien	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2

<b>Niveau d'importance des attentes</b>	<b>Niveau de satisfaction</b>
-2: Pas du tout important	-2: Pas du tout satisfait
-1: Peu important	-1: Peu satisfait
0: Neutre	0: Neutre
+1: Assez important	+1: Assez satisfait
+2: Très important	+2: Très satisfait

<b>4. RÉADAPTATION</b>		<b>NIVEAU DES ATTENTES</b>	<b>NIVEAU DE SATISFACTION</b>
4.1	Voir le personnel de réadaptation : physiothérapeute, ergothérapeute	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
4.2	Les soins et traitements	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
4.3	L'information	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
4.4	Le respect du personnel	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2

<b>5. THERAPIE PAR L'OCCUPATION (LOISIRS)</b>		<b>NIVEAU DES ATTENTES</b>	<b>NIVEAU DE SATISFACTION</b>
5.1	Participer à des activités lorsque vous le désirez	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
5.2	L'information	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
5.3	Le nombre d'activités	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
5.4	La variété des activités	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
5.5	Le respect du personnel	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2

<b>6. PASTORALE</b>		<b>NIVEAU DES ATTENTES</b>	<b>NIVEAU DE SATISFACTION</b>
6.1	Voir l'aumônier	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
6.2	L'information	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
6.3	La fréquence des activités	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
6.4	Le respect de l'aumônier	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2

<b>7. ADMINISTRATION</b>		<b>NIVEAU DES ATTENTES</b>	<b>NIVEAU DE SATISFACTION</b>
7.1	Voir le personnel	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
7.2	L'information	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
7.3	L'aide pour l'administration de vos menus dépenses et formulaires gouvernementaux	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
7.4	Le respect du personnel	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
7.5	Les heures d'ouverture	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2

## 8. ALIMENTATION

		NIVEAU DES ATTENTES	NIVEAU DE SATISFACTION
8.1	La quantité (portion) de nourriture que l'on vous sert à chacun des repas	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
8.2	La qualité des aliments que l'on vous sert	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
8.3	La variété des mets	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
8.4	La présentation des plats	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
8.5	La température des aliments	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
8.6	L'information	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
8.7	Le temps alloué pour prendre les repas	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
8.8	Le respect du personnel	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2

## 9. BUANDERIE, LINGERIE

		NIVEAU DES ATTENTES	NIVEAU DE SATISFACTION
9.1	L'entretien de votre linge personnel (réparations effectuées par les employés)	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
9.2	Le lavage de votre linge personnel (effectué par les employés)	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
9.3	La literie: draps, couvre-lit, etc.	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
9.4	Le respect du personnel	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2

## 10. ENTRETIEN MÉNAGER

		NIVEAU DES ATTENTES	NIVEAU DE SATISFACTION
10.1	L'entretien de votre chambre (ménage)	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
10.2	L'entretien du centre (ménage)	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
10.3	Le respect du personnel	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2

## 11. ENTRETIEN GÉNÉRAL

		NIVEAU DES ATTENTES	NIVEAU DE SATISFACTION
11.1	La température de votre chambre	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
11.2	La surveillance des lieux (allées et venues des bénéficiaires et visiteurs)	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
11.3	L'aménagement physique de votre chambre (grandeur, espace, etc.)	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
11.4	L'aménagement physique du centre: escaliers, ascenseurs, corridors, etc.	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
11.5	Le respect du personnel	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2

## Annexe 2

### **Directives pour compléter le questionnaire sur la satisfaction en Centre d'hébergement et de soins de longue durée**

#### **Instructions:**

Le questionnaire comporte une section d'information générale qui peut être complétée en obtenant les renseignements de la direction des soins infirmiers et / ou du responsable de l'unité de soins. Le numéro de contrôle sert à identifier les questionnaires lorsqu'ils seront entrés à l'informatique, vous n'avez pas à compléter cette section.

Les onze (11) autres sections se rapportent aux différents services existant dans l'établissement. Si un service n'existe pas, vous n'avez qu'à l'indiquer dans la marge de gauche. Le choix des personnes à rencontrer dans le but de connaître leur opinion a été fait au hasard. Si la personne choisie refuse de répondre, ou est incapable de répondre, veuillez choisir d'autres personnes au hasard afin de compléter l'échantillon de trente (30) résidents.

#### **Définitions:**

##### **Niveau des attentes**

C'est de connaître du résident **l'importance** qu'il accorde à l'élément qui est énoncé, ce qu'il désire, ses attentes en vivant dans l'établissement.

Vous devez faire choisir ce dernier dans l'échelle suivante:

- 2 Pas du tout important
- 1 Peu important
- 0 Neutre (indécis)
- +1 Assez important
- +2 Très important

### Niveau de satisfaction

C'est de connaître du résident le degré de **satisfaction** vis-à-vis l'élément qui est énoncé.

Vous devez faire choisir ce dernier dans l'échelle suivante:

- 2 Pas du tout satisfait
- 1 Peu satisfait
- 0 Neutre (indécis)
- +1 Assez satisfait
- +2 Très satisfait

Commencer par le niveau des attentes pour ensuite passer au niveau de satisfaction en répétant chacun des items.

### L'information

Ce sont les renseignements donnés par le personnel du service aux résidents.

### Le respect

C'est le respect du personnel envers les résidents

### **Exemple:**

Commencer par la section niveau des attentes en encerclant les réponses du résident et ensuite passer à la section niveau de satisfaction de la façon suivante.

## 1. SERVICES MÉDICAUX

		NIVEAU DES ATTENTES	NIVEAU DE SATISFACTION
1.1	Voir le médecin lorsque vous en avez besoin	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
1.2	La durée de la visite du médecin	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
1.3	Être seul(e) avec le médecin	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
1.4	L'information que vous recevez du médecin sur votre état de santé	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
1.5	La possibilité pour vous de donner votre accord lorsque le médecin vous prescrit des traitements ou des médicaments	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2
1.6	Le respect du médecin.	-2 -1 0 +1 +2	-2 -1 0 +1 +2

### **Informations:**

Si vous avez des questions et / ou des informations à poser sur le questionnaire, n'hésitez pas à appeler Fernand Lambert à frais virés au (418) 625-3388 ou par télécopieur au (418) 625-3383

Veuillez retourner avant le **30 juin 1992** les questionnaires remplis à l'adresse suivante:

**Fernand Lambert  
Foyer Lac-Etchemin  
227, 1re Avenue  
Lac-Etchemin QC  
G0R 1S0**

Je vous remercie de votre participation.

**Annexe 3**  
**QUESTIONNAIRE AUX ÉTABLISSEMENTS**  
Satisfaction des résidents en C H S L D

Nom de l'établissement:

**1. Connaissance de la mission**

Quelle est la proportion des intervenants suivants qui ont pris connaissance par un document écrit de la mission spécifique de votre établissement?

1.1 Dans le cas des membres du conseil d'administration

- Absolument tous les intervenants
- La grande majorité des intervenants
- Un certain nombre des intervenants
- Très peu d'intervenants
- Personne

1.2 Dans le cas des cadres

- Absolument tous les intervenants
- La grande majorité des intervenants
- Un certain nombre des intervenants
- Très peu d'intervenants
- Personne

1.3 Dans le cas du personnel

- Absolument tous les intervenants
- La grande majorité des intervenants
- Un certain nombre des intervenants
- Très peu d'intervenants
- Personne

1.4 Dans le cas des bénévoles

- Absolument tous les intervenants
- La grande majorité des intervenants
- Un certain nombre des intervenants
- Très peu d'intervenants
- Personne

## 2. Connaissance des objectifs de l'année en cours?

Quelle est la proportion des intervenants suivants qui ont pris connaissance par un document écrit des objectifs spécifiques de votre établissement pour l'année en cours?

### 2.1 Dans le cas des membres du conseil d'administration

- Absolument tous les intervenants
- La grande majorité des intervenants
- Un certain nombre des intervenants
- Très peu d'intervenants
- Personne

### 2.2 Dans le cas des cadres

- Absolument tous les intervenants
- La grande majorité des intervenants
- Un certain nombre des intervenants
- Très peu d'intervenants
- Personne

### 2.3 Dans le cas du personnel

- Absolument tous les intervenants
- La grande majorité des intervenants
- Un certain nombre des intervenants
- Très peu d'intervenants
- Personne

### 2.4 Dans le cas des bénévoles

- Absolument tous les intervenants
- La grande majorité des intervenants
- Un certain nombre des intervenants
- Très peu d'intervenants
- Personne

### 3. Évaluation du personnel

3.1 Quelle est la proportion de votre personnel cadre qui est soumise à un programme systématique annuel d'évaluation de rendement?

- (...) Tous les cadres
- (...) La grande majorité des cadres
- (...) Un certain nombre de cadres
- (...) Très peu de cadres
- (...) Personne

3.2 Quelle est la proportion de votre personnel qui est soumise à un programme systématique annuel d'évaluation de rendement?

- (...) Tous les employés
- (...) Une grande majorité d'employés
- (...) Un certain nombre d'employés
- (...) Très peu d'employés
- (...) Personne