

Les Québécois atteints d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités sont-ils satisfaits des services de santé et des services sociaux reçus?

Linda Cazale, Issouf Traoré et Claire Fournier, Institut de la statistique du Québec

Les personnes atteintes d'un problème de santé chronique¹ représentent une part importante et en croissance dans la population, tant au Québec qu'ailleurs au Canada et dans les pays industrialisés^{2, 3}. Des travaux menés à partir des données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de Statistique Canada ont montré, par exemple, que la proportion des Québécois de 12 ans et plus résidant en ménage privé et rapportant au moins un des 10 problèmes de santé chroniques suivants est passée de 50 % en 2000-2001 à 53 % en 2005^{4, 5}: les allergies (alimentaires et non alimentaires), l'arthrite (ou les rhumatismes), le cancer, le diabète, l'hypertension,

les maladies cardiaques, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et les problèmes de la thyroïde.

Répondre aux besoins des personnes aux prises avec un ou plusieurs problèmes de santé chroniques, entre autres en limiter la progression et les symptômes, est complexe et pose plusieurs défis au système de santé. En effet, la gestion de ces problèmes nécessite souvent des changements dans les habitudes de vie des personnes concernées et un suivi régulier de la part de professionnels et d'institutions du réseau de la santé. Puisque la clientèle des personnes atteintes d'un problème de santé chronique

peut connaître une expérience différente des autres usagers, en termes d'utilisation des services notamment, sa satisfaction à l'égard des services peut s'avérer une information fort utile lorsqu'il est question d'améliorer la qualité de ceux-ci. Les données tirées de l'*Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec*, réalisée en 2006-2007 permettent d'aborder en partie cette question; de fait, cette enquête permet la comparaison des personnes aux prises avec au moins un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités avec les autres usagers⁶ (voir l'encadré À propos de l'enquête).

1. Un problème de santé chronique est un problème de longue durée, stable ou évolutif, qui ne peut être généralement guéri définitivement mais pour lequel la progression ou les symptômes peuvent être contrôlés dans bien des cas; consulter, entre autres: Commissaire à la santé et au bien-être (2010), *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010 – État de situation portant sur les maladies chroniques et la réponse du système de santé et de services sociaux – Résumé*, Québec, Commissaire à la santé et au bien-être, 27 p.
2. Institut national de santé publique du Québec en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et l'Institut de la statistique du Québec (2006), *Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006: les statistiques – Deuxième rapport national sur l'état de santé de la population*, Québec, gouvernement du Québec, p. 246-261.
3. Conseil canadien de la santé (2007), *Importance du renouvellement des soins de santé: À l'écoute des Canadiens atteints de maladies chroniques*, Toronto, Conseil canadien de la santé, 55 p.
4. L. CAZALE, P. LAPRISE et V. NANHOU (2009), « Maladies chroniques au Québec et au Canada: évolution récente et comparaisons régionales », *Zoom Santé. Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Institut de la statistique du Québec, n° 17, janvier, 8 p.
5. La sélection des 10 problèmes de santé chroniques a été réalisée à partir de critères dont la prévalence élevée d'un problème de santé ou l'impact d'un problème sur l'utilisation des services de santé.
6. Par usager, on entend toute personne âgée de 15 ans et plus, vivant au Québec dans un ménage privé et qui a consulté un professionnel de la santé dans un hôpital, une clinique médicale ou un CLSC au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Mentionnons dès à présent que, dans l'enquête, les personnes présentant ce type de problème comptent pour 25 % des usagers⁷ (voir l'encadré des définitions).

L'objectif de cette publication est de comparer les usagers atteints d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités avec ceux qui ne présentent pas un tel problème. Plus particulièrement, sont présentés leurs caractéristiques personnelles et de santé, leur profil de consultation (nombre et lieux de consultations) et leur satisfaction, globale et pour trois dimensions (relationnelle, professionnelle et organisationnelle) de la qualité des services, à l'égard d'une consultation de référence⁸. Les analyses, qui sont descriptives, portent uniquement sur les personnes dont la consultation de référence a été faite pour elles-mêmes, soit 88 % de la population visée par l'enquête^{9, 10}.

Caractéristiques sociodémographiques et de santé des usagers et profil de consultation

Les données du tableau 1 montrent, qu'en 2006-2007, les usagers ayant un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités diffèrent de ceux ne rapportant pas ce type de problème quant à certaines caractéristiques sociodémographiques.

Tout d'abord et comme attendu, les usagers présentant un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités sont plus âgés que les usagers n'ayant pas un tel problème. En effet, les

Tableau 1

Répartition des usagers¹ selon la présence d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités et quelques caractéristiques sociodémographiques, Québec, 2006-2007

	Présence d'un problème de santé chronique	Absence d'un problème de santé chronique
	%	
Âge		
15 à 24 ans	7,1 ‡	14,2
25 à 44 ans	20,9 ‡	31,7
45 à 64 ans	43,3 ‡	37,4
65 ans et plus	28,7 ‡	16,7
Occupation principale		
En emploi	37,1 ‡	56,9
Étudiant	5,9 ‡	10,9
Retraité	35,7 ‡	22,1
À la maison	9,0 ‡	5,5
Prestataire assurance-emploi/aide sociale	7,0 ‡	2,1
Congé de maternité/autre	5,3 ‡	2,6
Scolarité		
Pas de diplôme d'études secondaires	32,3 ‡	21,9
Diplôme d'études secondaires	31,6	31,0
Diplôme d'études collégiales	16,4 ‡	20,0
Diplôme d'études universitaires	19,7 ‡	27,2
Indice de défavorisation matérielle		
1 – très favorisé	18,8 ‡	23,5
2	20,0	20,8
3	19,6	20,4
4	21,5 ‡	18,7
5 – très défavorisé	20,1 ‡	16,5
Total	100,0	100,0

‡ Différence significative entre les deux groupes d'usagers.

1. Seules les données se rapportant aux usagers dont la consultation de référence a été faite pour eux-mêmes ont été retenues dans les analyses.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007*.

7. Précisons que l'enquête ne fournit aucune information sur le nombre de maladies chroniques dont une personne peut souffrir, que la maladie entraîne ou non des limitations d'activités.

8. Il s'agit d'une consultation en particulier, qui a eu lieu dans les 12 mois précédant l'enquête, appelée la consultation de référence. À l'exception des usagers de la région du Nord-du-Québec desservis par une organisation des soins différente, cette consultation de référence peut avoir eu lieu dans un hôpital, dans une clinique médicale ou dans un CLSC.

9. Pour de plus amples renseignements concernant la population visée par l'enquête ou encore la méthodologie utilisée, consulter : G. NEILL, M.-È. TREMBLAY, S. VÉGIARD, A. LAVOIE et K. MOISAN (2007), *Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007 : description et méthodologie*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 65 p.

10. Tous les tests statistiques ont été faits à un seuil de signification de 0,05.

45-64 ans et les 65 ans et plus sont proportionnellement plus présents dans le premier groupe que dans le second (43 % c. 37 % et 29 % c. 17 %, respectivement). La situation inverse est observée pour les 15-24 ans et les 25-44 ans (7 % c. 14 % et 21 % c. 32 %, respectivement).

Traduisant l'effet de l'âge, soulignons que les personnes affectées par un problème de santé chronique sont, en proportion, davantage à la retraite que les autres (36 % c. 22 %). Elles sont également proportionnellement plus nombreuses à être prestataires d'assurance-emploi ou d'aide sociale que les autres personnes (7 % c. 2,1 %) et, en contrepartie, moins nombreuses à être en emploi (37 % c. 57 %) ou aux études (5 % c. 11 %). Mentionnons aussi que les usagers ayant un problème de santé chronique comptent, en proportion, plus de personnes vivant seules que ceux qui n'ont pas un tel problème (23 % c. 14 %) (données non présentées).

En ce qui concerne le niveau de scolarité, les usagers ayant un problème de santé chronique affichent un portrait moins favo-

nable : ainsi, 32 % d'entre eux ne détiennent pas un diplôme d'études secondaires comparativement à 22 % chez les autres usagers. En parallèle et toutes proportions gardées, ces personnes sont moins nombreuses à détenir un diplôme d'études collégiales (16 % c. 20 %) ou universitaires (20 % c. 27 %).

L'indice de défavorisation matérielle révèle enfin que les usagers atteints d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités sont plus désavantagés que les autres sur ce plan (voir l'encadré des définitions) : ils sont proportionnellement plus nombreux dans les quintiles 4 et 5 (22 % c. 19 % et 20 % c. 17 %, respectivement) et moins nombreux dans le quintile « très favorisé » (19 % c. 24 %)¹¹.

Au chapitre des caractéristiques liées à la santé, la perception qu'a une personne de son état de santé diffère selon la pré-

sence d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités. C'est sans surprise qu'une plus faible proportion d'usagers estimant leur état de santé « excellent » ou « très bon » est observée chez ceux affligés d'un tel problème comparativement aux autres usagers (26 % c. 68 %) (données non présentées). À l'inverse, les usagers ayant un problème de santé chronique sont plus nombreux, en proportion, à déclarer que leur état de santé est « moyen ou mauvais » (43 % c. 8 %) ou « bon » (31 % c. 23 %). Quant à l'affiliation à un médecin de famille, elle est plus répandue chez les usagers ayant un problème de santé chronique que chez les autres usagers (87 % c. 80 %) (données non présentées).

Les données concernant le profil de consultation des usagers varient également selon la présence d'un problème de santé chronique entraînant des limitations

L'affiliation à un médecin de famille et le recours aux services sociaux et de santé sont plus élevés chez les usagers ayant un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités.

Définitions

Défavorisation matérielle

L'indice de défavorisation matérielle est fondé sur la scolarité, le rapport emploi/population et le revenu moyen des personnes de 15 ans et plus résidant sur un territoire. Pour construire l'indice, on utilise un code postal auquel correspond une aire de diffusion, c'est-à-dire un petit territoire composé d'un ou de plusieurs pâtés de maison et regroupant de 400 à 700 personnes. L'indice compte 5 niveaux, le niveau « 1 » correspondant à un indice « très favorisé » et le niveau « 5 » à un indice « très défavorisé ». Pour plus de détails, consultez Pampalon et collaborateurs¹².

Problème de santé chronique avec limitation d'activités

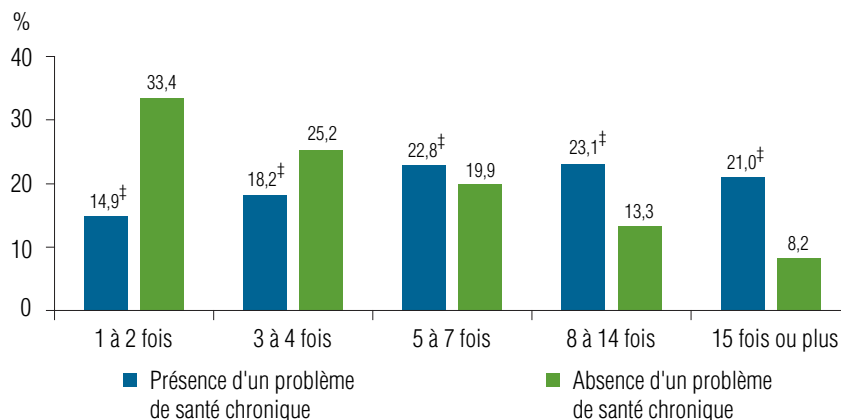
Il s'agit d'une réponse positive à la question « Avez-vous un problème de santé de longue durée qui limite la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire? On entend par longue durée un état qui dure ou qui pourrait durer 6 mois ou plus » (Q70). Les limitations d'activités se rapportent à la quantité ou au genre d'activités réalisées et elles peuvent toucher divers domaines, telles les activités à la maison, au travail ou à l'école ainsi que les déplacements ou les loisirs.

11. Les données de l'enquête ne permettent pas de distinguer significativement les deux groupes d'usagers selon le sexe, la langue parlée à la maison et la zone géographique de résidence (urbaine, semi-urbaine, rurale) (données non présentées).

12. R. PAMPALON, D. HAMEL et G. RAYMOND (2004), *Indice de défavorisation pour l'étude de la santé et du bien-être au Québec – Mise à jour 2001*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 12 p.

Figure 1

Nombre total de consultations des usagers¹ au cours des 12 derniers mois selon la présence d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités, Québec, 2006-2007



‡ Différence significative entre les deux groupes d'usagers.

1. Seules les données se rapportant aux usagers dont la consultation de référence a été faite pour eux-mêmes ont été retenues dans les analyses.

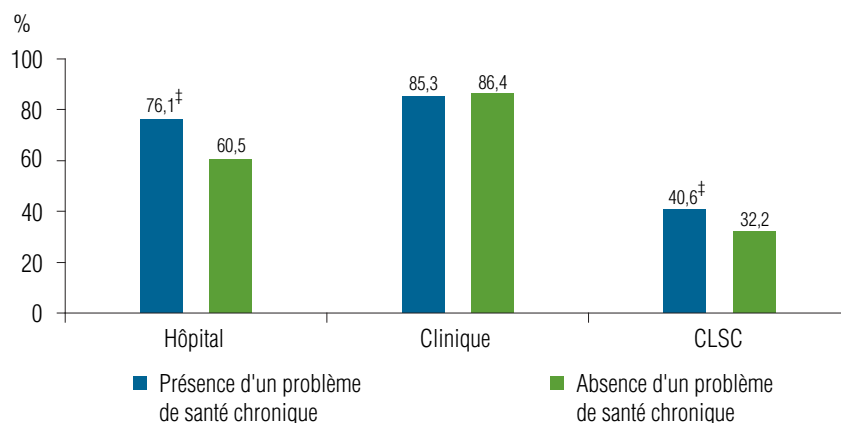
Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007*.

d'activités. La figure 1 présente le nombre total de consultations des usagers, au cours des 12 mois précédant l'enquête, que celles-ci aient eu lieu à l'hôpital, à la clinique médicale ou au CLSC. Rappelons qu'il s'agit de consultations pour soi-même et non pour une personne à charge. L'analyse tient compte de la fréquence du recours aux services, qui comporte cinq catégories : « 1 à 2 fois », « 3 à 4 fois », « 5 à 7 fois », « 8 à 14 fois », « 15 fois ou plus ».

Bien qu'une différence significative soit notée entre les deux groupes d'usagers pour chacune des fréquences du recours aux services, soulignons l'écart marqué entre les usagers présentant un problème de santé chronique et les autres pour les deux catégories extrêmes de l'indicateur : ainsi, les premiers comptent, en proportion, plus de grands utilisateurs (21 % c. 8 % pour la catégorie « 15 fois ou plus ») et moins de faibles utilisateurs (15 % c. 33 % pour la catégorie « 1 à 2 fois »).

Figure 2

Proportion d'usagers¹ pour chacun des lieux de consultation² selon la présence d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités, Québec³, 2006-2007



‡ Différence significative entre les deux groupes d'usagers.

1. Seules les données se rapportant aux usagers dont la consultation de référence a été faite pour eux-mêmes ont été retenues dans les analyses.

2. Un même usager peut avoir eu recours aux services dans plus d'un lieu de consultation au cours des 12 mois précédant l'enquête.

3. La région Nord-du-Québec est exclue des données présentées dans ce tableau.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007*.

La fréquentation des lieux de consultation est également associée à la présence d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités, comme le montre la figure 2. Ainsi, le recours aux services de l'hôpital et du CLSC, au cours des 12 mois précédant l'enquête, est plus élevé chez les usagers déclarant un problème de cette nature que chez les autres usagers (hôpital : 76 % c. 61 %; CLSC : 41 % c. 32 %). Aucune différence significative n'a cependant été décelée quant au recours aux services de la clinique médicale. Mentionnons aussi que le recours aux services dans plus d'un lieu de consultation est davantage répandu chez les usagers atteints d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités que chez les autres usagers (deux lieux : 51 % c. 45 %; trois lieux : 26 % c. 17 %) (données non présentées).

Satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux

Satisfaction globale

Les résultats sur la satisfaction globale se rapportent aux services reçus lors de la consultation de référence faite par l'utilisateur pour lui-même (voir l'encadré Mesure de la satisfaction). Environ 6 usagers sur 10 se disent globalement « très satisfaits » des services reçus lors de cette consultation,

qu'ils aient ou non un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités. Par contre, les usagers présentant un tel problème sont légèrement plus nombreux, proportionnellement, que les autres à s'estimer « peu ou pas satisfaits » (8 % c. 7 %) (tableau 2).

La comparaison de la satisfaction globale entre les groupes d'utilisateurs selon le lieu de consultation indique quelques différences significatives. Ainsi, les usagers ayant un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités sont proportionnellement plus nombreux que les autres à se dire « très satisfaits » (69 % c. 62 %) des services reçus du CLSC et moins nombreux à déclarer être « assez satisfaits » (26 % c. 34 %) (tableau 2).

La satisfaction globale à l'égard des services sociaux et de santé est également associée au nombre de consultations faites au cours des 12 mois précédant l'enquête. Pour la plus faible fréquence de recours aux services, la proportion des personnes « peu ou pas du tout satisfaites » est significativement plus élevée chez celles ayant un problème de santé chronique que chez les autres (« 1 et 2 consultations » : 10 % *¹³ c. 6 %). Cependant, les usagers affligés d'un tel problème sont plus nombreux, en proportion, à se dire « très satisfaits » pour la catégorie « 3 ou 4 consultations » (64 % c. 59 %) (données non présentées).

Satisfaction par item

L'examen de la satisfaction par item (voir l'encadré Mesure de la satisfaction) selon la présence d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités révèle des différences dans l'appréciation des usagers à l'égard de la qualité des services. Les résultats sont regroupés selon que les items relèvent de la dimension relationnelle, professionnelle ou organisationnelle de la qualité des services et sont présentés successivement pour chaque dimension.

La satisfaction globale est généralement élevée mais de légères différences sont notées entre les deux groupes d'utilisateurs selon le lieu et le nombre de consultations.

Tout d'abord, pour les items, sont présentées les proportions des usagers « très satisfaits » parmi ceux ayant un problème de santé chronique. Puis, l'examen vise à déceler la présence de différences significatives entre les deux groupes d'utilisateurs, c'est-à-dire ceux affligés d'un tel problème et ceux qui ne le sont pas. Enfin, une analyse similaire porte sur les proportions des usagers « peu ou pas du tout satisfaits ». Les items jugés moins satisfaisants ne doivent pas être vus comme des éléments nécessairement problématiques mais doivent plutôt servir de pistes de réflexion afin d'améliorer la qualité des services¹⁴. Les données de la catégorie « assez satisfait »

Tableau 2

Satisfaction globale des usagers¹ selon la présence d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités et le lieu de consultation, Québec, 2006-2007

	Présence d'un problème de santé chronique	Absence d'un problème de santé chronique
	%	
Tous lieux confondus		
Peu ou pas du tout satisfait	8,1 ‡	6,7
Assez satisfait	30,2 ‡	33,1
Très satisfait	61,7	60,2
Hôpital²		
Peu ou pas du tout satisfait	11,5	9,9
Assez satisfait	36,6	39,5
Très satisfait	51,9	50,6
Clinique médicale²		
Peu ou pas du tout satisfait	6,9	6,0
Assez satisfait	27,3	30,6
Très satisfait	65,8	63,4
CLSC²		
Peu ou pas du tout satisfait	5,2 *	4,2
Assez satisfait	26,1 ‡	33,5
Très satisfait	68,7 ‡	62,2

‡ Différence significative entre les deux groupes d'utilisateurs.

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

1. Seules les données se rapportant aux usagers dont la consultation de référence a été faite pour eux-mêmes ont été retenues dans les analyses.

2. La région Nord-du-Québec est exclue des données par lieu de consultation présentées dans ce tableau.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007*.

13. L'astérisque (*) indique que le coefficient de variation se situe entre 15 % et 25 %; par conséquent, il faut interpréter l'estimation avec prudence.

14. J. CANTIN, et L. ROCHELEAU (2006), *Sondage sur les attentes et la satisfaction des usagers hospitalisés à l'égard des services offerts à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine*, Montréal, Direction des soins infirmiers, Hôpital Louis-H. Lafontaine.

de l'indicateur ne sont pas considérées dans ces analyses et aucune distinction n'est faite selon le lieu de consultation.

• *Items de la dimension relationnelle*

Les items de la dimension relationnelle concernent plus particulièrement trois sous-dimensions, soit le respect (3 items), la confidentialité (2 items) et l'empathie (3 items). Les résultats pour ces items sont présentés au tableau 3. Parmi les usagers ayant un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités, ceux qui se sont déclarés « très satisfaits » sont majoritaires, leur proportion allant de 63 % à 79 %, selon les items de cette dimension. Soulignons qu'un tel niveau de satisfaction est mentionné par près de quatre usagers sur cinq pour ce qui est de l'item « traitement confidentiel des renseignements personnels ».

La proportion des usagers « très satisfaits » ne varie pas selon la présence d'un problème de santé chronique, pour les items de la dimension relationnelle, à l'exception de celui concernant le « res-

pect de l'intimité physique ». En effet, pour cet item, les usagers affligés d'un tel problème sont, en proportion, moins nombreux que les autres à se dire « très satisfaits » (75 % c. 78 %).

Parmi les usagers ayant un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités, la proportion de ceux qui sont « peu ou pas du tout satisfaits » se situe entre 2,7 % et 12 %, selon les items. L'examen du tableau 3 montre que, pour la totalité des items de la dimension relationnelle, la proportion des usagers « peu ou pas du tout satisfaits » est légèrement plus élevée chez les usagers présentant un problème de cette nature que chez les autres. Soulignons les résultats pour les items « aménagement facilitant la confidentialité des échanges » et « temps nécessaire accordé » (10 % c. 8 % et 12 % c. 10 %, respectivement).

• *Items de la dimension professionnelle*

Le tableau 4 présente les résultats pour les items de la dimension professionnelle qui sont regroupés en quatre

sous-dimensions, c'est-à-dire la fiabilité (8 items), la responsabilisation (2 items), l'apaisement (3 items) et la solidarité (1 item). Selon les items, la proportion des usagers ayant un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités qui se sont déclarés

Pour la plupart des 41 items examinés, la proportion des usagers « très satisfaits », qu'ils aient ou non un problème de santé chronique, ne diffère pas. Cela dit, quelques écarts sont notés entre les deux groupes d'usagers; ces écarts concernent surtout les items de la ponctualité des rendez-vous, des encouragements à prendre part aux décisions et de la relation de confiance avec l'intervenant, pour lesquels un tel niveau de satisfaction est plus fréquemment rapporté par les usagers présentant un problème de santé chronique.

Tableau 3

Proportion des usagers¹ « très satisfaits » et « peu ou pas du tout satisfaits » pour chacun des items de la dimension relationnelle selon la présence d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités, Québec², 2006-2007

	Très satisfaits		Peu ou pas du tout satisfaits	
	Présence d'un problème de santé chronique	Absence d'un problème de santé chronique	Présence d'un problème de santé chronique	Absence d'un problème de santé chronique
	%			
Respect				
Politesse/respect	71,6	72,7	4,4 ‡	3,1
Traitement équitable pour tous	65,0	67,1	7,1 ‡	4,2
Respect de l'intimité physique	74,7 ‡	77,9	2,7 ‡	2,1
Confidentialité				
Traitement confidentiel des renseignements personnels	79,0	80,3	2,7 ‡	1,9
Aménagement facilitant la confidentialité des échanges	63,7	64,4	10,5 ‡	8,2
Empathie				
Temps nécessaire accordé	63,2	61,9	12,0 ‡	10,2
Écoute attentive	70,1	69,5	7,1 ‡	5,7
Situation comprise	68,6	69,6	8,5 ‡	5,5

‡ Différence significative entre les deux groupes d'usagers.

1. Seules les données se rapportant aux usagers dont la consultation de référence a été faite pour eux-mêmes ont été retenues dans les analyses.

2. La région Nord-du-Québec est exclue des estimations provinciales.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007*.

« très satisfaits » passe de 55 % à 75 %. Cette dernière proportion d'usagers « très satisfaits » concerne la « compétence de l'intervenant ».

Les proportions des usagers « très satisfaits » ne sont pas associées à la présence d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités pour la majorité des items de la dimension professionnelle. Des écarts significatifs ont cependant été décelés dans quelques cas et ils ne sont pas toujours à l'avantage des usagers ayant un problème de santé chronique. Si des proportions plus élevées de personnes « très satisfaites » sont notées chez les usagers affligés d'un

tel problème de santé pour trois items, soit la « ponctualité des rendez-vous » (55 % c. 50 %), l'« encouragement à prendre part aux décisions » (65 % c. 62 %) et la « relation de confiance avec l'intervenant » (68 % c. 66 %), à l'inverse, des proportions plus faibles de personnes « très satisfaites » sont observées chez ces mêmes usagers pour les deux items « équipements adaptés aux besoins » (63 % c. 67 %) et « mesures d'hygiène et de salubrité » (70 % c. 73 %).

La proportion des usagers ayant un problème de santé chronique qui sont « peu ou pas du tout satisfaits » se situe, selon les items, entre 5 % et 18 % (tableau 4).

Cette proportion est plus élevée chez les usagers affligés d'un problème de santé chronique que chez les autres pour la grande majorité des items. C'est le cas pour six des huit items relatifs à la sous-dimension de la fiabilité dont l'« obtention des résultats positifs ou négatifs » (12 % c. 9 %), les « services améliorant l'état de santé » (10 % c. 6 %) et le « choix de traitement et les interventions expliqués » (10 % c. 8 %). Des différences entre les deux groupes d'usagers sont également notées pour tous les items relatifs à la responsabilisation, à l'apaisement et à la solidarisation.

Tableau 4

Proportion des usagers¹ « très satisfaits » et « peu ou pas du tout satisfaits » pour chacun des items de la dimension professionnelle selon la présence d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités, Québec², 2006-2007

	Très satisfaits		Peu ou pas du tout satisfaits	
	Présence d'un problème de santé chronique	Absence d'un problème de santé chronique	Présence d'un problème de santé chronique	Absence d'un problème de santé chronique
	%			
Fiabilité				
Ponctualité des rendez-vous	54,8 ‡	50,5	17,7	18,4
Compétence de l'intervenant	74,6	74,9	5,0 ‡	3,6
Obtention des résultats positifs ou négatifs	66,3	66,2	11,5 ‡	9,2
Équipements adaptés aux besoins	63,4 ‡	67,1	7,8 ‡	5,0
Services améliorant l'état de santé	63,9	65,6	10,0 ‡	5,9
Mesures d'hygiène et de salubrité	70,0 ‡	72,8	6,5 ‡	4,2
Respect des engagements	68,5	67,1	8,8	8,1
Choix de traitement/intervention expliqués	64,5	65,0	10,3 ‡	8,1
Responsabilisation				
Encouragement à la prévention du problème	63,9	61,6	11,7 ‡	9,6
Encouragement à prendre part aux décisions	65,3 ‡	62,4	9,8 ‡	8,0
Apaisement				
Temps nécessaire pour expliquer le traitement/intervention	64,3	62,5	11,7 ‡	9,6
Réconfort	62,3	60,2	14,0 ‡	11,0
Relation de confiance avec l'intervenant	67,7 ‡	65,6	9,9 ‡	8,5
Solidarisation				
Aide des ressources du milieu favorisée	59,7	57,9	14,2 ‡	10,5

‡ Différence significative entre les deux groupes d'usagers.

1. Seules les données se rapportant aux usagers dont la consultation de référence a été faite pour eux-mêmes ont été retenues dans les analyses.

2. La région Nord-du-Québec est exclue des estimations provinciales.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007*.

• *Items de la dimension organisationnelle*

Les résultats présentés au tableau 5 se rapportent aux 19 items de la dimension organisationnelle, laquelle compte 5 sous-dimensions, soit la simplicité (4 items), la continuité (4 items), l'accessibilité (3 items), la rapidité (4 items) et le confort (4 items). La proportion des usagers « très satisfaits » parmi ceux ayant un problème de santé chronique va de 31 % à 83 %, selon les items. La dimension organisationnelle comporte deux items pour lesquels les proportions de personnes « très

satisfaites » atteignent les trois quarts ou plus chez ces usagers (« langage facile à comprendre » : 75 %; et « services offerts dans sa langue » : 83 %). Cela dit, elle comprend aussi quatre items affichant des proportions d'usagers « très satisfaits » sous la barre des 50 % : « possibilité de choisir ou changer d'intervenant » (47 %), « délai raisonnable pour obtenir un rendez-vous » (44 %), « temps raisonnable d'attente pour les consultations sans rendez-vous » (31 %) et « confort du mobilier » (46 %).

L'examen des proportions des usagers « très satisfaits » selon la présence d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités indique des différences pour 3 des 19 items de la dimension organisationnelle. Toutes proportions gardées, les usagers ayant un tel problème de santé sont, d'une part, plus nombreux que les autres à être « très satisfaits » du « confort du mobilier » (46 % c. 44 %) et, d'autre part, moins nombreux à porter ce jugement pour les items

Mesure de la satisfaction

Satisfaction globale des usagers¹⁵

La satisfaction globale de l'utilisateur est mesurée à partir d'une expérience spécifique de consultation. Pour tous les répondants ayant consulté à plus d'un endroit, des mécanismes de sélection du lieu de consultation ont été introduits afin de choisir la consultation de référence. Une fois le choix fait, d'autres paramètres de sélection permettaient de retenir le type de consultation (pour soi-même ou une personne à charge). Enfin, pour que le répondant puisse se référer à une expérience spécifique, on lui demandait de faire référence à la dernière fois où il avait consulté à l'endroit x pour le type de consultation y. L'expression « lieu de consultation de référence » traduit cette démarche. Les résultats portant sur la satisfaction globale s'appuient sur une seule question. On demandait ainsi au répondant s'il était globalement satisfait des services reçus lors de la consultation de référence. L'échelle utilisée est de type Likert à 4 points et se présente comme suit : « pas du tout satisfait », « peu satisfait », « assez satisfait » et « très satisfait ». Les catégories de réponse « pas du tout satisfait » et « peu satisfait » ont été regroupées aux fins de la présente publication.

Satisfaction des usagers : analyse par item¹⁶

Dans le cadre de l'enquête, 41 items, identifiés comme autant de critères définissant ce qu'est un service de qualité, servent à mesurer la satisfaction des usagers telle que perçue par ces derniers. Ces items appartiennent à 3 grandes dimensions – relationnelle, professionnelle et organisationnelle – qui comptent au total 12 sous-dimensions; chaque sous-dimension est composée d'un nombre variable d'items.

Les items de la dimension relationnelle concernent la relation qui s'établit entre le personnel et l'utilisateur. Cette relation est empreinte d'humanisme et fondée sur le respect de la personne et de ses droits. Les huit items qui composent cette dimension sont regroupés en trois sous-dimensions : le respect, la confidentialité et l'empathie. Les items qui composent la dimension professionnelle se rapportent à la prestation des services sous l'angle professionnel. Ces items font « référence à une profession, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de base par des attitudes, des soins, des services et des conseils appropriés ¹⁷ ». La dimension professionnelle comprend 14 items, répartis en 4 sous-dimensions : la fiabilité, la responsabilisation, l'apaisement et la solidarisation. Les items composant la dimension organisationnelle touchent l'organisation des services; ils font référence à l'environnement et au contexte dans lesquels s'effectue la prestation des soins. Cette dimension compte 19 items se rapportant aux 5 sous-dimensions suivantes : l'accessibilité, le confort, la continuité, la rapidité et la simplicité.

15. L'analyse de la satisfaction globale est présentée de manière détaillée dans : G. NEILL, J. CAMIRAND, L. ROCHELEAU, M. BORDELEAU et I. TRAORÉ (2007), *Profil de consultation, satisfaction globale et opinion générale. Analyse des données de l'Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec en 2006-2007*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 62 p.

16. L'analyse détaillée de la satisfaction par item est présentée dans : L. ROCHELEAU, S. VÉGIARD, M.-È. TREMBLAY, J. CAMIRAND, G. NEILL et I. TRAORÉ (2008), *Regard croisé sur la satisfaction et les attentes des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec en 2006-2007*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 122 p.

17. L. CÔTÉ, M. BÉLANGER, R. GRANGER, et C. LADEUIX (2005), *Évaluer pour s'améliorer : au coeur de la qualité des services*, Montréal, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.

Tableau 5

Proportion des usagers¹ « très satisfaits » et « peu ou pas du tout satisfaits » pour chacun des items de la dimension organisationnelle selon la présence d'un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités, Québec², 2006-2007

	Très satisfaits		Peu ou pas du tout satisfaits	
	Présence d'un problème de santé chronique	Absence d'un problème de santé chronique	Présence d'un problème de santé chronique	Absence d'un problème de santé chronique
	%			
Simplicité				
Pouvoir choisir/changer d'intervenant	47,4	45,0	28,0	28,7
Peu de formalités pour obtenir un service	59,4	58,6	13,3 ‡	9,8
Langage facile à comprendre	74,6	75,6	4,1 ‡	2,8
Documentation facile à comprendre	66,3	65,0	10,6 ‡	8,4
Continuité				
Même intervenant à chaque fois	68,3	66,9	11,0	10,8
Référence facile à obtenir pour des services spécialisés	64,1	64,7	13,6 ‡	10,2
Ne pas répéter les mêmes informations	54,7	55,1	15,3 ‡	12,1
Transfert de dossier assuré	63,6	64,3	14,0 ‡	9,7
Accessibilité				
Accès facile (transport en commun/stationnement)	59,4 ‡	64,2	16,1 ‡	11,1
Souplesse des heures d'ouverture	60,0	58,6	10,9	11,0
Services offerts dans sa langue	83,2 ‡	85,6	1,5 *	1,4
Rapidité				
Délai raisonnable pour un rendez-vous	44,2	42,5	31,6 ‡	29,2
Temps raisonnable d'attente (sans rendez-vous)	30,7	28,5	44,1	44,3
Délai raisonnable pour obtenir des résultats	52,6	53,3	15,8	13,9
Délai raisonnable pour obtenir des services diagnostiques	55,6	54,7	16,5 ‡	14,3
Confort				
Atmosphère agréable	56,5	54,4	10,5	9,7
Propreté des lieux	61,3	62,8	9,3 ‡	6,3
Aménagement sécuritaire des lieux	63,4	64,3	5,1	4,1
Confort du mobilier	46,3 ‡	43,9	16,8	15,1

‡ Différence significative entre les deux groupes d'usagers.

* Précision passable, coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

1. Seules les données se rapportant aux usagers dont la consultation de référence a été faite pour eux-mêmes ont été retenues dans les analyses.

2. La région Nord-du-Québec est exclue des estimations provinciales.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007*.

« accès facile (transport en commun/stationnement) » (59 % c. 64 %) et « services offerts dans sa langue » (83 % c. 86 %).

Par ailleurs, la proportion des usagers ayant un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités qui sont « peu ou pas du tout satisfaits » se situe, selon les items, entre 1,5 % et 44 %. Soulignons que plus d'un usager sur quatre se dit « peu ou pas du tout satisfait » pour trois items, soit la « possibilité de choisir ou changer d'intervenant » (28 %), le « délai raisonnable pour obtenir un rendez-vous » (32 %) et le « temps raisonnable d'attente pour les consultations sans rendez-vous » (44 %).

Les usagers ayant un problème de santé chronique sont proportionnellement plus nombreux que les autres à se dire « peu ou pas du tout satisfaits » pour la grande majorité des 41 items. Quant à la dimension organisationnelle, il s'agit particulièrement des items suivants : les facilités pour obtenir une référence pour des services spécialisés, le fait de ne pas avoir à répéter les mêmes informations, le transfert de dossier et les délais raisonnables pour obtenir un rendez-vous ou des services diagnostiques.

La moitié des items (10 items sur 19) de la dimension organisationnelle sont touchés par des écarts significatifs entre les deux groupes d'usagers. Quant aux différences notées à l'égard des sous-dimensions de la simplicité et de la continuité, soulignons que les usagers ayant un problème de santé chronique sont plus nombreux, en proportion, à être « peu ou pas du tout satisfaits » pour les items suivants : « peu de formalités pour obtenir un service » (13 % c. 10 %), « documentation facile à

comprendre » (11 % c. 8 %), « référence facile à obtenir pour des services spécialisés » (14 % c. 10 %), « ne pas répéter les mêmes informations » (15 % c. 12 %) et « transfert de dossier assuré » (14 % c. 10 %).

Une appréciation plus négative des usagers ayant un problème de santé chronique est également notée pour deux items relevant de l'accessibilité et du confort, soit l'« accès facile (transport en commun/stationnement) » (16 % c. 11 %) et la « propreté des lieux » (9 % c. 6 %). Enfin, à l'égard de la rapidité, deux items touchant les délais dits raisonnables (soit ceux pour obtenir un rendez-vous et pour obtenir des services diagnostiques) se démarquent avec des proportions d'usagers « peu ou pas du tout satisfaits » plus élevées chez ceux affligés d'un problème de santé chronique que chez les autres usagers (32 % c. 29 % et 17 % c. 14 %, respectivement).

En guise de conclusion

Les données présentées dans ce bulletin révèlent un portrait différent chez les usagers ayant un problème de santé chronique entraînant des limitations d'activités et chez les autres usagers. La présence d'un problème de cette nature est associée à des variables sociodémographiques et de santé, entre autres le fait d'être âgé de 45 ans et plus, le fait de vivre seul, un niveau plus faible de scolarité, un niveau de défavorisation plus élevé sur le plan matériel et une moins bonne perception de l'état de santé.

Sur le plan de l'utilisation des services sociaux et de santé, les usagers affligés d'un problème de santé chronique comptent une proportion plus élevée de grands utilisateurs. L'affiliation à un médecin de famille et la fréquentation de deux ou trois lieux de consultation (CLSC, clinique médicale ou hôpital), dans les 12 mois précédant l'enquête, sont également plus répandues chez ces usagers.

Environ 6 usagers sur 10 ayant un problème de santé chronique rapportent, tout comme les autres usagers, une satisfaction globale élevée à l'égard des services reçus. En ce qui concerne les lieux de consultation, la satisfaction globale envers les services reçus du CLSC est particulièrement élevée chez les usagers affligés d'un tel problème. Du côté du nombre de consultations au cours des 12 mois précédant l'enquête, on observe, parmi les usagers ayant consulté à une ou deux occasions (faibles utilisateurs), une part plus importante d'usagers « peu ou pas du tout satisfaits » chez ceux présentant un problème de santé chronique.

L'analyse de la satisfaction par item permet d'abord de constater que les usagers « très satisfaits » des services sont majoritaires pour presque tous les items; le plus souvent, ils représentent entre les deux tiers et les trois quarts des personnes au sein des deux groupes d'usagers examinés. De plus, les proportions observées sont similaires pour les deux groupes, à l'exception de quelques items pour lesquels des écarts significatifs sont notés; par exemple, un niveau de satisfaction élevé est plus fréquemment rapporté par les usagers atteints d'un problème de santé chronique lorsqu'il est question des encouragements à prendre part aux décisions et de la relation de confiance avec l'intervenant, deux items relevant de la dimension professionnelle de la qualité.

Bien qu'une faible satisfaction touche une minorité de personnes, soulignons que la part d'usagers concernés atteint pour certains items plus du quart, sinon près de la moitié des personnes; c'est le cas des items concernant la possibilité de choisir ou de changer d'intervenant, le délai raisonnable pour obtenir un rendez-vous et le temps raisonnable d'attente (sans rendez-vous). Par ailleurs, contrairement à l'analyse par item de la catégorie « très satisfaits » de l'indicateur qui permet de dégager plusieurs similitudes entre les deux groupes d'usagers, l'examen des proportions de personnes « peu ou pas du

tout satisfaites » révèle des écarts significatifs entre les groupes pour la majorité des items. À cet égard, on constate que cette distinction est systématiquement à la défaveur des personnes atteintes d'un problème de santé chronique qui comptent, en proportion, davantage de personnes ayant une faible satisfaction.

Par ailleurs, considérant que les usagers ayant un problème de santé chronique utilisent davantage les services sociaux et de santé, et ce dans plusieurs lieux de consultation, la sous-dimension de la continuité constitue une préoccupation centrale dans l'organisation des services¹⁸. Notons sur ce point la présence d'écarts significatifs témoignant d'une plus faible satisfaction chez les usagers

ayant un problème de santé chronique à l'égard de trois des quatre items de cette sous-dimension : « référence facile à obtenir pour des services spécialisés », « ne pas répéter les mêmes informations » et « transfert de dossier assuré ».

Également, dans un contexte où la participation des usagers dans la gestion de leur(s) problème(s) de santé est préconisée^{19, 20}, certaines caractéristiques socio-démographiques des personnes atteintes d'un problème de santé chronique soulèvent des questions quant à l'offre de soins destinée à ces personnes; mentionnons, par exemple, leur plus faible niveau de scolarité. Sur ce point, l'analyse présentée dans ce *Zoom Santé* propose des pistes de réflexion, entre autres au chapitre de la

responsabilisation et de la simplicité, deux sous-dimensions associées aux dimensions professionnelle et organisationnelle. Ainsi, l'encouragement à la prévention du problème, d'une part, et à la prise de décisions, d'autre part, de même que l'accès à une documentation facile à comprendre sont des critères jugés moins positivement par les usagers présentant un problème de santé chronique.

Il serait intéressant, dans l'avenir, de poursuivre l'exploitation des données provenant de l'enquête, notamment sur le plan des attentes des deux groupes d'usagers à l'égard des services sociaux et de santé.



18. J.-F. LÉVESQUE, V. GAGNÉ, M.-A. FORTIN, G. BOUCHER et collaborateurs (2010), *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux 2010 – État de situation portant sur les maladies chroniques et la réponse du système de santé et de services sociaux*, Québec, Commissaire à la santé et au bien-être, 132 p.

19. J. E. EPPING-JORDAN, S. D. PRUITT, R. BENGGOA et E. H. WAGNER (2004), "Improving the quality of health care for chronic conditions", *Quality and Safety in Health Care*, vol. 13, n° 4, p. 299-305.

20. Conseil canadien de la santé (2010), *Aider les patients à gérer leur santé : Les Canadiens atteints de maladies chroniques obtiennent-ils le soutien nécessaire?*, Toronto, Conseil canadien de la santé, 12 p.

À propos de l'enquête

Le principal objectif de l'*Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec* est de dresser un portrait statistique de la satisfaction et des attentes des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux. L'enquête a été menée par l'Institut de la statistique du Québec et financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La population visée est composée de l'ensemble des personnes de 15 ans et plus, vivant au Québec dans un ménage privé et qui ont consulté un professionnel de la santé et des services sociaux dans un hôpital, une clinique médicale ou un CLSC, pour elles-mêmes ou pour une personne à charge, au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Les analyses présentées dans ce *Zoom Santé* portent uniquement sur les personnes dont la consultation de référence a été faite pour elles-mêmes, soit 88 % de la population visée par l'enquête. À l'aide d'une entrevue téléphonique d'une durée d'environ 18 minutes, un questionnaire a été administré à 38 389 répondants répartis dans 16 régions sociosanitaires du Québec entre novembre 2006 et juin 2007. Ne font pas partie de l'enquête les personnes vivant en établissement (ménages collectifs) ainsi que celles résidant dans les régions crie et inuite.

Pour en savoir plus sur l'enquête, veuillez consulter le site Web suivant : www.stat.gouv.qc.ca sous l'onglet « Publications ».

Pour accéder aux fichiers de microdonnées des enquêtes, vous pouvez vous adresser au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) à l'adresse www.stat.gouv.qc.ca/cadrisq ou composer le 1 514 343-2299.

Ce bulletin est réalisé par la **Direction des statistiques de santé**.

Pour plus de renseignements :

Linda Cazale

Direction des statistiques de santé
1200, avenue McGill College, 5^e étage
Montréal (Québec) H3B 4J8

La version PDF de ce bulletin est diffusée sur le site Web de l'Institut, à l'adresse suivante : www.stat.gouv.qc.ca

Téléphone : 514 873-4749 (poste 6124)
Télécopieur : 514 864-9919
Courriel : contactsante@stat.gouv.qc.ca

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales
du Québec

1^{er} trimestre 2011

ISSN 1911-5520 (version imprimée)

ISSN 1911-5539 (PDF)

© Gouvernement du Québec,
Institut de la statistique du Québec, 2006

