

Évaluation de la satisfaction des usagers en oncologie

Hôpital Maisonneuve Rosemont

Comité des usagers de l'hôpital Maisonneuve Rosemont



Janvier 2023

www.medailonconseils.com

info@medailonconseils.com

Plan de présentation

- 1. Mise en contexte et objectif principal**
- 2. Rappel du mandat du Comité des usagers**
- 3. Approche méthodologique**
 1. Approche méthodologique
 2. Tableaux : Répartition de l'échantillon
 3. Échelle du degré de satisfaction
 4. Schéma 1 : Exemple fictif du calcul de l'indice de satisfaction
 5. Schéma 2 : Grille d'interprétation des indices
 6. Interprétation des indices
 7. Traitement et analyse des commentaires

Plan de présentation

4. Les résultats

Section A : Les informations générales

Section B : L'information reçue à l'hôpital Maisonneuve Rosemont ;

Section C : L'attitude des intervenants et la prise en charge de l'utilisateur ;

Section D : L'accessibilité au lieu des traitements et les autres lieux de rendez-vous

Section E : La satisfaction globale

Section F : Le comité des usagers

5. Les pistes de recommandations

6. Les collaborations

7. Les références

Annexe

1. MISE EN CONTEXTE ET OBJECTIF PRINCIPAL



Mise en contexte et objectif principal

- Soucieux de respecter leur mandat, dont celui de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et d'évaluer le degré de satisfaction à l'égard des services reçus, le Comité des usagers de l'hôpital Maisonneuve Rosemont a souhaité consulter les usagers en oncologie concernant les services qu'ils reçoivent afin de contribuer à l'amélioration des services.
- Considérant comme précieuse l'expérience vécue, le Comité des usagers de l'hôpital Maisonneuve Rosemont a souhaité connaître l'opinion des usagers dans le cadre de cette enquête indépendante de l'établissement au moyen d'une méthodologie quantitative. Pour ce faire, un questionnaire concernant la satisfaction a été créé avec leur collaboration et plus de 500 usagers ont été interrogés par téléphone à ce sujet afin de connaître leur degré de satisfaction ainsi que leurs commentaires et suggestions.

2. RAPPEL DU MANDAT DU COMITÉ DES USAGERS*



* Source : Ministère de la santé et des services sociaux, Cadre de référence relatif aux comités des usagers et aux comités de résidents, 978-2-550-80097-2 (version PDF), 2018

Note : Toutes les photos utilisées dans le présent rapport proviennent de banques publiques d'images libres de droits ou du site de Médaille Groupe Conseils.

2.1 Un rappel du mandat du Comité

- Le mandat des comités des usagers est d'être le gardien des droits des usagers. Le comité doit veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et en reconnaissance de leurs droits et libertés.
- Il est l'un des porte-paroles importants des usagers auprès des instances de l'établissement.
- Le respect des droits des usagers, la qualité des services et la satisfaction de la clientèle constituent les assises qui guident ses actions.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Cadre de référence relatif aux comités des usagers et aux comités de résidents, 978-2-550-80097-2 (version PDF), 2018

2.2 Une des fonctions importantes du Comité

- **Promouvoir l'amélioration** de la qualité des conditions de vie des usagers et **évaluer le degré de satisfaction** des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement.
- Il s'agit pour le comité des usagers et les comités de résidents d'observer et de porter à l'attention de l'établissement les situations ou les points à corriger afin d'améliorer la qualité des conditions de vie des usagers.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Cadre de référence relatif aux comités des usagers et aux comités de résidents, 978-2-550-80097-2 (version PDF), 2018

2.3 L'évaluation du degré de satisfaction du Comité d'usagers

« Quant à l'évaluation du degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement, celle-ci est essentielle. La démarche doit être rigoureuse et s'en tenir aux faits. Les sondages effectués auprès des usagers sur la satisfaction sont une source d'information importante. Ces sondages doivent servir à appuyer les actions des Comités auprès de l'établissement. Mais la réalisation de sondages demande une expertise. Les Comités ne doivent pas hésiter à faire appel à des experts.

De plus, dans un souci d'efficience et de réduction de coûts, les Comités et les établissements devraient collaborer à la réalisation de ces sondages. D'ailleurs, l'établissement et les Comités devraient se tenir informés des sondages en cours et partager leurs résultats dans la mesure du possible. L'ensemble de ces travaux devrait servir aux Comités à cibler les enjeux prioritaires et à formuler des recommandations à l'établissement dans leur rapport d'activités annuel. »

Source : Ministère de la santé et des services sociaux, Cadre de référence relatif aux comités des usagers et aux comités de résidents, 978-2-550-80097-2 (version PDF), 2018, p. 8

3. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE



Approche méthodologique

- Le questionnaire utilisé est basé sur des expérimentations antérieures de Médaille Groupe Conseil. De plus, certaines questions ont été inspirées d'un sondage fait précédemment par des sondages mené par La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. Le questionnaire a été donc élaboré en concertation avec le Comité des usagers de l'hôpital Maisonneuve Rosemont ainsi que la collaboration de Médaille Groupe Conseils.
- La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal a transmis le 6 décembre 2022 la base de données à Médaille, sous certaines conditions liées à la protection des données confidentielles.

Approche méthodologique (*suite*)

- L'échantillon visé était de **500** répondants parmi la population 1417 usagers qui suivent actuellement des traitements en oncologie ou qui sont suivis par l'hôpital Maisonneuve Rosemont. Au final, **528** répondants auront accepté de participer à ce sondage.

| Tableau 1 | Population d'usagers | Échantillon visé | Échantillon obtenu |
|-----------|----------------------|------------------|--------------------|
| Total | 1417 | 500 | 528 |

Approche méthodologique (*suite*)

L'outil de collecte :

- Un questionnaire a été élaboré en concertation avec Médaille Groupe Conseils. En se basant sur les priorités du Comité des usagers de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont et en s'inspirant de sondages menés par La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, les thématiques ont été circonscrites pour répondre aux besoins qui auront été soutenus par le Comité des usagers.
- Le questionnaire a été développé par Médaille Groupe Conseils et a été validé par le comité des usagers de l'hôpital Maisonneuve Rosemont. Il portait sur les dimensions suivantes :
 - Les informations générales
 - L'information reçue à l'hôpital Maisonneuve Rosemont ;
 - L'attitude des intervenants et la prise en charge de l'utilisateur ;
 - L'accessibilité au lieu des traitements et les autres lieux de rendez-vous
 - La satisfaction globale
 - Le comité des usagers

Approche méthodologique (*suite*)

- Lorsque l'utilisateur n'était pas dans la possibilité de répondre, c'est la personne aidante qui répondait, s'il y a lieu. Au final, seul 51 des répondants sont proches aidants, représentant 10 % de l'échantillon.
- La collecte téléphonique s'est déroulée sur un peu plus de deux semaines, soit entre le 12 décembre et le 28 décembre 2022, par des membres de l'équipe de Médaille Groupe Conseils.
- L'échantillon obtenu est de **528** répondants. Les entrevues ont été réalisées en français. Toutefois, le nombre de répondants aux questions est parfois inférieur à 528 afin de tenir compte des refus de répondre, ou de certaines questions qui ne sont pas applicables à tous.
- La marge d'erreur au total de l'échantillon se situe à 4,26 %, et ce, 19 fois sur 20, sur une proportion observée. Cette marge d'erreur, basée sur une population infinie.

Approche méthodologique (*suite*)

L'analyse des résultats :

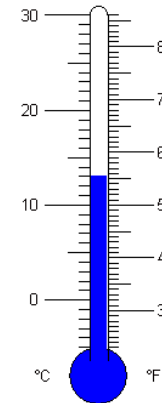
- Un indice sur l'échelle du degré de satisfaction est utilisé afin de synthétiser les résultats et de permettre d'identifier les forces et les pistes d'amélioration. Un exemple du calcul de cet indice est présenté au schéma 1. Une grille d'interprétation de ces résultats est aussi proposée au schéma 2.
- Le présent rapport reproduit toutes les questions posées, et ce, selon l'ordre des différents thèmes.

Approche méthodologique (*suite*)

Échelle du degré de satisfaction

Comme le Comité a spécifiquement le mandat d'évaluer le **degré de satisfaction**, l'approche retenue est l'utilisation d'une échelle pour chaque énoncé évalué. Le calcul se fait sur **le nombre réel de répondants** à l'une ou l'autre des modalités de l'échelle de satisfaction :

- Très satisfait ;
- Assez satisfait ;
- Peu satisfait ;
- Pas du tout satisfait.



Dans le présent rapport, à l'image d'un thermomètre qui indique en un seul chiffre la température, tous les résultats sont présentés sous la forme d'un **indice de satisfaction** composé de la moyenne (pour explications voir Schéma 1) sur cette échelle ainsi que sur une échelle sur 100 ($x/100$) **pour chaque degré de satisfaction** présenté sous forme de graphiques.

Approche méthodologique (*suite*)

Schéma 1 : Exemple fictif du calcul de l'indice de satisfaction*

| | |
|--------------------------------|---------------------|
| Très satisfait (code 4) | 140 répondants (n4) |
| Satisfait (code 3) | 200 répondants (n3) |
| Peu satisfait (code 2) | 100 répondants (n2) |
| Pas du tout satisfait (code 1) | 40 répondants (n1) |
| | 480 répondants (n) |

Formule : $(4 \times n4) + (3 \times n3) + (2 \times n2) + (1 \times n1) / (4 \times n) * 100$

$((4 \times 140) + (3 \times 200) + (2 \times 100) + (1 \times 40)) / (4 \times 480) * 100$

$(560 + 600 + 200 + 40) / 1920 * 100$

$1400 / 1920 * 100$

Indice de satisfaction : 72,9

Indice de satisfaction : 73 (arrondi)

* Cet indice est calculé sous forme d'une moyenne en vue de résumer en un seul nombre une série importante de données (Ray, 2001, p.220).

Approche méthodologique (*suite*)

Schéma 2

Grille d'interprétation Indices les plus et les moins satisfaisants

Aspects positifs (85 et plus) :

Les énoncés **les plus satisfaisants** sont ceux dont l'indice est plus élevé que 85 dans chacun des thèmes, il s'agit d'**aspects positifs** à maintenir.

Aspects à améliorer (entre 76 et 84) :

Parmi les énoncés les moins satisfaisants, ceux dont l'indice se situe entre 76 et 80 sont considérés comme des pistes d'améliorations.

Aspects prioritaires à améliorer (75 et moins) :

Les énoncés **les moins satisfaisants** sont ceux dont l'indice est de 75 et moins sont considérés comme des **aspects prioritaires à améliorer**. Dans la synthèse des résultats, les énoncés dont l'indice est de 70 et moins sont particulièrement indiqués comme étant encore plus prioritaires.

Approche méthodologique (*suite*)

Interprétation des indices

Étant donné que le calcul de l'indice moyen considère les ***Pas du tout satisfaits*** comme étant non nul, il faut considérer cela lors de l'interprétation des données puisque les indices peuvent témoigner d'une plus grande satisfaction qu'ils ne le sont en réalité.

Comme **l'indice est une moyenne** et non un pourcentage et que celle-ci ne donne aucune indication sur la dispersion des réponses, la répartition des pourcentages sur le degré de satisfaction est également utilisée pour interpréter les résultats pour le total des groupes puisque leur nombre total dépasse les 30 répondants notamment pour éviter d'associer des résultats à des individus. Il s'agit d'une question d'éthique méthodologique.

Approche méthodologique (*suite*)

Interprétation des indices

Il est ainsi possible de considérer, en plus de **l'indice pour établir des défis d'amélioration**, le % d'insatisfaction (pas du tout et peu satisfait). Selon Ray (2001), les insatisfactions ne dépassent généralement pas 10 % à 15 % dans une étude de satisfaction. Lorsque ce taux est **d'un minimum de 15 %** dans les graphiques, ceux-ci sont indiqués en **rouge**.

Par ailleurs, en ce qui concerne la satisfaction, seul le taux de *très satisfait* est un indicateur qui permet d'apprécier une force à maintenir. Dès que **ce % atteint 75 %**, il est généralement considéré une grande force, mais ceux-ci sont indiqués en **vert** à compter de 50 %.

Approche méthodologique (*suite*)

Traitement et analyse des commentaires

Afin de permettre de synthétiser l'ensemble des propos recueillis, qui représentent près de **1600** commentaires, une typologie permettant de regrouper les propos similaires a été établie pour chacun des thèmes abordés dans cette étude.

Le nombre d'occurrences (nombre de fois qu'un même propos a été mentionné) est indiqué entre parenthèses.

Le nombre d'occurrences est indiqué entre parenthèses dans les tableaux rapportant la typologie des commentaires. Dans ces tableaux sont intégrés des commentaires parmi les plus significatifs se rapportant à la typologie présentée.

Une attention particulière a été mise afin de ne pas identifier un individu que ce soit un usager ou un membre du personnel. Ainsi, les commentaires présentés sont libellés au masculin ou de façon générique.

La présentation des commentaires ne demeure toutefois qu'une partie de la représentation de l'ensemble des commentaires, représentant les commentaires les plus communs ou significatifs. Un ensemble plus grand des commentaires peut être consulté dans l'annexe remise conjointement avec ce rapport.

4. LES RÉSULTATS



Présentation des résultats portant sur la satisfaction

Pour chacune des sections, les pages suivantes présentent :

- Les résultats quantitatifs des questions fermées :
 - Les faits saillants ;
 - Les indices de satisfaction ;
 - Les graphiques.
- L'analyse qualitative des questions ouvertes :
 - Ce qui est le plus satisfaisant ;
 - Ce qui est le moins satisfaisant ;
 - Les suggestions.

Section A : LES INFORMATIONS GÉNÉRALES



Faits saillants

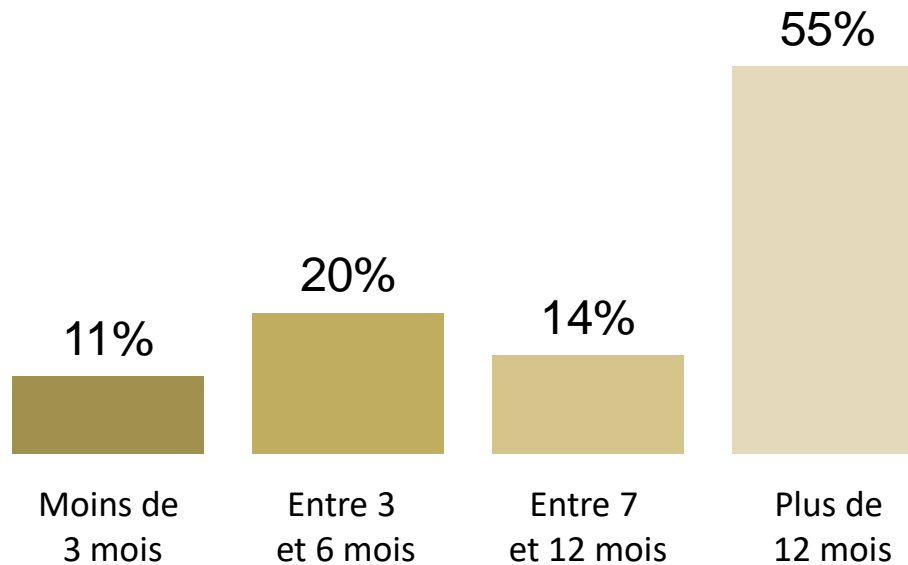
- La majorité des répondants (55 %) reçoivent des traitements en oncologie depuis plus d'un an (Graphique 1).
- La majorité des répondants (71 %) ont reçu leurs diagnostics à HMR. Pour ceux qui ont reçu leur diagnostic ailleurs, Pierre-Le Gardeur, Charles-Le Moyne, Sacré-Cœur de Montréal et le Centre hospitalier régional de Lanaudière sont parmi les autres centres hospitaliers les plus récurrents (Graphique 2 et Tableau 2).
- La chimiothérapie est le traitement le plus courant, 65 % des répondants rapportent en recevoir, que ce soit de manière orale ou par intraveineuse (Graphique 3).
- La grande majorité des répondants (70 %) se disent *très satisfaits* du temps d'attente entre le diagnostic et le début des traitements. Cela se traduit dans l'indice de satisfaction de 90, signifiant qu'il s'agit d'un *aspect positif* des services reçus en oncologie (Graphique 4 et Tableau 3).

Faits saillants *(suite)*

- La très grande majorité des usagers (93 %) affirment avoir un intervenant pivot attaché à leur dossier. 90 % des usagers affirment avoir déjà rencontré leur intervenant pivot avant ou pendant leur traitement, alors que 8 % d'entre eux affirment ne jamais l'avoir rencontré (Graphique 5 et 6).
- Suite au diagnostic, plusieurs répondants ont trouvé le temps d'attente trop long avant la prise en charge (23). D'autres ont mentionné que la période d'investigation était trop longue avant qu'ils aient reçu leur diagnostic (18).

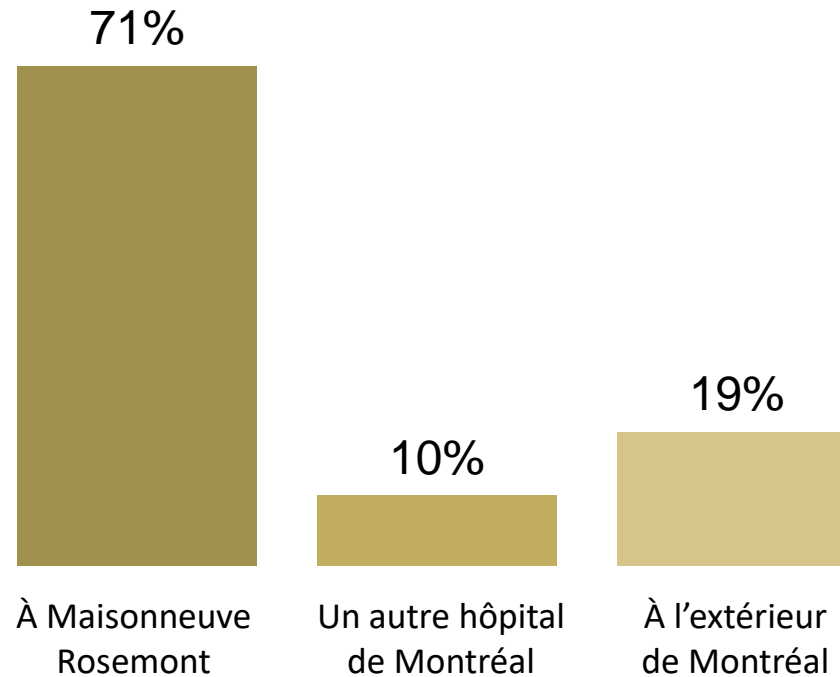
Graphique 1

1. Depuis combien de temps recevez-vous des traitements en oncologie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ?



Graphique 2

2. Avez-vous reçu votre diagnostic à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont ou dans un autre hôpital ?



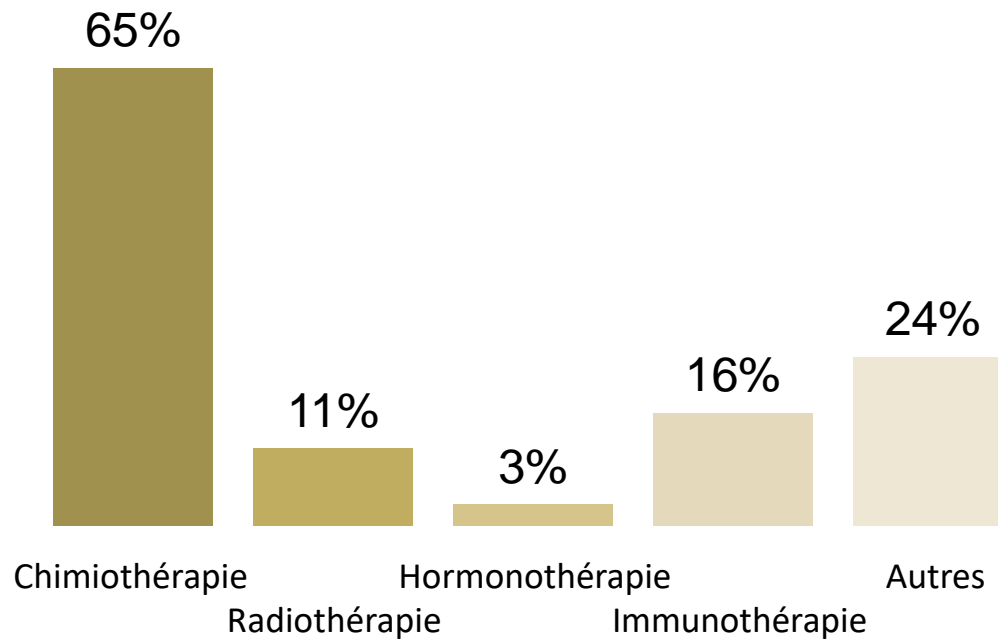
2.1 Où avez-vous reçu votre diagnostic ? (29 % des répondants qui ne l'ont pas reçu à HMR – voir graphique 2)

Tableau 2

- Pierre-Le Gardeur (25)
- Charles-Le Moyne (14)
- Sacré-Cœur-de-Montréal (10)
- Centre hospitalier régional de Lanaudière (10)
- CHUM (8)
- Cité-de-la-Santé (7)

Cette liste n'est pas exhaustive et ne donne qu'un rapide portrait des hôpitaux qui ont été nommés. Plusieurs répondants n'étaient pas en mesure d'indiquer avec précision l'endroit où ils ont reçu leur diagnostic. Certains répondants rapportent aussi ne pas avoir reçu leur diagnostic dans un centre hospitalier.

3. Quels types de traitements suivez-vous actuellement ?



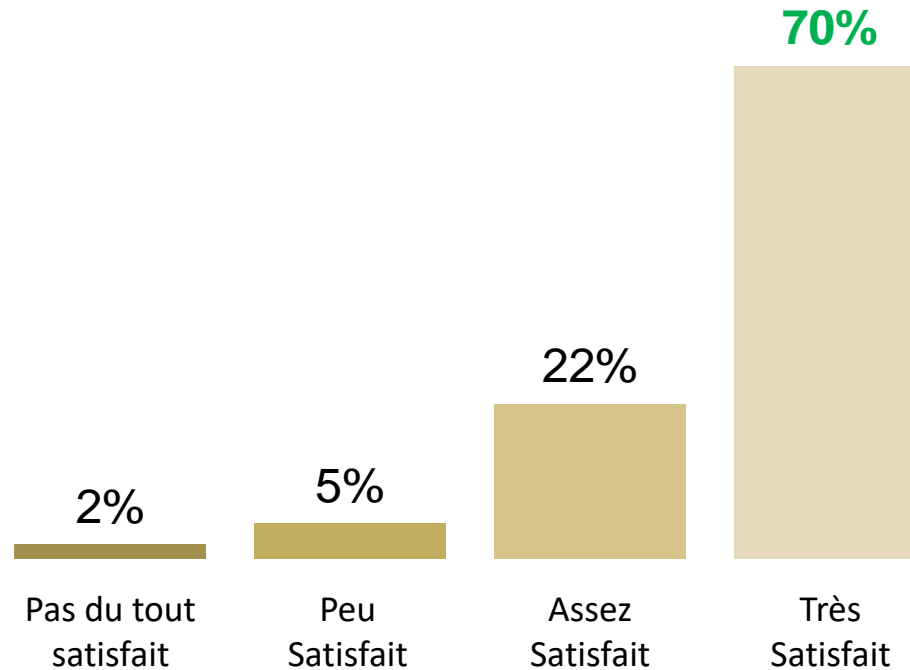
Pour la colonne Autres, c'est une minorité de répondants qui ont précisé, ils soulignaient qu'ils ont, par exemple, eu une opération, comme une greffe, une thérapie cellulaire, ou des soins palliatifs.

A. Informations générales

| Tableau 3 | Indice de satisfaction |
|---|------------------------|
| 4. Quel est votre degré de satisfaction du temps d'attente entre le début de votre traitement et votre diagnostic ? | 90 |

Graphique 4

4. Quel est votre degré de satisfaction du temps d'attente entre le début de votre traitement et votre diagnostic ?



Les commentaires et suggestions sur l'attente entre le diagnostic et le début des traitements



Tableau 4

4. Quel est votre degré de satisfaction du temps d'attente entre le début de votre traitement et votre diagnostic ?

Positif

- **Satisfaction du délai de la prise en charge (9)**

« Je trouve ça génial, j'ai été pris en charge très rapidement!

Tout a été "numéro un" depuis deux ans. »

« L'investigation s'est bien passée. Ils ont toujours respecté les délais entre les traitements. Ils n'ont jamais retardé, aucun délai, aucun report. »

Négatif

- **Le temps d'attente avant la prise en charge après le diagnostic (23)**

« Quatre mois d'attente avant le début des traitements c'est trop long. »

- **L'attente avant le diagnostic (18)**

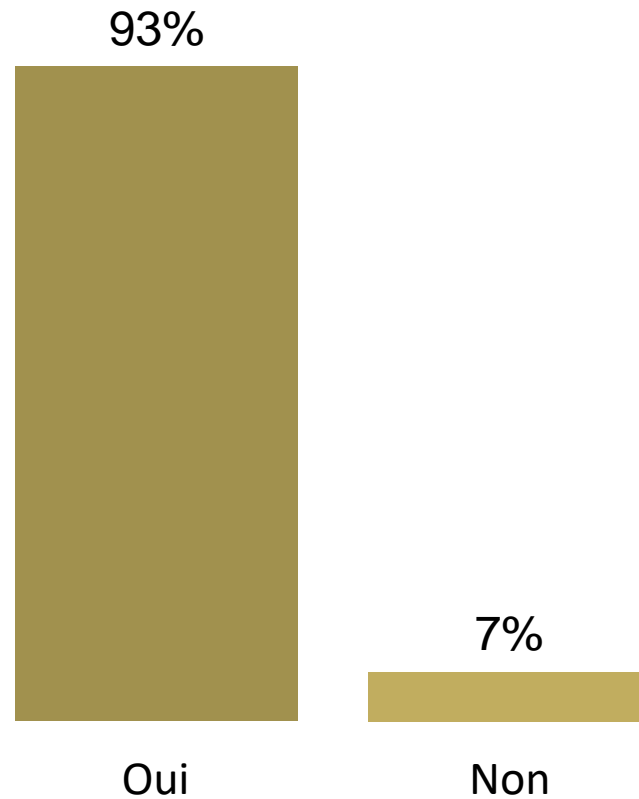
« Très long avant d'avoir les premiers résultats, puis entre l'opération et le diagnostic cela a pris plus de 3 mois. »

- **La difficulté à « entrer dans le système » (5)**

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

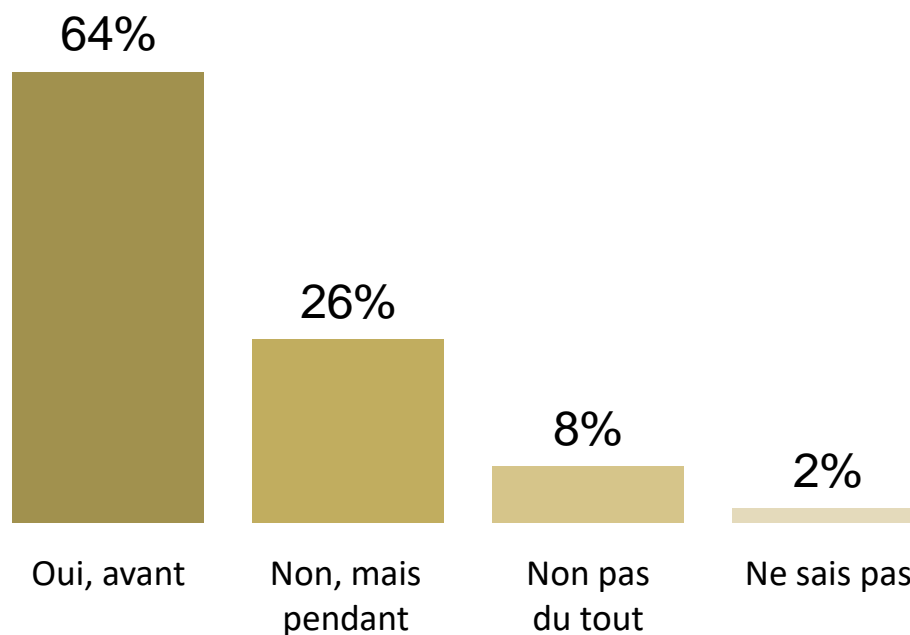
Graphique 5

5. Avez-vous un intervenant pivot ?



Graphique 6

5.1. Avez-vous rencontré l' intervenant pivot avant le début des traitements ?



SECTION B.

L'INFORMATION REÇUE À L'HÔPITAL MAISONNEUVE ROSEMONT



Faits saillants

- Quatre des cinq énoncés de la question 6 sont des *aspects positifs* avec un indice de satisfaction de plus de 85 (Tableau 5). Il s'agit de :
 - L'attente pour obtenir le premier rendez-vous au sujet du diagnostic à HMR (92) ;
 - La coordination des rendez-vous d'examens pendant la période d'investigation (92) ;
 - La clarté des informations lors du diagnostic, du protocole de traitement adopté et des conséquences que cela entraînera dans votre vie personnelle (91) ;
 - La possibilité de participer aux décisions relatives au protocole de traitement proposé (89).
- Parmi ceux-ci, seul l'énoncé **La possibilité de participer aux décisions relatives au protocole de traitement proposé** a obtenu un résultat de moins de 90 (Tableau 5).
- De plus, pour ces mêmes énoncés, plus de 50 % des répondants ont affirmé être *très satisfaits*. Seul l'énoncé **L'attente pour obtenir le premier rendez-vous au sujet du diagnostic à HMR** a obtenu plus de 75 % de très satisfaits. Il représente une *grande force* (Graphique 7 à 10).

Faits saillants (*suite*)

- Seuls 64 % des répondants ont répondu à l'énoncé ***L'information reçue sur l'existence du Centre d'information à HMR, soit l'Espace partenaires en cancérologie***. De l'expérience des intervieweurs, l'ignorance de l'existence de ce centre d'information en serait une cause explicative (Tableau 6).
- L'énoncé ***L'information reçue sur l'existence du Centre d'information à HMR, soit l'Espace partenaires en cancérologie*** a obtenu un indice de satisfaction de 78, correspondant alors à un aspect à *améliorer* (Tableau 7). D'ailleurs, 21 % des répondants ont soutenu ***être peu ou pas du tout satisfait*** de cet énoncé.
- Une majorité des répondants affirment ***savoir ce qu'ils doivent faire en cas de nouveaux symptômes*** où ***qui contacter en cas d'urgence***. Tout de même 12 % des répondants disent ne pas savoir ce qu'ils doivent faire s'ils ont de nouveaux symptômes et 5 % rapportent ne pas savoir qui contacter en cas d'urgence.

Faits saillants (*suite*)

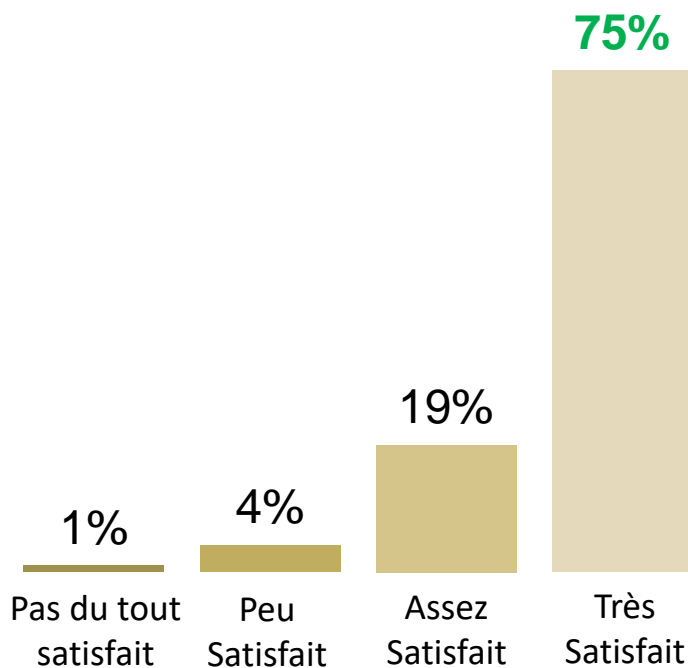
- Plusieurs répondants auront laissé savoir en commentaire qu'ils jugent que le diagnostic et les explications manquent parfois de clarté. D'autres ont affirmé qu'à la rencontre pour le diagnostic, trop d'informations leur ont été transmises, alors qu'ils n'étaient pas en condition pour écouter ou comprendre.
- Certains ont aussi souligné des difficultés d'organisation entre les hôpitaux ou les départements qui complexifient les suivis.

B. L'information reçue à l'hôpital Maisonneuve Rosemont

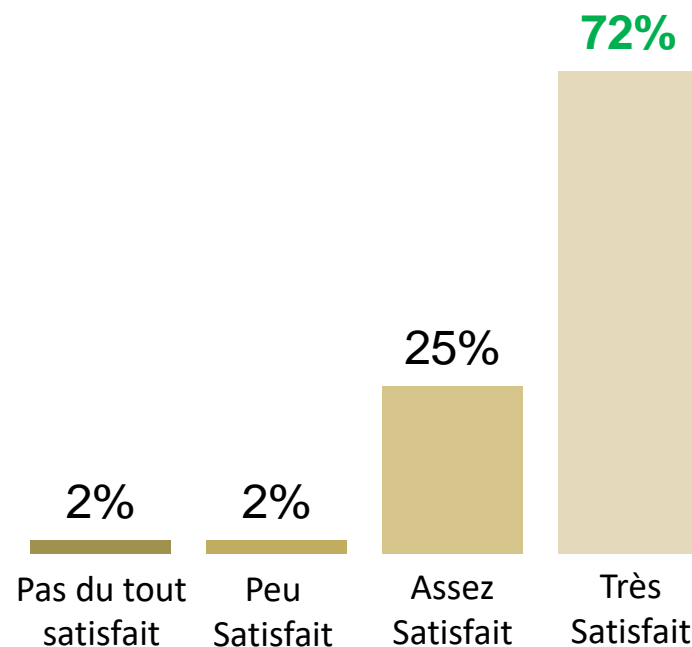
| Tableau 5 | Indice de satisfaction |
|--|-------------------------------|
| 6.1 L'attente pour obtenir le premier rendez-vous au sujet du diagnostic à HMR | 92 |
| 6.2 La coordination des rendez-vous d'examens pendant la période d'investigation | 92 |
| 6.3 La clarté des informations lors du diagnostic, du protocole de traitement adopté et des conséquences que cela entraînera dans votre vie personnelle | 91 |
| 6.5 La possibilité de participer aux décisions relatives au protocole de traitement proposé | 89 |

Graphique 7 et 8

6.1 L'attente pour obtenir le premier rendez-vous au sujet du diagnostic à HMR

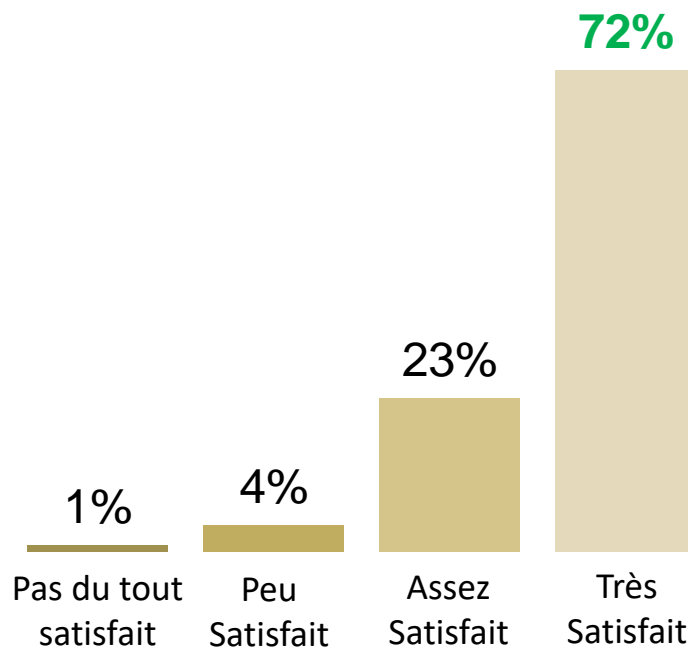


6.2 La coordination des rendez-vous d'examens pendant la période d'investigation

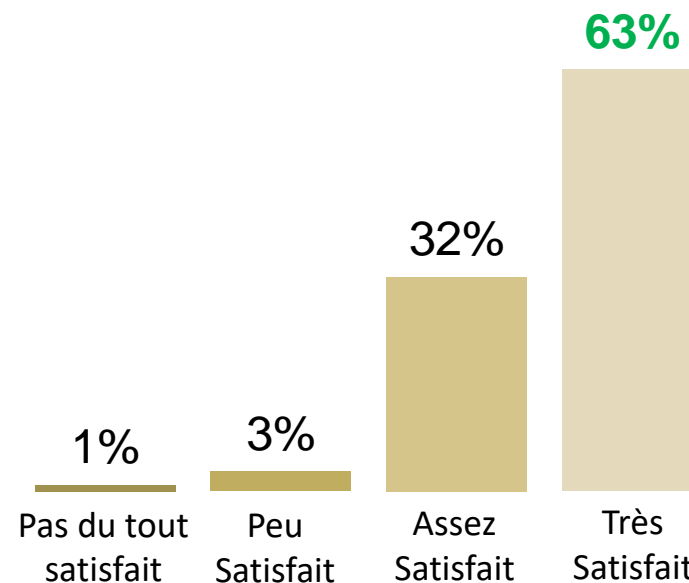


Graphique 9 et 10

6.3 La clarté des informations lors du diagnostic, du protocole de traitement adopté et des conséquences que cela entraînera dans votre vie personnelle



6.5 La possibilité de participer aux décisions relatives au protocole de traitement proposé



6.4 L'information reçue sur l'existence du Centre d'information à HMR, soit l'Espace partenaires en cancérologie

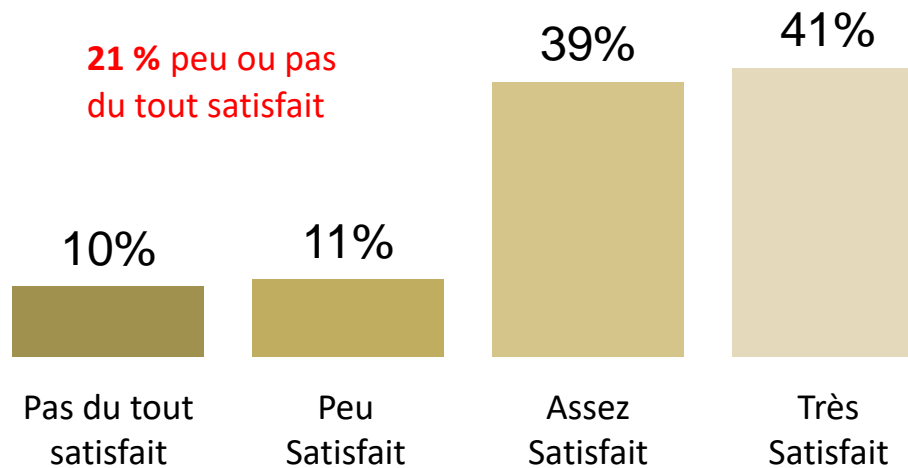
| Tableau 6* | Taux de réponse (%) |
|---|---------------------|
| Taux de répondants rapportant connaître l'existence de l'Espace partenaires en cancérologie | 64 |

| Tableau 7 | Indice de satisfaction |
|--|------------------------|
| 6.4 L'information reçue sur l'existence du Centre d'information à HMR, soit l'Espace partenaires en cancérologie | 78 |

* À cette question ici, il s'agit de la proportion des gens qui ont accepté de répondre à la question, car ils savaient ce qu'est l'Espace partenaires en cancérologie. Seuls 64 % des répondants ont répondu à la question, signifiant que 337 répondants connaissent ce que c'est alors que 191 des répondants ignoraient son existence et son rôle, soit un peu plus du tiers des répondants.

Graphique 11

6.4 L'information reçue sur l'existence du Centre d'information à HMR, soit l'Espace partenaires en cancérologie



Les commentaires et suggestions sur les informations reçues durant la période de diagnostic



Tableau 8

6. Les explications que vous avez reçues durant la période de diagnostic et des traitements qui vous ont été proposés

Positif

« Je trouve que l'HMR est un bon hôpital, toute l'équipe est bonne, mes rendez-vous étaient à l'heure, l'organisation très correcte, je leur tire mon chapeau. »

« Tout s'est fait très rapidement, ce qui m'a rassuré, et ils m'ont toujours donné de bonnes réponses lorsque j'ai eu des inquiétudes. »

Négatif

- **Le diagnostic et les effets secondaires des traitements manquent de clarté (19)**

« Je ne vois pas toujours le même oncologue, donc plusieurs sons de cloches, il n'y a pas les mêmes diagnostics. »

- **Le manque d'organisation et de communication entre l'administration et les autres hôpitaux, ou entre les différents départements complexifient les débuts des traitements (13)**

- **Le surplus d'informations en même temps ne tient pas assez compte de l'état de choc de l'utilisateur (13)**

« Heureusement que j'étais accompagné, car rien n'était clair, les informations étaient trop rapides, on est estomaqué. »

Tableau 8 (suite)

6. Les explications que vous avez reçues durant la période de diagnostic et des traitements qui vous ont été proposés (suite)

Négatif (suite)

- **La mauvaise coordination des rendez-vous pendant l'investigation (12)**
« Je viens de loin et ils me faisaient revenir plusieurs fois sans coordonner les rendez-vous. »
- **Le manque d'information disponible de l'Espace partenaire en cancérologie (12)**
« L'hôpital devrait mieux publiciser l'Espace partenaire en cancérologie, car ces rencontres avec d'anciens malades atteints du cancer sont très réconfortantes. »
- **La difficulté à participer aux décisions (8)**

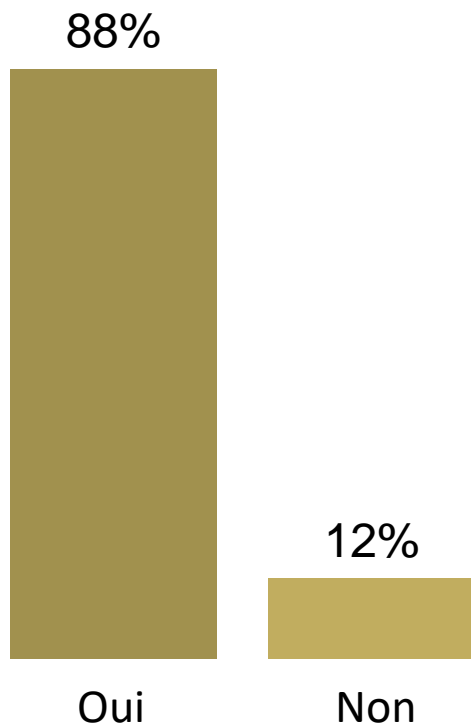
Suggestions

- Assouplir les protocoles de transfert d'un hôpital à l'autre
- Donner une série de rendez-vous à l'avance
- Avoir une deuxième rencontre, plus tranquille, pour bien saisir tout ce qui se passera
- Être suivis par 1 ou 2 oncologues seulement

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

Graphique 12 et 13

7. Est-ce que vous savez ce que vous devez faire en cas de nouveaux symptômes ?



8. Est-ce que vous savez qui contacter en cas d'urgence ?



SECTION C.

L'ATTITUDE DES INTERVENANTS ET LA PRISE EN CHARGE



Faits saillants

- Tous les énoncés à la question 9, portant sur la facilité pour rejoindre les intervenants de l'hôpital et l'attitude générale du personnel, ont obtenu un indice de satisfaction au-delà de 85, en faisant des *aspects positifs*. Seul l'énoncé ***La facilité pour obtenir un rendez-vous téléphonique*** (87) a reçu un résultat en deçà de 90 (Tableau 10).
- Ces mêmes énoncés ont plus de 50 % des répondants qui y ont répondu être très satisfaits. Les énoncés ***La courtoisie à votre égard*** et ***Le respect de votre intimité physique lors des examens*** ont obtenu plus de 75 % de très satisfaits. Ils sont donc de *grandes forces*. (Graphique 14 à 19).
- La question ***Vous sentez-vous en confiance pour exprimer un mécontentement ou une insatisfaction à un membre du personnel ?*** a obtenu un indice de confiance de 88, en faisant un *aspect positif*. 63 % des répondants ont dit être *très en confiance* (Tableau 13 et Graphique 30).

Faits saillants

- Tous les énoncés à la question 11, portant sur la prise en charge des intervenants, ont obtenu un indice de satisfaction au-delà de 85, en faisant d'eux aussi des *aspects positifs*. Les énoncés ***Les réponses à vos questions sur la nutrition*** (88) et ***Le soutien psychologique disponible*** (87) ont tous deux reçu un résultat en deçà de 90 (Tableau 11).
- Tous les énoncés à la question 11 ont obtenu plus de 50 % de très satisfaits. Quatre énoncés ont un résultat de plus de 75, signifiant qu'ils sont de grandes forces (Graphique 20 à 27). Il s'agit de :
 - *Les réponses à vos questions de votre oncologue (80) ;*
 - *Les réponses à vos questions de votre pharmacien en oncologie du HMR (78) ;*
 - *La possibilité pour votre accompagnateur de faire partie des discussions (75) ;*
 - *Les réponses à vos questions de votre infirmière pivot (75).*
- Environ la moitié (52 %) des répondants rapportent qu'ils ont été informés de leurs droits. Pour ce qui est du Comité des usagers, seul un peu plus du tiers (35 %) disent avoir été informés de son existence (Graphique 28 et 29).

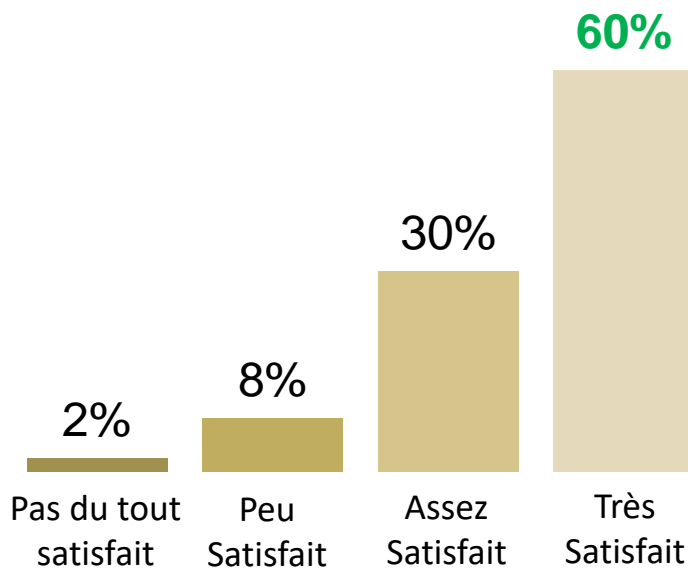
Faits saillants

- Bien qu'il y ait de nombreux commentaires positifs concernant la facilité pour joindre les intervenants et sur leur attitude générale, plusieurs usagers disent avoir certaines difficultés à contacter le personnel. Par exemple, pour coordonner un nouveau rendez-vous en cas d'annulation, lors des retours d'appels, ou parce qu'il y a impossibilité d'être assisté par des intervenants en oncologie en dehors de l'horaire du département. Certains patients déclarent avoir de la difficulté à établir un lien de confiance avec la grande équipe d'oncologues et préféreraient être suivis par un nombre plus limité d'oncologues (Tableau 11).
- Plusieurs commentaires positifs ont aussi été émis concernant la prise en charge des intervenants, plusieurs portant sur l'excellence du travail des intervenants, ou des réponses des intervenants pivots. Certains usagers rapportent que le personnel n'est pas toujours rassurant et que certains devraient être plus empathiques. Certains ont souligné négativement la solitude imposée lors des traitements dus aux règles pandémiques, d'autres ont critiqué le manque de proposition de soutien psychologique (sinon tardif) (Tableau 13).

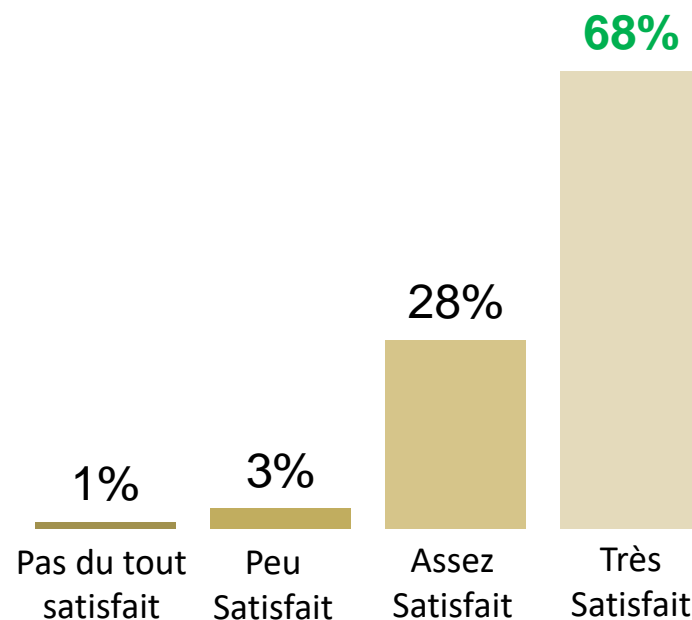
9. La facilité à rejoindre les intervenants de l'hôpital

| Tableau 9 | Indice de satisfaction |
|---|------------------------|
| 9.1 La facilité pour obtenir un rendez-vous téléphonique | 87 |
| 9.2 La disponibilité à répondre à vos questions | 91 |
| 9.3 Le temps accordé au soin | 92 |
| 9.4 La courtoisie à votre égard | 97 |
| 9.5 Le souci de vous rassurer pendant l'attente d'un traitement | 92 |
| 9.6 Le respect de votre intimité physique lors des examens | 97 |

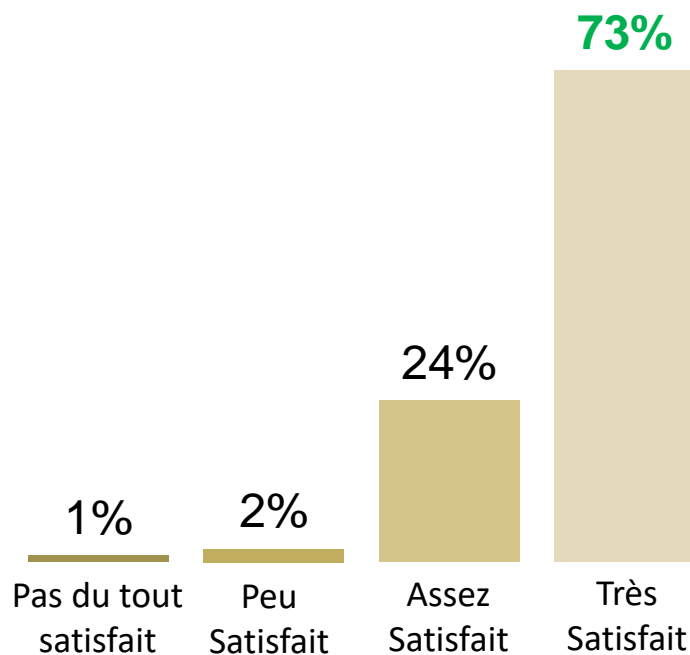
9.1 La facilité pour obtenir un rendez-vous téléphonique



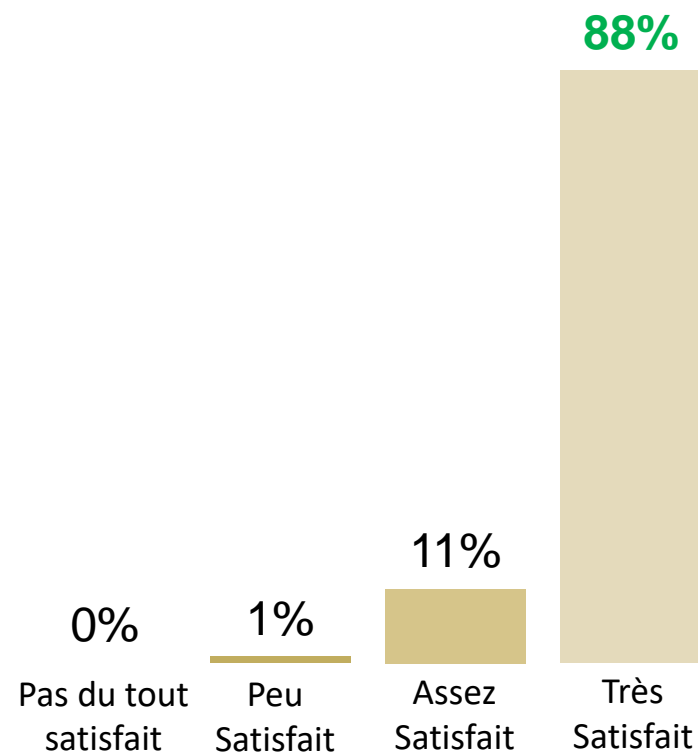
9.2 La disponibilité à répondre à vos questions



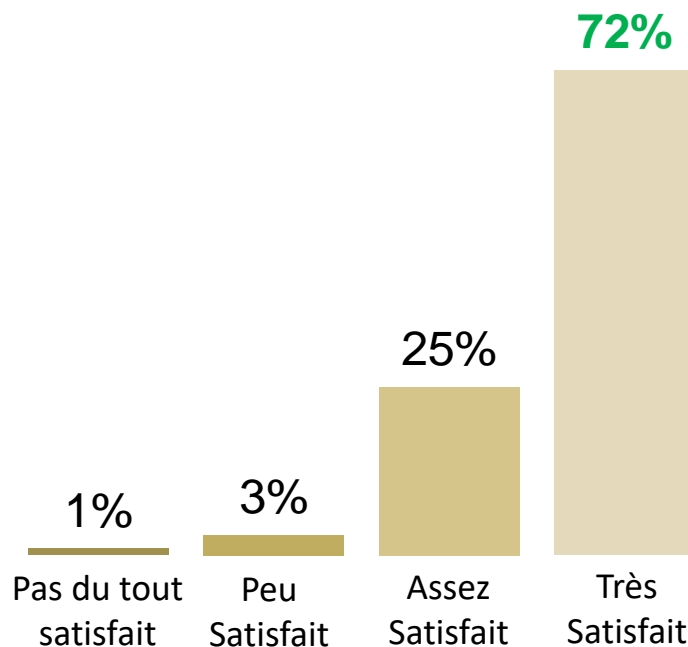
9.3 Le temps accordé au soin



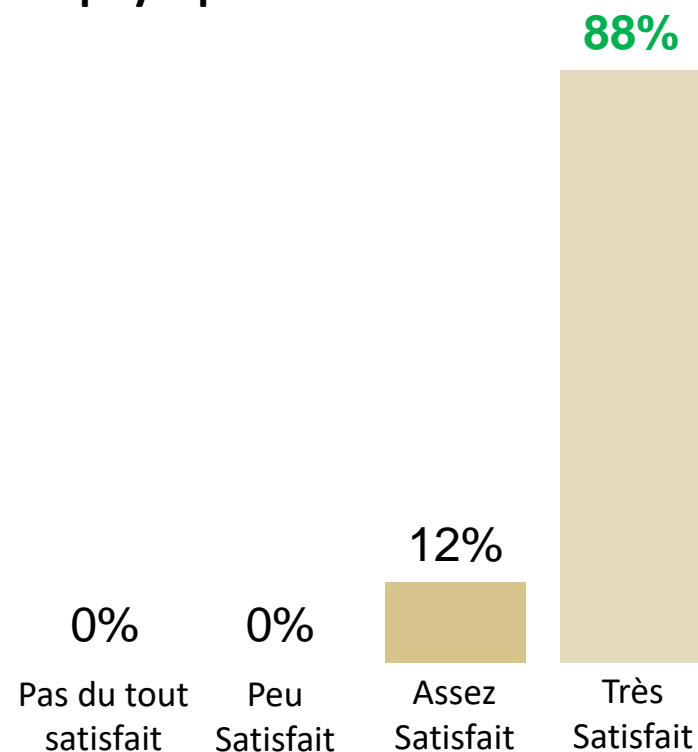
9.4 La courtoisie à votre égard



9.5 Le souci de vous rassurer pendant l'attente d'un traitement



9.6 Le respect de votre intimité physique lors des examens



Les commentaires et suggestions sur la facilité pour rejoindre les intervenants et leur attitude générale



Tableau 10

10. La facilité pour rejoindre les intervenants concernant les traitements et les préoccupations de santé

Positif

- La courtoisie du personnel (50+)
- L'excellence de l'équipe (35+)
- La facilité à rejoindre l'intervenant pivot (30+)
- La facilité à rejoindre les intervenants et les retours d'appels adéquats (25)
- L'excellence de l'organisation (10)
- Les intervenants sont rassurants (9)
- L'hôpital donne toujours les rendez-vous, l'utilisateur n'a pas à appeler (8)
- L'organisation des rendez-vous (6)

« Je m'attends toujours à ce que ça prenne du temps avant d'être appelé, mais je suis toujours surpris par leur rapidité. [...] Je ne peux pas être mieux servi que ça. »

« L'empathie, la courtoisie et le professionnalisme du personnel soignant sont remarquables. »

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

Tableau 10 (suite)

10. La facilité pour rejoindre les intervenants concernant les traitements et les préoccupations de santé (suite)

Négatif

- **L'insatisfaction des retours d'appels de l'intervenant pivot (31)**
- **L'insatisfaction d'être suivi par une grande équipe d'oncologue en ce qui concerne la communication, la courtoisie, le temps accordé, ou la confiance (30)**
« C'est un peu angoissant, on se sent dans une chaîne de production impersonnelle, surtout si on n'a pas de médecin de famille. Il y a trop de roulement d'oncologue, on ne se sent pas rassurés. [...] »
« J'aimerais revoir mon oncologue, je vois toujours des résidents. »
- **L'insatisfaction de l'interaction avec l'intervenant pivot (24)**
- **Certains intervenants sont très difficiles à joindre, surtout à cause des répondeurs (22)**
« Pour l'intervenant pivot, le répondeur est trop compliqué, j'ai laissé faire tellement c'est difficile... »
- **Certains intervenants sont désagréables, déplacés ou trop durs (20)**
- **L'impossible de rejoindre les intervenants en oncologie hors des heures d'ouverture (15)**

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

Tableau 10 (suite)

10. La facilité pour rejoindre les intervenants concernant les traitements et les préoccupations de santé (suite)

Négatif

- **Le manque d'accommodements des rendez-vous pour ceux qui demeurent loin (15)**
- **Le manque d'organisation du secrétariat pour les traitements ou les rendez-vous (15)**
- **L'utilisateur doit faire son propre suivi (13)**
- **La difficulté à trouver le bon intervenant pour répondre aux questions (12)**
- **Une erreur ou un retard des traitements inquiètent les usagers quant à la suite des traitements (10)**
- **L'attente pour revoir le médecin, ou lui parler, après des traitements, une hospitalisation ou des tests (9)**
- **Le souci de rassurer dépend de chaque intervenant (8)**
- **Les rendez-vous avec les oncologues sont expéditifs (8)**
- **Le manque d'organisation du secrétariat pour les documents (7)**

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

Tableau 10 (suite)

10. La facilité pour rejoindre les intervenants concernant les traitements et les préoccupations de santé (suite)

Suggestions

- Une petite équipe de 2 ou 3 oncologues pour une meilleure communication et un meilleur suivi.
- Une cédule de rendez-vous de prises de sang qui s'accorde avec les traitements.
- Toujours avertir lorsque les rendez-vous sont reportés ou annulés.
- Donner tous les documents pour les prochains rendez-vous pendant le traitement.
- Donner les rendez-vous plus tôt, le savoir la veille est trop court comme délai.
- « Un service de dépannage infirmier en oncologie », pour les soirs et les fins de semaine.
- S'assurer que les usagers qui n'ont pas les contacts nécessaires avec leur intervenant pivot puissent facilement régler cette situation.
- Que l'ensemble du personnel soit mieux formé à l'empathie et au respect des aînés et des malades.

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

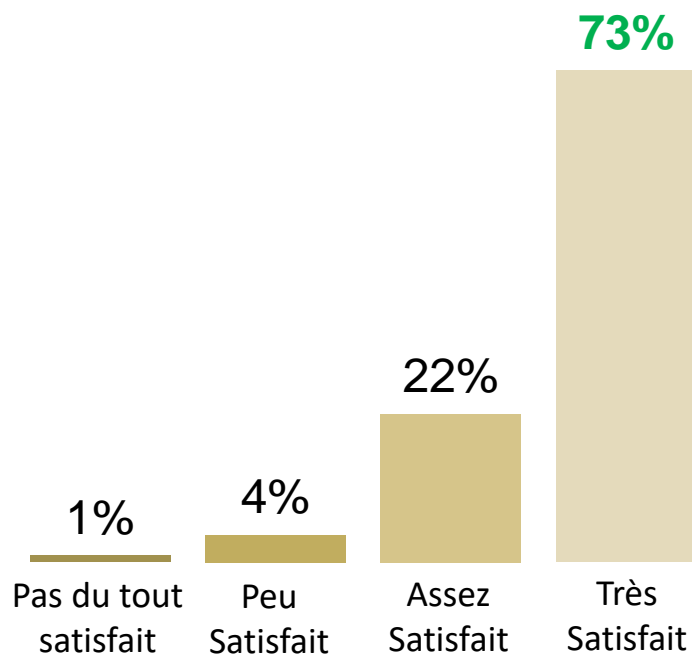
11. La prise en charge des intervenants

| Tableau 11 | Indice de satisfaction |
|--|------------------------|
| 11.1 Le support offert pour vous rassurer quant à la poursuite de votre traitement | 92 |
| 11.2 La possibilité pour votre accompagnateur de faire partie des discussions | 92 |
| 11.3 Les réponses à vos questions sur la nutrition | 88 |
| 11.4 Les réponses à vos questions de votre oncologue | 94 |
| 11.5 Les réponses à vos questions de votre infirmière pivot | 91 |
| 11.6 Les réponses à vos questions de votre pharmacien en oncologie du HMR | 94 |
| 11.7 Le soutien psychologique disponible | 87 |
| 11.8 La disponibilité des autres intervenants professionnels dont vous avez besoin | 92 |

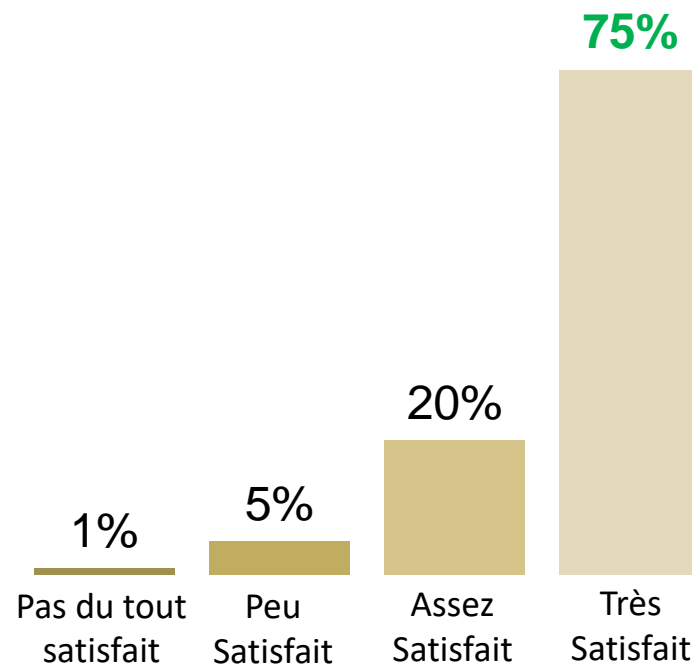
N.B. Pour les énoncés 11.2, 11.6 et 11.7, le nombre de répondants est de moins de 400, variant entre 291 et 396 répondants.

Graphique 20 et 21

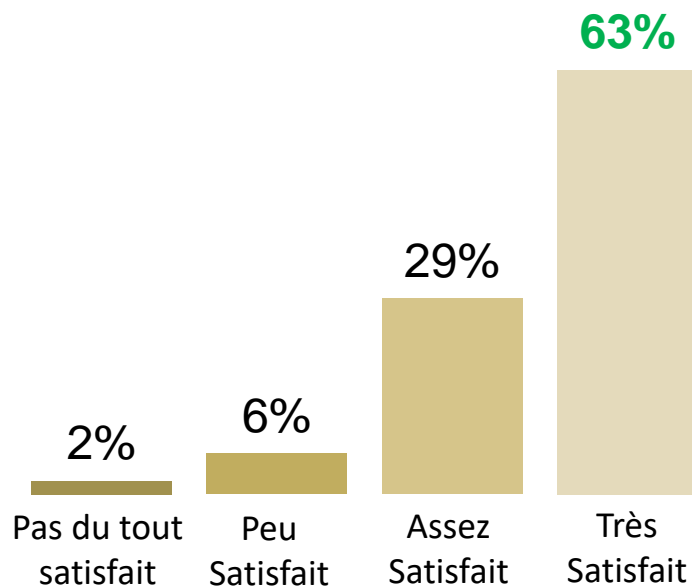
11.1 Le support offert pour vous rassurer quant à la poursuite de votre traitement



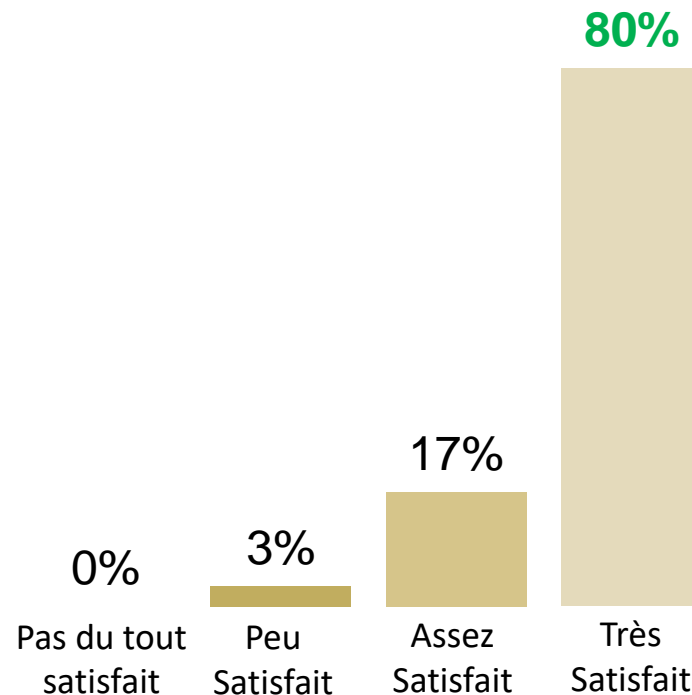
11.2 La possibilité pour votre accompagnateur de faire partie des discussions



11.3 Les réponses à vos questions sur la nutrition

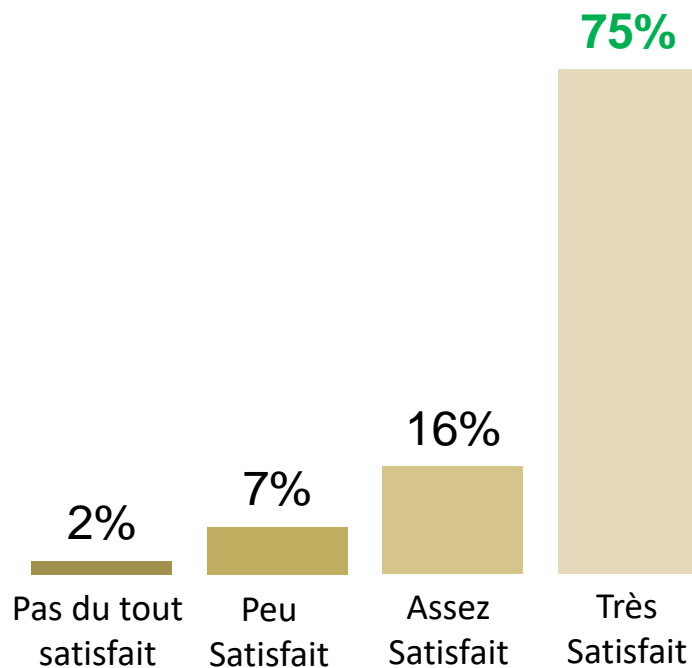


11.4 Les réponses à vos questions de votre oncologue

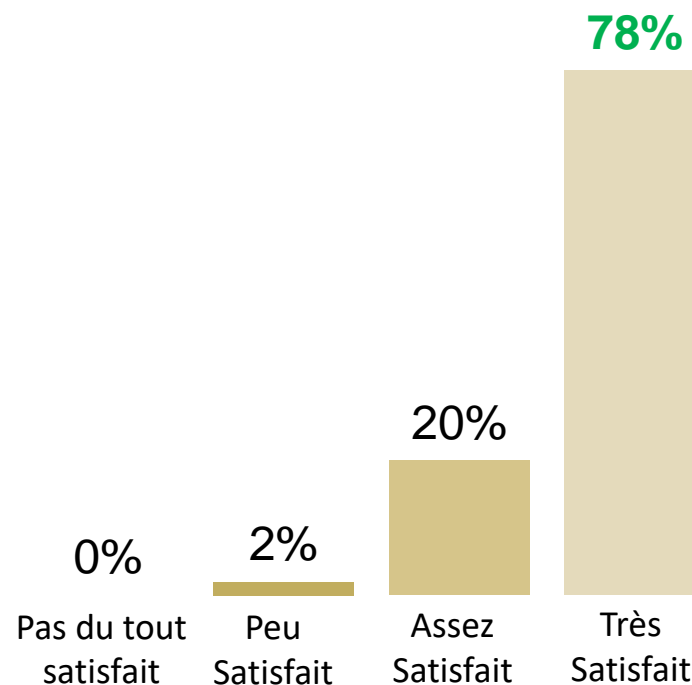


Graphique 24 et 25

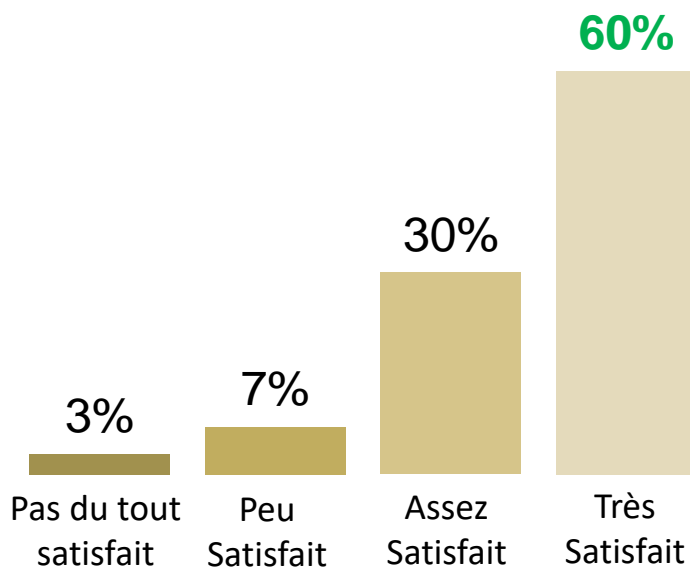
11.5 Les réponses à vos questions de votre infirmière pivot



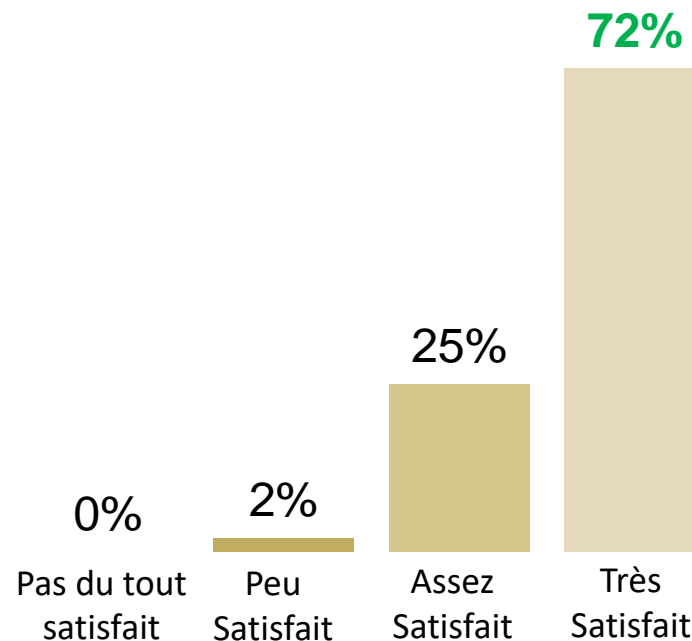
11.6 Les réponses à vos questions de votre pharmacien en oncologie du HMR



11.7 Le soutien psychologique disponible



11.8 La disponibilité des autres intervenants professionnels dont vous avez besoin



Les commentaires et les suggestions concernant la prise en charge des différents intervenants



Tableau 12

12. Auriez-vous des commentaires à ajouter concernant la prise en charge de l'évolution de votre condition de santé ?

Positif

- **L'excellence de la prise en charge de l'équipe (50+)**

« Avoir un scan ne prend jamais plus d'une semaine, ça m'impressionne. Je les ai trouvés très présents (pendant l'attente d'un traitement). C'est assez facile de leur parler, ça se fait bien. Je n'ai jamais attendu plus de 5 minutes. Ils m'ont épaté. »

- **La satisfaction des réponses de l'intervenant pivot (20+)**

- **L'excellence de la prise en charge des oncologues (14)**

« L'oncologue prend son temps à répondre aux questions. Il dédie une partie du temps spécifiquement pour répondre aux questions. Même chose pour l'infirmière pivot. »

- **Les intervenants sont rassurants pour la poursuite des traitements (13)**

« Lorsque j'ai eu des problèmes suite à ma chimio, tous les intervenants se sont tous bien coordonnés. Je suis très satisfait, rassuré et bien suivi. »

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

Tableau 12 (suite)

12. Auriez-vous des commentaires à ajouter concernant la prise en charge de l'évolution de votre condition de santé ? (suite)

Négatif

- **Les intervenants ne sont pas rassurants pour la suite des traitements (21)**
« Depuis la fin des traitements, je me sens dans le vide, je ne sais même pas quand je revois mon oncologue. »
- **La difficulté de ne pas être accompagné, dû aux règles imposées pendant la Covid (21)**
- **Le soutien psychologique n'a pas été proposé ou a tardé (20)**
- **L'attente avant les rendez-vous. (20)**
« Une heure ça passe encore, mais j'ai déjà attendu 3 heures avant de rencontrer le médecin [...] »
- **L'insatisfaction face aux réponses sur la nutrition (18)**
- **L'insatisfaction des réponses de l'intervenant pivot (15)**

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

Tableau 12 (suite)

12. Auriez-vous des commentaires à ajouter concernant la prise en charge de l'évolution de votre condition de santé ? (suite)

Négatif

- **L'insatisfaction face à certains autres services qui ne sont pas selon les attentes ou ne sont pas proposés (14)**

« C'est difficile d'obtenir le PET scan; c'est soit la machine qui n'est pas disponible ou bien les techniciens qui l'opèrent. »

- **L'attente de la pharmacie lors des traitements en oncologie de HMR (12)**

« C'est la pharmacie qui n'est pas à l'heure, parfois cela prend plus d'une heure pour avoir la chimio. »

- **Le soutien psychologique proposé ne convient pas (8)**

- **L'insatisfaction des réponses de l'oncologue (5)**

« J'aimerais voir principalement mon oncologue, la plupart du temps je vois d'autres oncologues et je trouve cela déstabilisant, trop de répétition des questions, mauvais suivi.

J'ai moins confiance et j'ai peur qu'il arrive des erreurs. »

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

Tableau 12 (suite)

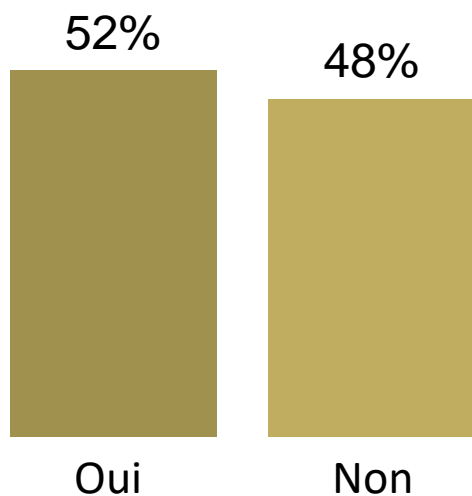
12. Auriez-vous des commentaires à ajouter concernant la prise en charge de l'évolution de votre condition de santé ? (suite)

Suggestions

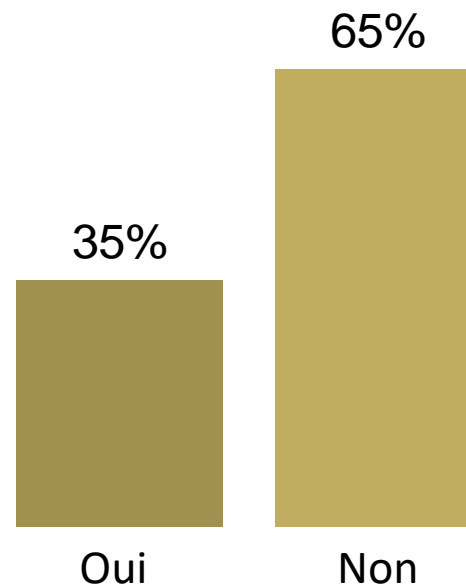
- Que le suivi se fasse avec un oncologue principal et dans une équipe composée au maximum de 2 ou 3 autres oncologues.
- Une meilleure communication entre les membres de l'équipe et un meilleur accompagnement du malade lorsqu'il y a des changements d'intervenants
- Qu'une rencontre avec un nutritionniste soit proposée avant de nouveaux traitements
- Que les services psychologiques soient proposés dès le début
- Que les services psychologiques soient proposés aux aidants naturels
- Que le secrétariat en oncologie ait des formulaires de requêtes adéquats
- Rendre disponible l'information des divers groupes de soutien en cancérologie

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

13. Est-ce que vous avez été informé de vos droits en tant qu'utilisateur ?



14. Est-ce que vous avez été informé de l'existence du comité des usagers ?



15. Vous sentez-vous en confiance pour exprimer un mécontentement ou une insatisfaction à un membre du personnel ?

| Tableau 13 | Indice de confiance |
|---|----------------------------|
| 15. Vous sentez-vous en confiance pour exprimer un mécontentement ou une insatisfaction à un membre du personnel ? | 88 |

Graphique 30

15. Vous sentez-vous en confiance pour exprimer un mécontentement ou une insatisfaction à un membre du personnel ?

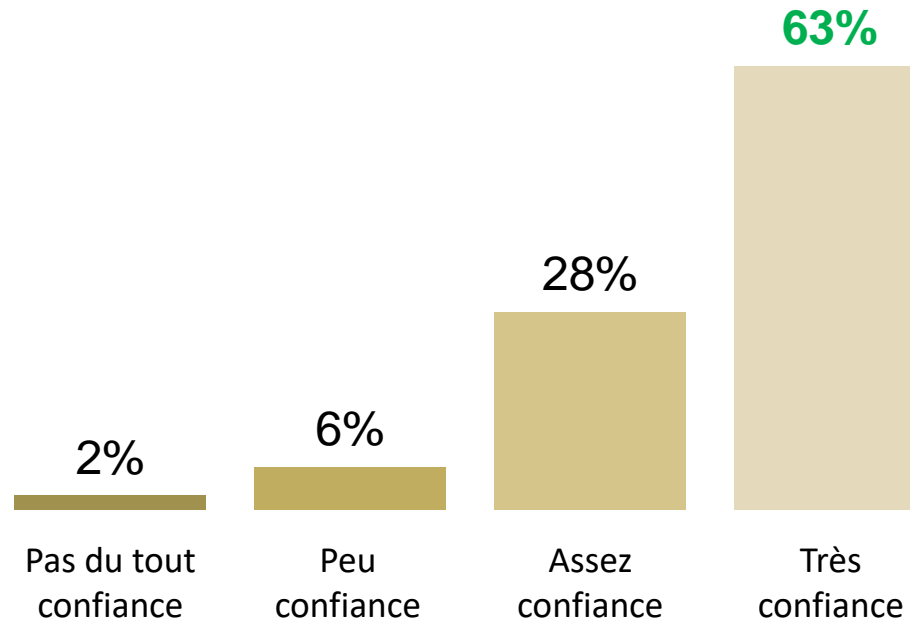


Tableau 14

15. Vous sentez-vous en confiance pour exprimer un mécontentement ou une insatisfaction à un membre du personnel ?

Positif

- **Les droits des usagers ne sont pas un souci, car il n'y a pas de problème (15+)**
« Je sais que j'ai des droits en tant qu'utilisateur, mais je n'ai jamais eu à les imposer, tout le personnel est respectueux, au-delà de mes attentes. »
- **La facilité de parler aux intervenants en cas de problème (3)**

Négatif

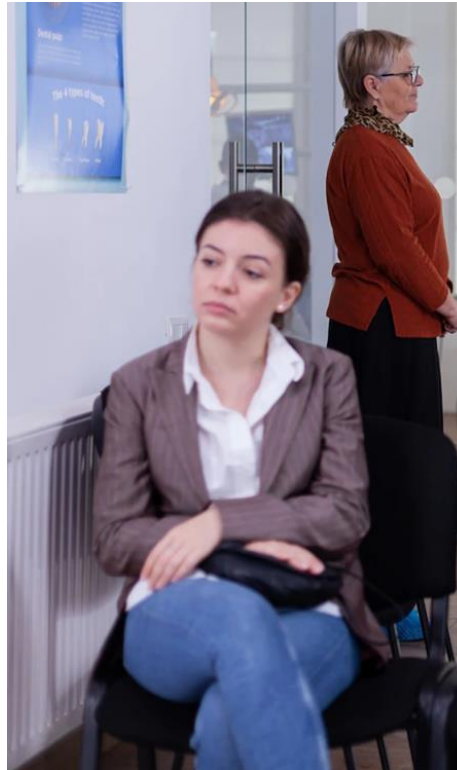
- **L'utilisateur n'est pas à l'aise pour exprimer un mécontentement, car il aurait peur d'en subir les conséquences (20)**
« J'aurais peur d'avoir des problèmes si je me plaignais, je n'oserais pas par crainte qu'ils me soignent moins bien ensuite. »
- **Manque de suivi des plaintes (2)**

Suggestions

- Une procédure plus simple et plus ouverte quant à l'accessibilité au dossier médical
- Qu'il y ait toujours un suivi en cas de plainte

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

SECTION D. L'ACCESSIBILITÉ AU LIEU DES TRAITEMENTS ET LES AUTRES LIEUX DE RENDEZ-VOUS



Faits saillants

- Parmi les énoncés concernant ***L'accessibilité au lieu des traitements et les autres lieux de rendez-vous***, quatre d'entre eux sont considérés comme des **aspects positifs**, puisqu'ils ont un indice de satisfaction de plus de 85 (Tableau 15). Il s'agit de :
 - *La clarté des informations pour vous rendre au lieu de vos rendez-vous (91) ;*
 - *L'aménagement et le confort de la salle de traitement (91) ;*
 - *La facilité d'accès au stationnement (89) ;*
 - *L'organisation du temps lors de multiples rendez-vous dans l'hôpital au cours de la même journée (86).*
- Ces mêmes énoncés ont d'ailleurs plus de 50 % des répondants qui ont répondu en être **très satisfaits**. Variant entre 51 % et 71 % de très satisfaits, aucun de ceux-ci ne franchit les 75 % de très satisfaits. Aucun d'entre eux n'est alors une grande force (Graphique 31 à 38).
- Pour sa part, l'énoncé ***La disponibilité de fauteuils roulants à l'entrée principale*** a obtenu un résultat en deçà de 75, soit 74. C'est alors un **aspect prioritaire** à améliorer (Tableau 15).

Faits saillants (suite)

- Quatre énoncés ont plus de 15 % de *peu ou pas du tout satisfait*. Entre 15 et 30 % des répondants ont dit être insatisfaits de ces énoncés (Graphique 31 à 38). Il s'agit de :
 - La distance de marche entre deux rendez-vous dans la même journée dans l'hôpital (15 %) ;
 - L'accès au débarcadère devant la porte principale de l'hôpital (20 %) ;
 - La possibilité de bénéficier d'un tarif réduit pour les utilisateurs réguliers du stationnement (29 %) ;
 - La disponibilité de fauteuils roulants à l'entrée principale (30 %).
- Trois énoncés ont un indice de satisfaction entre 77 et 80. Sans être des aspects critiques à première vue, ce sont donc des aspects qui sont à *améliorer* (Tableau 15). Il s'agit de :
 - L'accès au débarcadère devant la porte principale de l'hôpital (80) ;
 - La distance de marche entre deux rendez-vous dans la même journée dans l'hôpital (80) ;
 - La possibilité de bénéficier d'un tarif réduit pour les utilisateurs réguliers du stationnement (77).

Faits saillants *(suite)*

- Plusieurs commentaires positifs concernent l'organisation de la salle de traitement.
- Par contre, plusieurs commentaires critiquent divers aspects de l'organisation de l'hôpital, comme le manque d'information sur les tarifs réduits du stationnement pour les utilisateurs réguliers, le manque de disponibilité de fauteuils roulants ou la distance de marche entre deux rendez-vous, particulièrement concernant les prises de sang qui sont prise dans une autre aile de l'hôpital.
- Certains répondants ont aussi souligné les difficultés qu'entraîne l'octroi de rendez-vous avec peu de préavis, que ce soit pour faire coïncider la prise de sang qu'ils doivent réserver avec la plateforme Clic Santé, qu'avec la rencontre de l'oncologue ou que pour les usagers habitant loin de l'hôpital.
- D'autres font aussi remarquer la nécessité d'ajouter une toilette pour la salle de traitement et l'accessibilité à un wifi dans la salle de traitement.
(Tableau 16 à 18).

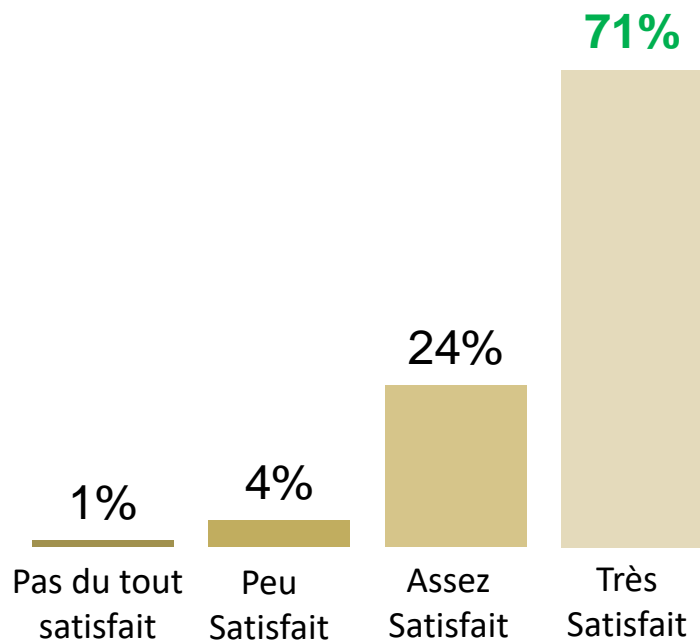
16. L'accessibilité au lieu des traitements et les autres lieux de rendez-vous

| Tableau 15 | Indice de satisfaction |
|---|------------------------|
| 16.1 La clarté des informations pour vous rendre au lieu de vos rendez-vous | 91 |
| 16.2 La facilité d'accès au stationnement | 89 |
| 16.3 La possibilité de bénéficier d'un tarif réduit pour les utilisateurs réguliers du stationnement | 77 |
| 16.4 L'accès au débarcadère devant la porte principale de l'hôpital | 80 |
| 16.5 La disponibilité de fauteuils roulants à l'entrée principale | 74 |
| 16.6 La distance de marche entre deux rendez-vous dans la même journée dans l'hôpital | 80 |
| 16.7 L'organisation du temps lors de multiples rendez-vous dans l'hôpital au cours de la même journée | 86 |
| 16.8 L'aménagement et le confort de la salle de traitement | 91 |

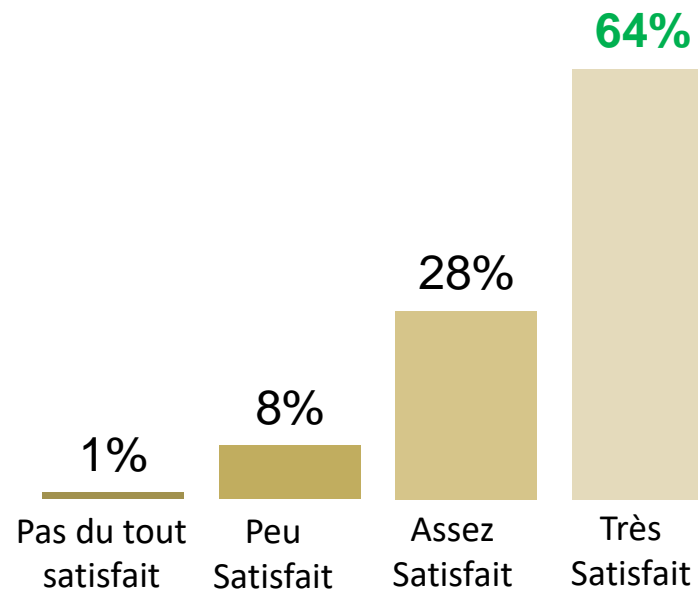
N.B. Pour les énoncés 16.3, 16.4 et 16.5, le nombre de répondant est de moins de 400, variant entre 242 et 396 répondants.

Graphique 31 et 32

16.1 La clarté des informations pour vous rendre au lieu de vos rendez-vous

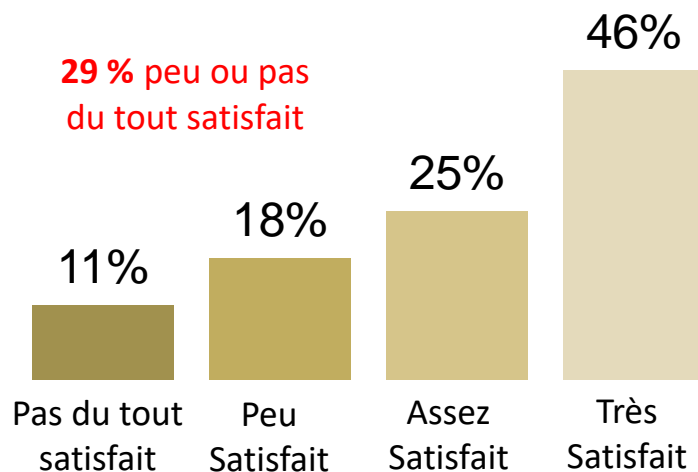


16.2 La facilité d'accès au stationnement

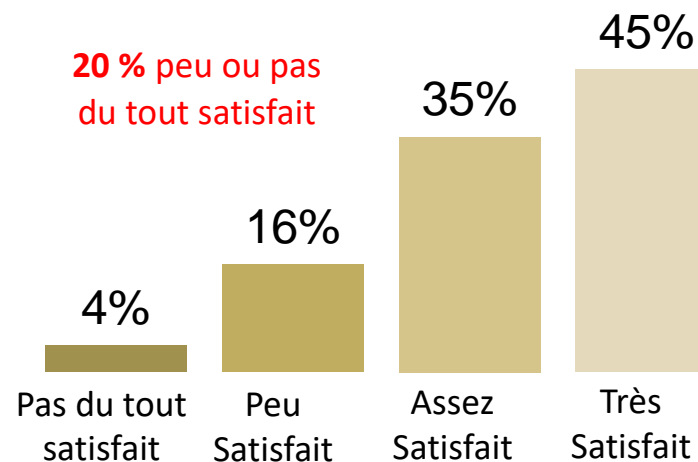


Graphique 33 et 34

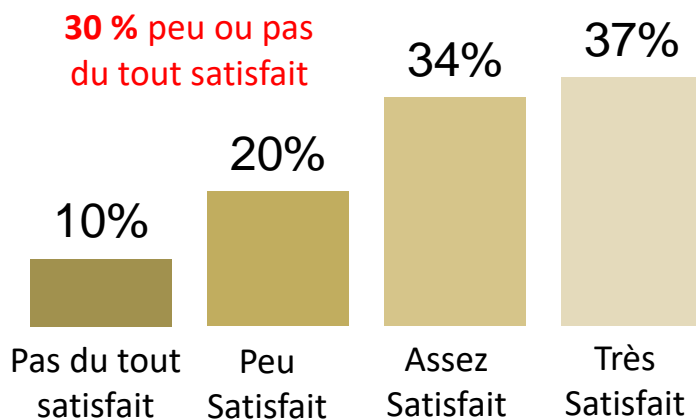
16.3 La possibilité de bénéficier d'un tarif réduit pour les utilisateurs réguliers du stationnement



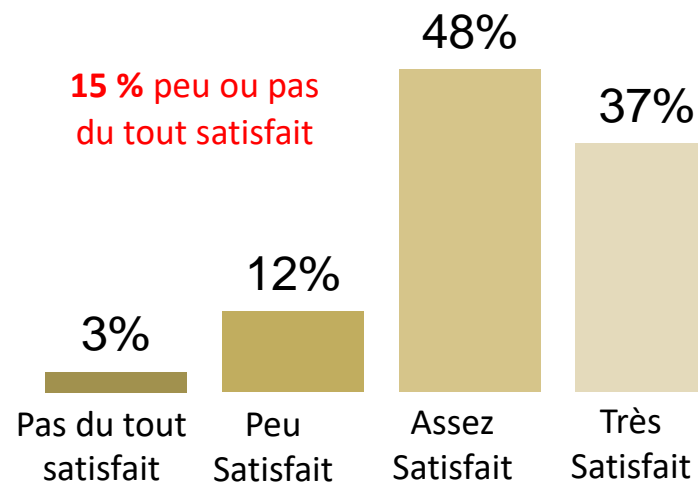
16.4 L'accès au débarcadère devant la porte principale de l'hôpital



16.5 La disponibilité de fauteuils roulants à l'entrée principale

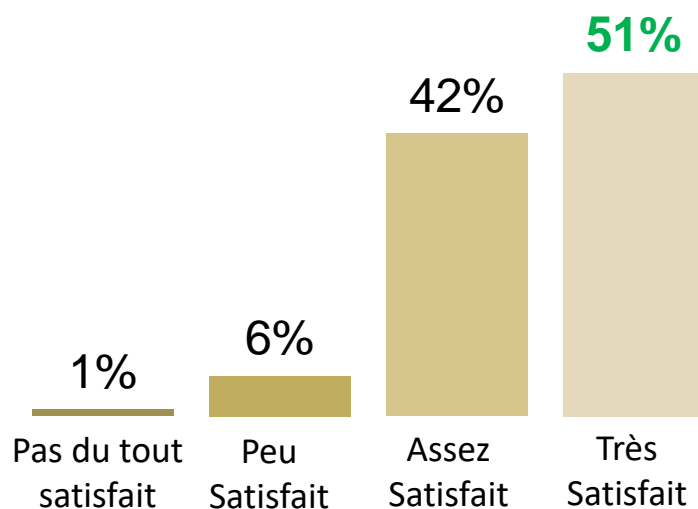


16.6 La distance de marche entre deux rendez-vous dans la même journée dans l'hôpital

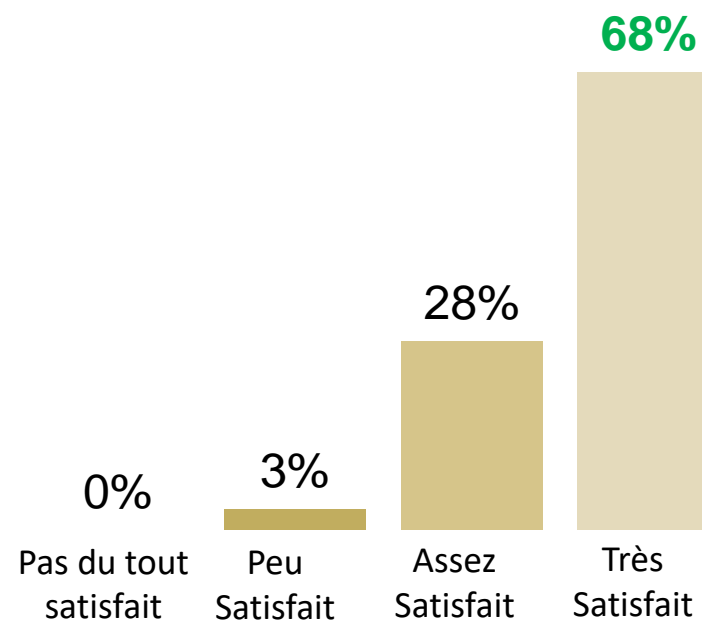


Graphique 37 et 38

16.7 L'organisation du temps lors de multiples rendez-vous dans l'hôpital au cours de la même journée



16.8 L'aménagement et le confort de la salle de traitement



Les commentaires et suggestions sur l'accessibilité au lieu des traitements et des autres lieux de rendez-vous



Tableau 16

16. L'accessibilité au lieu des traitements et de vos autres rendez-vous pour rejoindre des intervenants

Positif

- La satisfaction des 2 heures de stationnement gratuit (10)
- La satisfaction du stationnement (8)

Négatif

- Le manque d'information pour le tarif réduit (40+)
« J'y vais depuis des années et personne ne me l'a jamais proposé, même si j'ai souvent dit que je trouvais ça cher après de longs traitements. »
- L'insatisfaction du regroupement des rendez-vous dans la même journée (9)
- La difficulté avec « Clic santé » pour faire coïncider les rendez-vous des prises de sang avec le suivi de l'oncologue (8)
- L'utilisateur doit organiser l'horaire des multiples rendez-vous (8)
- Le tarif réduit est inadapté aux besoins (8)
- L'insatisfaction des rendez-vous avec peu de préavis, particulièrement pour ceux qui demeurent loin (6)

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

Tableau 16 (*suite*)

16. L'accessibilité au lieu des traitements et de vos autres rendez-vous pour rejoindre des intervenants (*suite*)

Négatif (*suite*)

- **Le temps insuffisant de gratuité du billet de stationnement entre la validation de départ et la sortie du stationnement. (5)**
- **La mauvaise coordination des rendez-vous causée par de le manque de communication entre les départements (3)**

Suggestions

- De meilleures informations sur la possibilité de tarifs réduits au stationnement
- Le stationnement gratuit pour les utilisateurs réguliers
- Augmenter la gratuité du stationnement à 3 heures « considérant les retards avec les rendez-vous [...] »
- Un meilleur regroupement des rendez-vous, surtout pour ceux qui viennent de loin
- Que les rendez-vous soient donnés plusieurs jours d'avance

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

Tableau 17

17. Auriez-vous des commentaires à ajouter concernant l'accès et l'aménagement de la salle de traitement ?

Positif

- **La satisfaction de la salle de traitement (65+)**

« On est bien. Les fauteuils sont confortables, on nous donne des couvertures, oreillers, on vient nous voir souvent. »

Négatif

- **L'absence de wifi dans la salle de traitement (13)**

- **Le manque de confort dans les salles de traitements (13)**

« Dans les petites salles en arrière, on n'a pas beaucoup d'espace (...) Lorsque cela est possible, les petites salles devraient servir uniquement pour les traitements courts (2 heures et moins). »

- **Le manque d'intimité et de tranquillité dans la salle de traitements (12)**

- **La froide température de la salle de traitements (9)**

- **Le manque de toilette pour les salles de traitements et autres suggestions (6)**

Suggestion

- **Qu'il y ait du wifi et une table pour écrire dans la salle de traitement**

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

Tableau 18

18. Auriez-vous des commentaires à ajouter concernant l'organisation de l'espace de l'hôpital ? (suite)

Positif

- **L'aménagement des nouvelles sections (5)**

« La nouvelle aile est bien, elle est fonctionnelle, elle est claire. C'est espacé, ça respire. C'est plus facile à comprendre avec les ailes de couleur. Les salles d'attente sont propres, claires. »

- **La facilité à comprendre l'organisation spatiale après quelque temps (5)**

« Au début on cherche, mais ça ne prend pas de temps pour que l'on connaisse tout le réseau de l'hôpital. Tout est central. »

Négatif

- **Le manque de fauteuils roulants (42+)**

« Il n'y a jamais de fauteuils roulants disponibles. J'ai dû en acheter un à la place. »

- **La distance entre le local des prises de sang et les rendez-vous (35+)**

« Le local pour les prises de sang est loin de la clinique [...] Il faut marcher jusqu'à Rachel-Tourigny : on a 3 corridors à passer. En souffrance, c'est extrêmement long. »

- **La difficulté à se retrouver dans l'hôpital dû au manque d'informations (25)**

- **La difficulté d'entrer et particulièrement à sortir du stationnement (23)**

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

Tableau 18

18. Auriez-vous des commentaires à ajouter concernant l'organisation de l'espace de l'hôpital ? (suite)

Négatif (suite)

- **La congestion du débarcadère causée par les taxis (20+)**
- **La difficulté de se stationner près des entrées de l'hôpital (20)**
- **Le débarcadère est chaotique (15+)**
« Trop d'autos, trop de taxis, c'est dangereux pour les piétons. Il devrait y avoir un surveillant pour la sécurité, surtout le matin. »
- **La distance de marche entre deux lieux de rendez-vous (15)**
« La distance de marche entre deux lieux de rendez-vous est trop grande et le fait qu'il n'y ait qu'une seule entrée rend le trajet plus long. Ouvrez donc plus de portes d'accès. »
- **La mauvaise organisation de la salle d'attente (9)**
« Quand ils appellent les gens, les micros ne fonctionnent pas bien dans la salle d'attente. »
- **Le débarcadère est dangereux ou inadapté pour les piétons et les fauteuils roulants (8)**
- **Le débarcadère est petit et difficile d'accès (7)**
- **Le manque de place de stationnement pour les handicapés (6)**

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

Tableau 18

18. Auriez-vous des commentaires à ajouter concernant l'organisation de l'espace de l'hôpital ? (suite)

Négatif (suite)

- **Le besoin d'un meilleur wifi dans l'hôpital (6)**

« Un gros problème c'est qu'il est impossible d'avoir le wifi. Il faut aller à l'accueil ou à l'entrée. Et parfois avec Telus, ça ne fonctionne pas bien, il faut continuellement se rebrancher. »

- **Le mauvais état des fauteuils roulants (6)**

Suggestions

- Un meilleur wifi partout dans l'hôpital
- L'amélioration du son des haut-parleurs (qui appellent le patient) dans les salles d'attente
- Faire les prises de sang dans le département d'oncologie
- Ajouter des fauteuils roulants
- Un kiosque d'information avec du personnel qualifié ou des indications claires à l'entrée
- Un gardien de sécurité au débarcadère, surtout aux heures de pointe
- Réserver un nombre de places limitées au débarcadère pour les camions de livraison et les taxis.
- Ajouter un autre accès pour entrer dans le stationnement
- Mieux informer les membres du personnel du fonctionnement de l'hôpital (ex. tarifs réduits de stationnement, portes d'accès, informations générales)

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

SECTION E. LA SATISFACTION GLOBALE



Faits saillants

- L'énoncé évaluant l'appréciation générale, soit ***Globalement, quel est votre degré de satisfaction des services reçus en oncologie à HMR ?*** a un indice de satisfaction de 95, signifiant qu'il s'agit donc d'un aspect positif (Tableau 19).
- D'ailleurs, 80 % des répondants ont répondu être *très satisfaits* à cet énoncé. Cela signifie donc qu'il s'agit d'une *grande force*.
- À cet effet, la plupart des commentaires relevés à la question ***Avez-vous brièvement des suggestions ou des commentaires à formuler ?*** sont positifs. Quelques commentaires négatifs ont été relevés concernant une perception de la qualité variable des services dans les autres départements. Quelques suggestions ont aussi été émises, comme l'amélioration de l'aménagement intérieur ou extérieur.

E. La satisfaction globale

| Tableau 19 | Indice de satisfaction |
|---|------------------------|
| 19. Globalement, quel est votre degré de satisfaction des services reçus en oncologie à HMR ? | 95 |

Graphique 39

19. Globalement, quel est votre degré de satisfaction des services reçus en oncologie à HMR ?

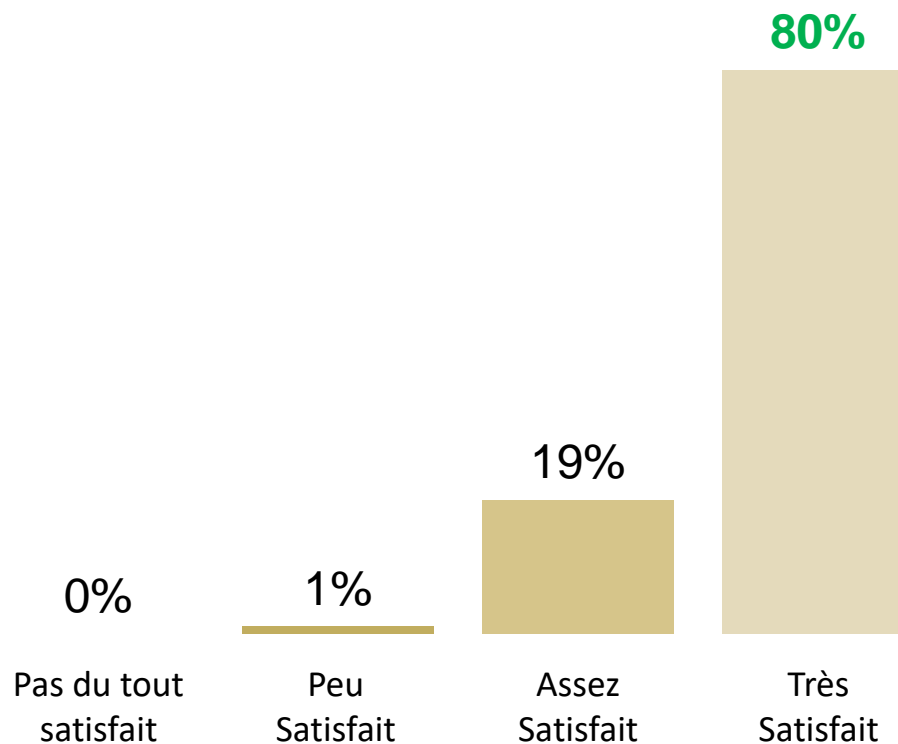


Tableau 20

20. Les suggestions et commentaires

Positif

- **La satisfaction du service du département en oncologie (100 et +)**

« Je suis encore en vie grâce au personnel, le mot TRÈS SATISFAIT n'est pas suffisant pour dire mon admiration sans bornes. Le personnel est vraiment excellent, merci ! »

Négatif

- **La variabilité de la qualité des services des autres départements (8)**

« En oncologie c'est excellent. Sur les étages par contre, lors de mon hospitalisation, c'était terrible comme service, nous ne nous sentions pas en sécurité. On ne dit rien sur les étages, car on a peur des représailles. »

Suggestions

- Diverses améliorations de l'aménagement intérieur ou extérieur (15)
- Un programme pour dépanner les gens n'ayant pas d'auto ou qui ont besoin de transport adapté (7)
- Réaménager l'espace intérieur comme il était avant la pandémie (6)

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

SECTION F. LE COMITÉ DES USAGERS

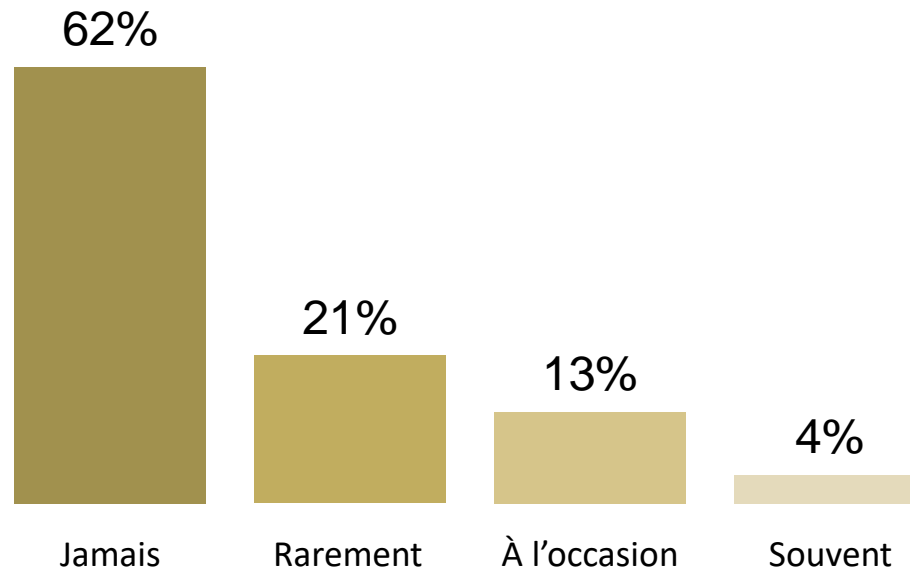


Faits saillants

- La majorité des répondants disent n'avoir jamais entendu parler du Comité des usagers par le passé, soit 65 % d'entre eux. Seuls 17 % affirment en entendre parler régulièrement ou à l'occasion.
- Moins de la moitié des répondants, soit 44 %, affirment avoir Assez ou beaucoup de connaissance sur leur droit en tant qu'utilisateur tandis que 55 % jugent avoir peu, voire aucune connaissance.

Graphique 40

21. Avant aujourd'hui, aviez-vous déjà entendu parler du Comité des usagers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ?



Graphique 39 et 40

22. Quel est votre degré de connaissance de vos droits comme usager du réseau de la santé et des services sociaux ?

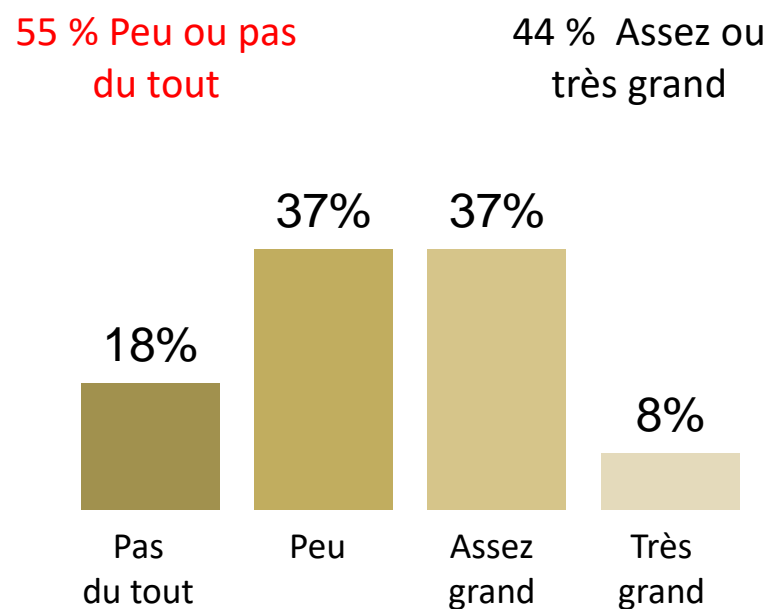


Tableau 21

21. Avant aujourd'hui, aviez-vous déjà entendu parler du Comité des usagers de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ?

Positif

- **Remerciements au Comité des usagers (4)**

« Merci, continuez de faire des audits. C'est ce qu'il y a de mieux pour avoir de la rétroaction entre les patients et le personnel de santé. »

Négatif

- **Le manque d'informations au sujet du Comité des usagers (4)**

« Lorsqu'on est soigné pour une grave maladie comme le cancer, ce serait bien que nous soyons mieux informés (par écrit) du droit des usagers et du Comité des usagers. »

Suggestions

- Un meilleur soutien du Comité des usagers lorsqu'il y a une plainte à faire

« [...] À mes yeux, la manière de porter plainte n'est pas assez claire : on a juste un dépliant pour les droits ; on n'est pas vraiment accompagné. »

- Le Comité des usagers devrait faire une meilleure publicité

N.B. Comme le nombre de commentaires est petit dans certains cas, il faut utiliser ces commentaires avec circonspection.

5. Les recommandations



Note : Il s'agit d'une photo externe à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. Cette photo fait partie de la banque de photos du site web de Médailleon Groupe Conseils.

A. Pistes de recommandations pour la Direction

- Proposer un plan d'action visant le maintien d'un très haut degré de satisfaction l'amélioration en consolidant les grandes forces au niveau du professionnalisme du personnel tout en tenant compte des résultats de cette étude ainsi que des suggestions apportées par les usagers qui sont traités en oncologie concernant notamment :

Le temps d'attente

- ✓ Le temps d'attente, avant et pendant, les périodes de diagnostic, des traitements ou de suivis.

Les explications et les informations

- ✓ La clarté du diagnostic et des explications fournies pour la suite des traitements ;
- ✓ Les possibilités d'offrir plus d'un moment afin d'expliquer le plan de traitement et les suivis à venir ;
- ✓ L'information sur l'existence du Centre d'information à HMR (l'Espace partenaires en cancérologie) ;
- ✓ L'information sur le soutien psychologique disponible ;
- ✓ L'information sur les droits des usagers.

A. Pistes de recommandations pour la Direction (*suite*)

L'organisation des rendez-vous

- ✓ La coordination des rendez-vous ou des suivis entre intervenants de HRM et ceux de d'autres hôpitaux le cas échéant ;
- ✓ L'octroi de rendez-vous avec davantage de préavis ;
- ✓ L'information sur les rendez-vous annulé avant de se présenter ;
- ✓ Les documents à obtenir pour les rendez-vous à venir ;
- ✓ La facilité de réserver sur la plateforme Clic Santé pour coïncider les prises de sang avec le rendez-vous avec l'oncologue.

L'aménagement des lieux

- ✓ La disponibilité des chaises roulantes à l'entrée principale réservée pour les usagers en oncologie ;
- ✓ L'information sur les tarifs réduits pour le stationnement;
- ✓ L'aménagement des salles de traitement avec la disponibilité du wifi.

L'attitude des intervenants

- ✓ Les possibilités de rejoindre un intervenant de l'équipe plus facilement dont en dehors des heures de bureau ;
- ✓ L'écoute, l'empathie et l'accessibilité des intervenants de façon plus uniforme.

A. Pistes de recommandations pour la Direction (*suite*)

- S'assurer de démontrer une grande reconnaissance auprès de tous les intervenants tel qu'en démontre les usagers concernés par leur nombreux témoignages de satisfaction.
- Établir un plan de communication efficace et durable afin de présenter les actions d'amélioration dans un esprit de partenariat avec le Comité des usagers.
- Faire un suivi avec le Comité au cours de l'année des actions réalisées et échanger sur les observations du Comité des usagers ou sur toute insatisfaction ou suggestion reçue afin de s'assurer d'adapter, le cas échéant, les actions du plan d'amélioration.

B. Pistes de recommandations pour le Comité des usagers

- Remercier **les usagers** de leur participation à cette évaluation par une publication sur le Facebook du Comité, par exemple.

- Présenter et échanger sur les résultats avec les principaux membres de l'organisation :
 - Direction générale ;
 - Assemblée générale des usagers;
 - Conseil d'administration.

- Déposer le rapport au Comité Vigilance-Qualité du CIUSSS, à la Direction générale du CIUSSS, au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS et à toutes autres instances jugées pertinentes par le Comité des usagers ;

B. Pistes de recommandations pour le Comité des usagers (*suite*)

- S'assurer d'être consulté pour l'élaboration des plans d'améliorations et d'avoir des suivis réguliers sur les actions d'amélioration mises en place ;
- Réévaluer la satisfaction des usagers dans un délai d'une année afin de s'assurer du maintien du degré de satisfaction et l'identification de nouvelles pistes d'amélioration le cas échéant.
- Échanger avec d'autres comités d'usagers sur la démarche d'évaluation et les suites sur les possibilités de collaboration sur les plans d'amélioration afin d'augmenter le degré de satisfaction des usagers.

6. Les collaborations



L'équipe de Médaille pour ce projet



Gabriel Vallières, B.A. en cours
Chargée de projet,
analyste et intervieweur



Nathalie Ebnoether, M.A.
Sociologie
Directrice de projet



France Bélanger,
Certificat en sciences sociales
Intervieweuse principale
et analyste



Félix Bouvier-Sills, M.A.
Intervieweur



Jean-Sébastien Bourret, M.A.
Études internationales
Intervieweur

Membres du Comité des usagers de l'hôpital Maisonneuve Rosemont



Patrick Cothenet, président
Linda Shanks, vice-présidente
Félix Duford-Racine, membre
Patrice Lecomte, membre

Mélissa Bellemare Dit Loof, coordonnatrice

7. Les références

- **CEGO**, Centre d'expertise des grands organismes, *La mesure de la satisfaction et de la mobilisation du personnel au sein des grands organismes*, Mai 2009
- **CFP**, Commission de la fonction publique, Gouvernement du Québec, *Rapport de vérification sur la mobilisation du personnel dans la fonction publique*, Septembre 2020
- **CSMO**, Comité sectoriel de main-d'œuvre économie sociale action- communautaire, *Comment mener une étude de A à Z, Guide méthodologique à l'intention des regroupements, fédérations, entreprises et organismes du secteur de l'économie sociale et de l'action communautaire*, CSMO-ÉSAC, mai 2007
- **DEMANGE E., HENRY E., PRÉAU M.** *De la recherche en collaboration à la recherche communautaire. Un guide méthodologique*. Paris. ANRS/Coalition Plus. Coll. Sciences sociales et sida, 2012
- **EBNOETHER**, Nathalie, M.A. et **SOUBEIGA**, Dieudonné Ph.D, *L'évaluation de la satisfaction des usagers* dans le Journal du RPCU, vol 4, no3, pp 3 – 6, mars 2013
- **MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**, *Cadre de référence relatif aux comités des usagers et aux comités de résidents*, 978-2-550-80097-2 (version PDF), 2018
- **RAY**, Daniel, *Mesurer et développer la satisfaction clients selon la nouvelle norme ISO 9000*, Éditions d'Organisation, 2001
- **VALLÉE**, Pierre, *Évaluer la qualité : Les agréments*, dans le Journal du RPCU, Volume 8, numéro 2, pp 6 à 13, décembre 2016

Annexe

- Un document complémentaire présente l'ensemble des commentaires émis ainsi que les suggestions des usagers.

C'est grâce à l'évaluation que l'on peut identifier ce qui doit être amélioré et ce qui mérite d'être maintenu dans nos actions quotidiennes !



Nathalie Ebnoether, M.A.
Présidente
Médaille* Groupe Conseils

*Le médaillon évoque une médaille d'or tout comme un athlète qui la vise par ses performances. Il évoque aussi un bijoux précieux que l'on porte près du cœur et qui peut s'ouvrir vers des personnes précieuses, d'une part, notre clientèle et d'autre part, notre personnel.

Médaille se dit aussi d'une équipe chevronnée qui accompagne les organisations vers l'excellence par ses services et conseils judicieux en matière d'approche client et d'approche auprès des employés.

**Étude réalisée par l'équipe de
Médailon Groupe Conseils**

Merci pour votre confiance
www.medailonconseils.com