

Evaluation du confort et de la satisfaction des clients suite à un programme d'enseignement préopératoire

SUZANNE KEROUAC ET FABIENNE FORTIN*

Résultats d'une étude expérimentale

Au cours de l'année 1974, une étude expérimentale a été effectuée en vue d'évaluer les effets d'une intervention de nursing. Cette intervention consistait en un programme d'enseignement préopératoire offert à des clients de chirurgie électorive (PEPCE**), lors de la pré-admission. Le programme (PEPCE) a été développé, administré et évalué par des infirmières. L'ensemble de l'étude effectuée en vue d'évaluer le programme d'enseignement PEPCE a été décrit et publié ailleurs (Fortin et Kérouac 1974, 1976, 1977; Kérouac 1974). Afin de favoriser la compréhension de cet article, la variable indépendante, en l'occurrence le programme d'enseignement préopératoire, est expliquée brièvement à partir de ses caractéristiques les plus importantes.

La variable indépendante: le programme d'enseignement préopératoire

Le but du PEPCE est d'aider l'opéré à se rétablir le plus facilement possible après l'intervention chirurgicale, afin de hâter son retour aux activités habituelles. Il s'agit d'un programme d'enseignement structuré présenté à des groupes de clients à des moments prévus. Tel que mentionné plus haut, le PEPCE est offert à des clients de chirurgie électorive, lors de leur pré-admission.

La pré-admission a lieu entre deux et trois semaines avant l'intervention chirurgicale. C'est le moment où le client se rend à l'hôpital pour y subir des tests de laboratoire, des examens de radiologie et compléter certaines formules nécessaires à son admission. L'infirmière assignée à l'enseignement s'adresse à des groupes dont le nombre varie entre trois et six clients. La participation des sujets est favorisée par une ambiance informelle. Chaque séance dure environ soixante-dix minutes et comprend :

*Lors de la rédaction de cet article, Suzanne Kérouac enseignait à la Faculté de Nursing de l'Université de Montréal. Fabienne Fortin est professeur-adjoint à la Faculté de Nursing de l'Université de Montréal, actuellement en congé d'études.

** Programme d'enseignement préopératoire dispensé à des patients de chirurgie électorive

- 1) des instructions relatives à la préparation opératoire
- 2) la pratique d'exercices respiratoires et musculaires à la suite de démonstrations de l'infirmière
- 3) des indications au sujet des comportements spécifiques à la condition d'opéré
- 4) des suggestions en vue d'augmenter le confort lors de la phase post-opératoire
- 5) des conseils concernant la collaboration des clients aux soins.

Une brochure décrivant les techniques des exercices enseignés est remise à chaque participant. Ainsi, celui-ci est invité à l'utiliser pour pratiquer les exercices à domicile, avant l'intervention chirurgicale.

Justification du choix des variables

“Confort et Satisfaction des clients”

Afin d'évaluer les effets du programme, certains résultats finaux (outcomes) ont été choisis à titre de variables dépendantes. Parmi ces résultats, la capacité physique fonctionnelle des clients à la suite de l'intervention chirurgicale a constitué la variable la plus importante. Toutefois, d'autres effets du programme ont aussi été recherchés (Fortin et Kérouac 1974). Par exemple, les effets de l'interaction entre les clients qui reçoivent les soins et les professionnels qui dispensent ces soins et services ont été d'un grand intérêt pour nous. Les variables confort et satisfaction rapportées ici ont donc été étudiées afin de déterminer la réaction des clients face aux initiatives d'un groupe de professionnels de la santé en vue de répondre à certains besoins humains au cours d'une période de stress.

Etzioni rapporte qu'au sein d'une organisation, les services professionnels régis par une administration sont isolés des pressions directes exercées par le client. Selon cet auteur, l'isolement entre contrôle et consommation repose sur une idéologie partagée par différents secteurs de la société: “ceux qui dirigent le service sont mieux placés que le consommateur pour juger de ce qui lui convient...”. Bien que cet isolement entre contrôle et consommation ait jusqu'à un certain niveau sa raison d'être, il demeure souhaitable que se créent certains liens entre les deux. Ainsi, sans laisser au consommateur l'entière responsabilité du contrôle, des communications peuvent être établies en vue de permettre à ce dernier d'influencer celui qui détient le pouvoir de contrôle (1964: 96-98).

Les écrits fournissent des indices qui démontrent bien l'influence de cette philosophie. En ce qui a trait au domaine de la santé, des auteurs se sont penchés sur le caractère des réponses physiologiques et psychologiques des clients par rapport aux soins reçus. Par exemple, Brodt et Anderson (1967) ont développé et validé un instrument

de mesure constitué de onze critères en vue d'évaluer le bien-être des clients. Dans une étude effectuée auprès de sujets atteints d'ulcères peptiques, Putt (1970) s'est préoccupée des effets d'un enseignement sur le confort des sujets et la compréhension de certains aspects de leur maladie. Shapiro (1972) discute la signification et l'importance de l'enseignement aux clients par rapport à leur satisfaction. Dans un article décrivant les droits du consommateur dans le système de santé, Quinn et Somers (1974) appuient sur la nécessité de faire participer le consommateur au processus administratif, c'est-à-dire à la prise de décision. Ainsi, il est suggéré que le client donne son opinion quant à la planification et au contrôle des soins.

Ces écrits nous ont suggéré l'importance d'évaluer le point de vue du client en rapport avec l'expérimentation d'un enseignement préopératoire. Tel que mentionné plus tôt, le but poursuivi lors du développement du programme était d'aider l'opéré à se rétablir le plus facilement et le plus rapidement possible après l'intervention chirurgicale, afin de hâter son retour aux activités habituelles. L'influence des auteurs nous a par la suite incitées à poser certaines questions: Favoriser le rétablissement de l'opéré contribue-t-il à augmenter son confort? Ainsi, le client qui a reçu l'enseignement présente-t-il un état physiologique caractérisé par l'absence de malaise, de douleur, d'inquiétude par rapport à la maladie et au traitement? Ce but attendu semble-t-il promouvoir la satisfaction du client? En d'autres mots, les perceptions et opinions de ce dernier, quant à ses connaissances au sujet des soins et aux effets de sa participation aux soins, sont-elles meilleures lorsqu'il a reçu l'enseignement préopératoire? Le client qui a reçu cet enseignement est-il au moins aussi satisfait que celui qui ne l'a pas reçu?

Expérimentation du programme d'enseignement préopératoire

L'étude a été effectuée dans un hôpital francophone de Montréal. Soixante-neuf sujets (hommes et femmes) ont fait partie de l'étude. Ils ont été sélectionnés à partir de critères définis, tels que l'âge, le type d'intervention chirurgicale, le genre d'anesthésie, l'état mental. Les clients atteints d'impotence fonctionnelle des membres inférieurs ou d'une maladie grave déclarée (diabète, emphysème pulmonaire, maladie coronarienne) ont été exclus. Les sujets ont été répartis de façon aléatoire, soit dans le groupe expérimental (ont reçu l'enseignement préopératoire) ou soit dans le groupe de contrôle (n'ont pas reçu l'enseignement préopératoire). Trente-sept clients ont constitué le groupe expérimental alors que trente-deux ont formé le groupe de contrôle.

TABEAU 1 — CONFORT DES CLIENTS (QUESTIONS 2, 3, 4, 5 et 6)

	Groupe expérimental N=36*					Groupe de contrôle N=32				
	Non	Oui	Indécis ou ne sait pas	Ne s'applique pas	Total	Non	Oui	Indécis ou ne sait pas	Ne s'applique pas	Total
Lors du réveil, après l'intervention chirurgicale:										
Inquiétudes perçues en rapport avec:										
(a) la douleur	32	3	1		36	28	4			32
** (b) les nausées	23	1	1	11	36	17	7	8		32
(c) le fait que l'infirmière vérifie souvent la pression artérielle	32	3	1		36	29	3			32
(d) la plaie opératoire	31	4	1		36	24	8			32
(e) la vue des tubes	35	1			36	29	3			32
Ont ressenti assez de confort le lendemain de l'intervention chirurgicale pour:										
** (f) marcher	12	21	3		36	25	7			32
** (g) faire la toilette	11	25			36	25	7			32
(h) s'habiller	11	25			36	26	6			32
(i) Manifestent de l'inconfort, ** la veille ou le jour du départ de l'hôpital.	12	24			36	4	28			32

*Une cliente du groupe expérimental a refusé de répondre à ce questionnaire.

**La signification statistique est indiquée dans le texte.

En vue d'apprécier certaines caractéristiques du confort et de la satisfaction des sujets, nous avons développé un questionnaire de neuf items. D'une part, cinq items se rapportent au confort défini relativement aux malaises, à la douleur et aux inquiétudes des opérés par rapport aux traitements et à la maladie. D'autre part, quatre items permettent d'observer la satisfaction, c'est-à-dire l'influence que peut avoir l'enseignement sur la perception des opérés envers les soins reçus. Le questionnaire a été administré aux opérés la veille ou le jour de leur sortie de l'hôpital.

Résultats

Les résultats ont été présentés selon deux aspects. D'une part, le tableau 1 illustre les résultats relatifs au confort des sujets. La plupart des questions se rapportant aux perceptions des clients en ce qui a trait au confort ont démontré des différences en faveur du groupe expérimental. Ces résultats sont d'ailleurs consistants avec les données obtenues en rapport avec la capacité physique fonctionnelle. Du point de vue statistique, des différences significatives ont été obtenues au moyen du chi carré pour certaines caractéristiques du confort. Ainsi, les sujets du groupe expérimentale ont présenté moins d'inquiétude que ceux du groupe de contrôle quant aux nausées à la suite de l'intervention chirurgicale ($\chi^2_1=5.390$; $p=.020$). Ils ont manifesté une plus grande facilité pour marcher ($\chi^2_1=11.555$; $p=.00006$), faire la toilette ($\chi^2_1=15.387$; $p=.00008$), s'habiller ($\chi^2_1=17.551$; $p=.00002$) dès le lendemain de l'intervention chirurgicale. De plus, les sujets du groupe expérimental ont ressenti plus de confort que les sujets du groupe de contrôle la veille ou le jour du départ de l'hôpital ($\chi^2_1=4.086$; $p=.043$). Les résultats obtenus quant aux autres caractéristiques n'ont pas démontré de différence significative entre les deux groupes.

Le tableau 2 indique d'autre part, des résultats se rapportant à la satisfaction. Les sujets du groupe expérimental ont été plus satisfaits en rapport avec certains aspects spécifiques des soins. Ainsi des résultats significatifs au point de vue statistique ont été obtenus au moyen du chi carré concernant les connaissances des clients par rapport à la préparation opératoire ($\chi^2_1=25.565$; $p=.0001$); à la possibilité de poser des questions au sujet de l'hospitalisation ($\chi^2_1=25.573$; $p=.0001$); à l'intérêt pour un programme d'information advenant une hospitalisation ultérieure ($\chi^2_1=9.571$; $p=.0019$). Toutefois il n'y a pas eu de différence significative entre les deux groupes d'opérés concernant leur satisfaction envers les soins reçus au cours de l'hospitalisation et leur degré de rétablissement lors du retour à domicile.

TABLEAU 2 — SATISFACTION DES CLIENTS (QUESTIONS 1, 7, 8 et 9)

	Groupe expérimental N=36*					Groupe de Contrôle N=32				
	Non	Oui	Indécis ou ne sait pas	Ne s'applique pas	Total	Non	Oui	Indécis ou ne sait pas	Ne s'applique pas	Total
** (a) Connaissances des clients concernant la préparation à l'intervention chirurgicale		35	1		36	14	11	7		32
** (b) Possibilités pour les clients de poser des questions au sujet de l'intervention chirurgicale		32	4		36	13	11	8		32
** (c) Intérêt pour un programme d'information advenant une hospitalisation ultérieure		35	1		36	10	22			32
(d) Satisfaction envers les soins reçus durant l'hospitalisation	1	35			36	1	25	6		32
(e) Clients se sentent en bonne voie de rétablissement et prêts à retourner à domicile.	2	31	3		36	2	21	9		32

*Une cliente du groupe expérimental a refusé de répondre à ce questionnaire.

**La signification statistique est indiquée dans le texte.

Discussion

Les résultats démontrent que les clients du groupe expérimental ont éprouvé moins d'inquiétude en ce qui a trait aux nausées après l'intervention chirurgicale. Ces sujets peuvent quand même avoir des nausées mais savent mieux comment les contrôler et conserver leur calme. De plus, les sujets qui ont participé à l'enseignement ont ressenti davantage de confort la veille ou le jour du départ de l'hôpital. Notons que 34% des sujets du groupe expérimental ne ressentaient plus d'inconfort à ce moment alors que seulement 12% des sujets du groupe de contrôle se disaient assez à l'aise pour quitter l'hôpital.

Des différences nettement significatives existent entre les deux groupes quant aux connaissances des opérés au sujet de la préparation à l'intervention chirurgicale. Il en est de même pour leur désir de recevoir de l'information et pour leur possibilité de poser des questions au sujet de l'expérience de la maladie. Ainsi, les clients qui ont reçu l'enseignement préopératoire ont appris comment bouger lorsqu'ils sont alités, comment se tourner, se lever et marcher avec une plaie chirurgicale. Ils ont obtenu des réponses quant à certaines préoccupations vis-à-vis la maladie et les traitements. Non seulement les sujets du groupe expérimental ont-ils augmenté leurs connaissances, mais la plupart d'entre eux se sont occupés d'eux-mêmes plus tôt que les sujets du groupe de contrôle, à la suite de l'intervention chirurgicale. Mentionnons par exemple que 60% des sujets du groupe expérimental ont pu marcher le lendemain de l'intervention chirurgicale comparativement à 22% dans le groupe de contrôle. Le même jour, 70% des sujets du groupe expérimental ont pu faire la toilette comparativement à 22% dans le groupe de contrôle. L'existence d'un lien entre la capacité des opérés à devenir indépendants et leur confort peut être envisagée. L'exécution des mouvements et la marche comportent donc des avantages d'ordre physique et psychologique. Un chirurgien américain, Leithauser (1950), a rapporté que des activités musculaires régulières favorisent l'élimination, prédisposent à la détente, préviennent les complications circulatoires et respiratoires, spécialement l'embolie. Il est suggéré que les exercices physiques répétés et le lever précoce contribuent à diminuer la crainte chez l'opéré et l'encouragent à reprendre ses activités habituelles plus tôt.

Tel que mentionné plus haut, certains résultats ne permettent pas d'établir des différences significatives entre les deux groupes: Il en est ainsi, par exemple, pour le peu de variations en ce qui a trait aux perceptions et opinions des clients envers les soins reçus durant l'hospitalisation. Par des réponses positives, les clients désirent-ils faire

plaisir à l'investigatrice? Hésitent-ils à livrer leur véritable perception des soins avant d'avoir quitté le milieu hospitalier? Les mêmes questions posées à domicile quelques jours plus tard apporteraient-elles les mêmes réponses? Toutefois, certains facteurs peuvent influencer les opinions des clients, tels que par exemple les activités précédant la visite de l'investigatrice, le moment de la journée ou encore l'état de fatigue des clients.

Cependant, des données non quantitatives illustrent bien les réactions positives des clients par rapport au programme d'enseignement préopératoire. Ainsi, lors des entrevues, les sujets du groupe expérimental ont remercié pour l'aide fournie grâce à la pratique des exercices musculaires et respiratoires. Plusieurs opérés ont éprouvé une certaine surprise quant à la facilité avec laquelle ils ont été capables d'exécuter des mouvements et de marcher, dès le lendemain de l'intervention chirurgicale. Des commentaires de ce genre ont été entendus: a) "Nous savons comment nous tourner et nous lever. Ensuite, c'est facile de marcher..." b) "A l'aide des exercices respiratoires, j'ai pu contrôler les nausées et parvenir à me détendre..." c) "Je suis très contente d'avoir cessé de fumer deux semaines avant d'être opérée. Je n'ai pas l'intention de reprendre la cigarette car je respire beaucoup mieux!" d) "Grâce à l'enseignement, j'ai pu contrôler la peur que je ressentais au sujet du séjour à l'hôpital. De plus, le fait d'avoir marché facilement dès le lendemain de l'intervention chirurgicale m'a aidée à reprendre confiance en moi." e) une cliente à qui nous avons administré un questionnaire la veille de son départ, s'est exprimée ainsi: "Cela fait deux jours que je me sens capable de retourner chez-moi".

Conclusion

Les résultats obtenus démontrent l'importance de l'étude du confort et de la satisfaction des clients, en rapport avec les soins. Tel qu'il a été mentionné plus tôt, certains facteurs peuvent influencer les opinions et perceptions des consommateurs. Toutefois, à titre de professionnelles de la santé, ne devons-nous pas promouvoir le droit des clients à s'exprimer? Or, l'expression de leur point de vue représente une forme de participation au processus administratif des soins. Ceci ne rejoint-il pas la pensée d'Etzioni (1964) lorsqu'il suggère l'établissement de communications entre le consommateur et les personnes qui détiennent le pouvoir de contrôle? Cependant, une telle philosophie entraîne de nouvelles responsabilités pour les membres de l'équipe de soins et particulièrement pour l'infirmière, étant donné qu'elle consacre beaucoup de temps auprès du client. Par exemple, il est à souhaiter qu'un lien soit créé entre le client et le professionnel

de la santé en vue d'assurer la collecte de l'information. Ce fait entraînerait un double avantage: d'une part, le client pourrait livrer ses perceptions à des personnes impliquées dans l'organisation des soins. D'autre part, un niveau de communication basé sur des critères serait maintenu entre le client et le professionnel de la santé.

Le questionnaire développé au cours de cette recherche peut être suggéré comme point de départ, non seulement en vue de recueillir les perceptions et opinions des clients au sujet de leur confort et de leur satisfaction, mais aussi comme moyen de systématiser ces données et de les interpréter. L'interprétation de l'information recueillie auprès du client pourrait alors constituer un indice précieux pour les personnes impliquées dans le contrôle des soins.

REFERENCES

- Brodt, D. and Anderson, H. Validation of a patient welfare evaluation instrument. *Nursing Research* 16:167-169, Spring 1967.
- Etzioni, A. *Modern Organizations*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc., 1964.
- Fortin, F. et Kérouac, S. *Evaluation d'un programme d'enseignement préopératoire dispensé à des patients de chirurgie élective (PEPCE)*. Rapport d'un projet subventionné par le Ministère de la Santé et Bien-Etre Social. Montréal: Université de Montréal, 1974.
- . A randomized controlled trial of preoperative patient education. *International Journal of Nursing Studies* 13: 11-24, March 1976.
- . Validation of questionnaires on physical function. *Nursing Research* 26: 128-135, March-April 1977.
- Kérouac, S. Expérimentation d'un programme d'enseignement préopératoire pour des clients de chirurgie élective (PEPCE). Mémoire de maîtrise. Faculté de Nursing, Université, de Montréal, 1974.
- Leithauser, D. J. Early ambulation. *American Journal of Nursing* 50: 203-206, April 1950.
- Putt, A. M. One experiment in nursing adults with peptic ulcers. *Nursing Research* 19: 484-494, November-December 1970.
- Quinn, N. and Somers, A. R. The patient's bill of rights: A significant aspect of the consumer revolution. *Nursing Outlook* 22: 240-244,, April 1974.
- Shapiro, I. S. Health education horizons and patient satisfaction. *American Journal of Public Health* 62: 229-232, February 1972.

Evaluation of clients' comfort and satisfaction following pre-operative teaching

An experimental study with random distribution was conducted to assess the effects of a pre-operative teaching program offered to elective surgery clients at the time of pre-admission. The experimental group was given a structured program while control group was subjected to only the usual pre-admission procedures. Following the surgical intervention, various measures of the clients' state of health were made, including functional physical capacity as well as

clients' comfort and satisfaction. The level of functional physical capacity was much superior in the experimental group members.

In order to determine subjects' comfort and satisfaction, a questionnaire was developed to observe the influence of pre-operative teaching in relation to some physiological dimensions of the clients' condition and their perception of the care received. The levels of comfort and satisfaction reported by the experimental group clients paralleled, in general, a high degree of functional physical capacity. Most of the differences between the experimental and control groups were statistically significant. The implications of the results concerning the role of the client in care planning are offered in conclusion.