

Sommaire

La présente étude doctorale s'inscrit dans un Programme de Recherche sur l'Intégration des Services pour le Maintien de l'Autonomie (PRISMA). L'échantillon à l'étude est composé de 873 personnes âgées en perte d'autonomie. Cette thèse se compose de trois articles scientifiques. Les deux premiers articles portent sur le développement et la validation de questionnaires mesurant le niveau de satisfaction et d'« empowerment », terme qui réfère à l'autonomisation, face aux soins et services de santé. Le dernier article porte sur l'identification des déterminants de la satisfaction et de l'autonomisation face aux soins et services de santé.

L'analyse des données permet de conclure que les questionnaires possèdent de bonnes qualités métrologiques. Les résultats d'analyses factorielles démontrent l'aspect multidimensionnel des instruments. Le construit de satisfaction est déterminé par trois facteurs distincts, soit la satisfaction face à la relation avec l'intervenant, la satisfaction face à la prestation des services et la satisfaction face à l'organisation des services. Ces trois facteurs expliquent plus de 52 % de la variance totale. Le concept d'autonomisation est également circonscrit par trois dimensions, soit le niveau de contrôle face aux soins et services de santé, l'implication dans l'interaction avec le professionnel de la

santé et l'implication dans le processus décisionnel face aux soins et services de santé reçus. Ces trois dimensions expliquent quant à elles plus de 68 % de la variance totale. Des études de validité de construit ont également été concluantes.

En ce qui concerne la fidélité des instruments, l'analyse de la cohérence interne de l'instrument de satisfaction démontre des coefficients alpha de Cronbach de 0,93, 0,74 et 0,78 pour les facteurs 1, 2 et 3 respectivement. Pour l'échelle globale, ce coefficient s'élève à 0,92. Les analyses, pour l'instrument d'autonomisation, permettent de constater des coefficients alpha de 0,79, 0,79 et 0,89 pour les facteurs 1, 2 et 3 respectivement. L'alpha de l'échelle globale se situe quant à lui à 0,83.

La stabilité temporelle des deux instruments a été assurée par une étude test-retest auprès de 38 sujets. L'intervalle de temps entre les deux passations était d'environ 16 jours. Les coefficients de corrélations intraclassés (Lord & Novick, 1965) pour les trois facteurs de la mesure de la satisfaction furent de 0,79 (IC 95 % : 0,63 - 0,89); 0,67 (IC 95 % : 0,45 - 0,81); 0,76 (IC 95 % : 0,58 - 0,87) et de 0,72 (IC 95 % : 0,52 - 0,84) pour l'ensemble des items. Les coefficients de corrélations intraclassés pour les trois facteurs de l'autonomisation furent, quant à eux, de 0,62 (IC 95 % : 0,37 - 0,78); 0,70 (IC 95

%, 0,49 - 0,83); 0,60 (IC 95 % : 0,38 - 0,77) et de 0,70 (IC 95 % : 0,48 - 0,83) pour l'échelle globale.

Les résultats de l'étude des déterminants de la satisfaction et de l'autonomisation démontrent que la scolarisation, le sexe du répondant et le niveau d'autonomie fonctionnelle n'ont pas d'effets significatifs alors que l'autoperception de sa santé s'avère être le facteur ayant le plus d'incidence pour les deux variables ($p = 0,001$). Par ailleurs, les personnes aux prises avec plusieurs problèmes de santé gênants présentent un niveau de satisfaction ($p < 0,001$) et d'autonomisation ($p = 0,008$) moins élevé tandis que celles qui cohabitent avec des membres de leur famille sont plus satisfaites ($p = 0,02$) et plus autonomisées ($p = 0,002$). Finalement, tel qu'anticipé, les concepts de satisfaction et d'autonomisation sont intimement reliés ($r = 0,61$; $p = 0,001$).