

...avec la collaboration du

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux



CONSEIL QUÉBÉCOIS
D'AGRÈMENT

Attentes et satisfaction des usagers montréalais à l'égard des services de santé et des services sociaux pour l'année 2004

Volet qualitatif



MEMBER/MEMBRE **GALLUP**
INTERNATIONAL ASSOCIATION

507, place d'Armes, bureau 700,

Montréal, Québec H2Y 2W8

Téléphone : 514-982-2464

Télécopieur : 514-987-1960

Courriel : info@legermarketing.com

Attentes et satisfaction des usagers montréalais à l'égard des services de santé et des services sociaux pour l'année 2004 : volet qualitatif

Étude réalisée par Léger Marketing pour l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, avril 2005, 16 p.

© Agence de développement de réseaux locaux de services de santé

et de services sociaux de Montréal, 2005

3725, rue Saint-Denis, Montréal (Québec) H2X 3L9

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 2005

ISBN 2-89510-275-9

Ce document est disponible :

au centre de documentation de l'Agence : (514) 286-5604

à la section «Documentation» du site Internet de l'Agence : www.santemontreal.qc.ca

Table des matières

INTRODUCTION	3
RÉSULTATS DE LA RECHERCHE	6
1. PERCEPTION GLOBALE À L'ÉGARD DE LA QUALITÉ DES SERVICES OFFERTS	7
2. ÉVALUATION GLOBALE DU CONCEPT DE SERVICE	10
3. LE CONCEPT DE SERVICE – VERSION 2004	13
ANNEXES	17

**ANNEXE A : SYNTHÈSE DES MODIFICATIONS APPORTÉES AU CONCEPT-
DOCUMENT PRÉPARÉ PAR L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE
SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX**

ANNEXE B : LE GUIDE D'ANIMATION

Introduction

Contexte et objectifs de l'étude

En 1994, la Régie Régionale de la Santé et des services sociaux de Montréal-Centre (devenue aujourd'hui l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal), a initié un processus visant à orienter le réseau régional vers l'adoption d'une démarche d'amélioration continue de la qualité des services. À partir d'une vision novatrice de la qualité (abordée sous l'angle de la satisfaction des citoyens), le concept de service a été défini comme étant une prestation conforme aux besoins réels, aux droits et aux attentes des usagers.

Un cadre d'analyse (le concept de service), ainsi qu'un questionnaire d'enquête ont été bâtis, de même qu'une quarantaine d'attentes identifiées et classifiées dans douze grandes dimensions (respect, intimité, empathie, fiabilité, responsabilisation, apaisement, solidarisation, simplicité, continuité, accessibilité, rapidité, confort). Ces outils constituent aujourd'hui le cadre de référence de l'agence pour mesurer et veiller à la satisfaction des usagers.

Ce concept s'appuie sur l'adéquation permanente entre les attentes des usagers et les services offerts. Pour en garantir l'efficacité, le concept doit évoluer dans le temps, de concert avec les attentes exprimées par les citoyens. Il est donc nécessaire de procéder régulièrement à une actualisation des attentes des usagers, d'en déterminer leur ordre d'importance et en bout de ligne d'en évaluer la satisfaction.

Aussi, en collaboration avec le Conseil Québécois d'Agrément (CQA), l'Agence de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal a mis en place un processus visant la mise à jour du concept afin qu'il reflète l'évolution des besoins et des attentes des Montréalais pour l'année 2004. Ce processus vise également à harmoniser les outils d'analyse utilisés par l'Agence et le Conseil québécois d'Agrément et permettre ainsi aux deux organisations de disposer d'un outil commun en matière d'évaluation de la satisfaction des usagers.

C'est dans ce contexte que Léger Marketing a été mandatée par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal pour réaliser une étude qui permettrait d'actualiser ses outils d'analyse de la satisfaction des usagers à l'égard des services socio-sanitaires.

De façon spécifique, cette étude vise à :

- Évaluer les attentes des résident(e)s de l'Île de Montréal à l'égard des services de santé et des services sociaux ainsi que l'ordre d'importance relative de ces attentes;
- Mesurer la satisfaction de la population montréalaise vis-à-vis des services de santé et des services sociaux en tenant compte de la hiérarchie des attentes identifiées.

Pour répondre à ces objectifs, le mandat confié à Léger Marketing prévoit une étude en deux volets :

- Un volet qualitatif à l'aide de six groupes de discussion auprès d'un éventail de Montréalais (53 personnes au total);
- Un volet quantitatif par entrevues téléphoniques auprès d'un échantillon représentatif de 3800 usagers répartis sur les 12 territoires des réseaux locaux de la santé et des services sociaux de l'Île de Montréal.

Ce document présente les résultats des groupes de discussion réalisés durant le mois de mai 2004. De façon spécifique, ce volet qualitatif visait les objectifs suivants :

- Évaluer la perception globale des usagers à l'égard de la qualité des services de santé et des services sociaux;
- Identifier les principales attentes qui contribuent à la satisfaction/l'insatisfaction à l'égard de la qualité des services de santé et des services sociaux;
- Identifier des attentes nouvelles qui pourraient permettre d'actualiser le concept de qualité de services tel qu'il a été défini par l'Agence.
- Valider la pertinence et la clarté de chacune des attentes qui composent le concept de qualité de services;
- Établir, à titre indicatif, l'ordre d'importance accordé à chacune des dimensions du concept.

Les résultats de cette étude doivent permettre d'apporter les modifications requises au questionnaire qui sera administré lors de la phase quantitative (entrevues téléphoniques).

Méthodologie

Pour répondre à ces objectifs, Léger Marketing a organisé les 4-5-6 et 11 mai 2004, six (06) groupes de discussion auprès de Montréalais qui ont utilisé les services de santé et/ou les services sociaux au cours six derniers mois.

Ces cinq groupes ont été répartis de la façon suivante :

- Groupe 1 : parents d'enfants de moins de 12 ans
- Groupe 2 : personnes âgées de 35 à 64 ans
- Groupe 3 : personnes francophones, issues des communautés culturelles (tous âges confondus)
- Groupe 4 : personnes âgées de 65 ans et plus
- Groupe 5 : personnes âgées de 18 à 34 ans
- Groupe 6 : personnes anglophones (tous âges confondus)

D'une durée de deux heures, tous les groupes ont été organisés dans les locaux de Léger Marketing. Les cinq premiers groupes ont été animés en français et seul le Groupe 6 a été animé en langue anglaise.

Notes aux lecteurs

- Ce document reflète les opinions et les perceptions des répondants telles qu'elles ont été énoncées par les personnes consultées. Aussi, il doit être reçu avec ses limites et ne doit surtout pas être interprété comme une fin en soi. Ces constatations sont le reflet de personnes précises, en réponse à des questions spécifiques, à un moment défini dans le temps. Ces résultats constituent des tendances et ne peuvent être extrapolés à l'ensemble de la population à l'étude.
- La forme masculine utilisée dans le texte désigne aussi bien les femmes que les hommes. Elle n'est utilisée qu'à la seule fin d'alléger le texte et d'en faciliter la compréhension.
- Pour alléger le texte, le terme *l'Agence*, sera utilisé pour désigner l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal.

Résultats de la recherche

1. Perception globale à l'égard de la qualité des services offerts

Degré global de satisfaction à l'égard des services offerts

Globalement, les participants ont attribué des notes égales ou supérieures à 7/10 pour exprimer leur degré de satisfaction à l'égard de la qualité des services offerts.¹

Comparativement aux autres groupes d'utilisateurs, les parents se sont montrés plus critiques vis-à-vis des services de santé et des services sociaux. Ces derniers, régulièrement aux prises avec une situation d'urgence mettent surtout l'emphase sur la rapidité des soins (temps d'attente) et la qualité de l'accueil, deux attentes fondamentales souvent insatisfaites.

Les principales attentes à l'égard de la qualité des services

Les participants ont été invités à nommer, de façon spontanée, leurs attentes à l'égard des services de santé et des services sociaux. Concrètement, ils devaient citer les facteurs les plus importants qui contribuent à forger leur satisfaction à l'égard de la qualité des services de santé et des services sociaux.²

- L'accessibilité et la rapidité des services constituent un critère global et prioritaire pour l'ensemble des groupes. La notion d'accessibilité est considérée sous l'angle temporel et non pas d'un point de vue géographique. Ainsi, le temps d'attente aux services d'urgence, pour un rendez-vous avec un spécialiste, pour obtenir des résultats d'examen sont autant d'éléments qui déterminent le degré de satisfaction.

“ Le problème c'est d'avoir accès à un médecin. Une fois qu'on l'a rencontré généralement cela se passe très bien. ”

Comme le précise le tableau ci-joint, au-delà des délais d'attente, certains groupes cibles sont très sensibles à des critères tels que le suivi (la continuité) et la qualité d'écoute des professionnels.

En fait, plusieurs participants, notamment dans les groupes de personnes d'âge plus avancé, déplorent l'attitude des médecins dont ils reconnaissent les compétences mais qui “ se montrent distants, voire condescendants avec leurs patients ”.

Certains ont souligné l'importance qu'ils accordent au fait que le “ médecin prenne son temps, se montre attentif et donne des explications claires sur le problème ”.

1. et 2. Les perceptions et les commentaires formulés par les participants font référence à la qualité des services de santé, même si, à plusieurs reprises il leur a été rappelé que les discussions portaient sur la qualité des services de santé et des services sociaux.

Les principales attentes exprimées par le ...		
Groupe 1 (Parents)	Groupe 2 (Montréalais de 35-65 ans)	Groupe 3 (Montréalais issues des communautés culturelles)
Rapidité des résultats (diagnostic)	La rapidité (rendez-vous, résultats)	La disponibilité/ la rapidité, le temps d'attente
Disponibilité des ressources professionnelles	Avoir toujours le même médecin Avoir un médecin de famille	La qualité de l'accueil
Professionalisme de l'équipe	Le respect	La capacité d'écoute du médecin
Capacité et volonté d'écoute du médecin	Des professionnels " humains" et bons communicateurs	La franchise du médecin
Le sentiment de confiance (compétence et empathie)	Être rassuré, être informé sur la situation, sur mon problème	Les compétences du médecin
La possibilité de se faire expliquer la situation	Obtenir les meilleurs traitements	La disponibilité des équipements
		Un environnement propre et agréable
Les principales attentes exprimées par le ...		
Groupe 4 (Montréalais de 65 ans et plus)	Groupe 5 (Montréalais de 18-34 ans)	Groupe 6 (Montréalais anglophones)
Délais d'attente raisonnables	L'accès rapide à un médecin	Disponibilité (en nombre) des médecins
Accès permanent aux soins (disponibilité et facilité)	La qualité des soins	Les délais d'attente raisonnables
La disponibilité du médecin	Les compétences du médecin	Rapidité du diagnostic
Que le médecin prenne le temps de nous écouter	Écoute attentive du médecin	Attitude chaleureuse des professionnels et des médecins
Un médecin en qui on a confiance	Explications claires du médecin	Disponibilité de services bilingues
Qualité des soins	Ouverture d'esprit du médecin	Qualité de l'accueil
Qualité du diagnostic	Suivi des dossiers même en cas de changement de médecin	
Concentration des services (le plus de services possibles au même endroit)	Références de spécialistes	
	Espace et environnement sains qui favorisent la guérison	
	Qualité des infrastructures	

Les facteurs d'insatisfaction à l'égard des services

De manière générale, les délais d'attente pour une consultation, un rendez-vous ou la communication de résultats, sont la principale source d'insatisfaction.

Par ailleurs, l'impression " d'être des numéros " crée un sentiment d'inconfort voire d'insécurité chez les usagers. Le manque de disponibilité de ressources professionnelles peut, selon certains, expliquer cette situation. Mais, beaucoup de participants, ont le sentiment que les médecins ne " sont pas suffisamment à l'écoute de leurs patients " .

La qualité de l'accueil a été plusieurs fois citée " comme source d'insatisfaction ". En fait, beaucoup de participants reconnaissent que c'est " en situation d'urgence " qu'ils sont plus sensibles à ce critère.

Selon plusieurs participants, c'est la bureaucratie qui nuit à la qualité de l'accueil et à la rapidité des soins. Ils sont très critiques à l'égard des formalités complexes et répétitives qu'ils qualifient de " *paperasseries* " . En situation d'urgence, ces formalités sont perçues comme " un manque de considération à l'égard du patient " .

C'est cette même " bureaucratie " qui, selon certains, nuit à la mise en œuvre d'un suivi de qualité.

Enfin, un commentaire plus général a été apporté sur les sources d'insatisfaction. Il s'agit des "coûts de plus en plus élevés des médicaments " qui, selon certains participants, rendent de plus en plus difficile l'accessibilité au système de santé.

D'autres vont même plus loin, en mentionnant des situations qu'ils jugent inéquitables : des passe droits et des privilèges qui peuvent faciliter l'accès aux meilleures ressources dans les meilleurs délais à certains citoyens.

2. Évaluation globale du concept de service

De l'avis de tous les groupes de participants, les douze dimensions telles que définies par le concept de qualité de services proposé par l'Agence, permettent de répondre à l'ensemble de leurs attentes à l'égard des services de santé et des services sociaux.

Le tableau ci-après présente, pour chacun des groupes, le classement par ordre d'importance des douze dimensions du concept de qualité de services.

Dimensions (Ordre d'importance)	Moyenne par groupes						Moyenne générale
	G1	G2	G3	G4	G5	G6	
Fiabilité	9,4	6,8	7,5	6,8	8,8	8,7	8,0
Rapidité	9,1	8,8	6,5	7,8	7,5	7,5	7,9
Respect/Dignité	7,3	7,3	7,0	6,5	6,7	4,7	6,6
Accessibilité	6,1	7,1	5,5	6,1	6,1	6,9	6,3
Continuité	5,2	6,8	4,3	6,7	6,1	7,3	6,1
Empathie	5,5	6,6	6,0	5,3	4,8	6,6	5,8
Apaisement	5,0	5,2	4,8	5,6	5,6	3,7	5,0
Intimité/confidentialité	5,4	5,3	4,8	5,9	3,7	4,4	4,9
Simplicité/facilité	3,6	3,8	4,4	2,6	5,6	4,9	4,2
Confort	5,0	1,6	6,2	4,2	4,1	2,9	4,0
Responsabilisation	2,3	3,1	5,1	4,9	3,1	4,7	3,9
Solidarisation	1,0	2,7	2,9	2,6	3,0	2,8	2,5

- Les dimensions fiabilité et rapidité sont au cœur de la qualité des services de santé et des services sociaux. Ces deux dimensions qui recueillent les scores d'importance les plus élevés sont inter-reliées à plusieurs autres dimensions (accessibilité, simplicité, confort).
- En fait, dans l'esprit des participants, lorsque les conditions de fiabilité et de rapidité sont réunies, c'est la qualité de la relation avec les intervenants et les professionnels qui va faire la différence (respect, empathie, apaisement).
- De ce fait, seules les dimensions "responsabilisation" et "solidarisation" deviennent accessoires. En réalité, ces deux dimensions du concept ont été diversement appréhendées par les participants.

- **Respect/dignité** : Cette dimension est considérée comme un facteur clé de la relation avec les usagers. Elle englobe l'empathie et l'apaisement. Elle suppose une écoute active et une attitude chaleureuse de la part des intervenants.

“ Cette notion implique que le médecin se mette à ma portée . ”

S'agissant de la terminologie, le terme **respect** est considéré comme étant plus inclusif et plus précis pour décrire la considération que s'attend à recevoir toute personne qui utilise les services de santé et les services sociaux.

- **Accessibilité** : Dans une certaine mesure cette dimension est associée à la fiabilité et à la rapidité. En effet, l'accessibilité n'est pas naturellement perçue sous l'angle géographique mais davantage sous l'angle de la disponibilité des soins.
- **Continuité** : Cette dimension fait référence au suivi et fait, ainsi, partie intégrante de la fiabilité des services. La dimension continuité est perçue comme un facteur qui peut contribuer à rassurer en favorisant une relation privilégiée avec un même intervenant ou professionnel.
- **Empathie** : Cette dimension prend toute son importance si elle fait référence à l'attitude “ humaniste ” des médecins à l'égard de leurs patients. Elle contribue à instaurer une relation de confiance, à rassurer.
- **Apaisement** : Elle résulte de l'empathie exprimée par les professionnels mais aussi de la fiabilité qui émane de l'ensemble du processus. La plupart des participants ont souhaité que cette dimension qui figure dans le **secteur professionnel**, puisse être rattachée au **secteur relationnel**.
- **Intimité/confidentialité** : Cette dimension a soulevé plusieurs types de commentaires et un sentiment d'ambiguïté.

L'intimité est généralement associée à l'intimité physique qui, selon certains participants, doit être prise en compte dans la dimension “ respect ”.

La confidentialité est davantage associée aux processus, à l'environnement organisationnel. Cette notion paraît tellement évidente qu'elle en devient superflue selon le point de vue de plusieurs participants.

Invités à choisir entre les deux termes (intimité/confidentialité), les participants ont très largement opté pour le terme intimité qui, selon eux, est beaucoup plus large et inclut la notion de confidentialité.

- Simplicité/Facilité : À travers cette dimension, les participants voient la possibilité d'avoir accès à plus d'information qui leur permettrait de mieux comprendre leur problème, leur situation.

Invités à choisir entre les termes " simplicité et facilité ", c'est le terme facilité qui a été retenu dans la mesure où les participants admettent avec réalisme que " les choses ne seront jamais simples ".

- Confort : Plusieurs participants ont lié cette dimension à " l'apaisement " et à " l'intimité ". Certains ont même suggéré de regrouper la dimension " Intimité/confort ".

- Responsabilisation : Cette dimension qui est classée parmi les moins importantes a suscité des commentaires et des interrogations. Plusieurs participants comprennent la responsabilisation comme une attente à l'égard des intervenants et des professionnels. Auquel cas, la responsabilisation est déjà prise en compte dans la dimension fiabilité.

La responsabilisation de l'utilisateur n'est pas une notion qui est comprise et acceptée naturellement. Certains considèrent que le terme " autonomie " pourrait être plus clair.

La possibilité d'être partie prenante dans les décisions est sans doute l'énoncé qui communique le plus clairement la notion de responsabilisation et qui recueille l'adhésion des participants.

- Solidarisation : La place de cette dimension dans le concept n'a pas été clairement comprise par la plupart des participants. La solidarisation est associée à une démarche communautaire qui est plus ou moins bien acceptée par les clientèles-cibles. La notion de communauté est diversement perçue, notamment par les néo-Québécois qui y voient une référence à leur communauté ethnique.

Par ailleurs, certains participants ont le sentiment, que le principe de " solidarisation " est une façon pour le système de santé de se désengager de ses responsabilités en impliquant davantage l'entourage du patient.

3. Le concept de service – Version 2004

À partir de la version utilisée depuis l'année 2000, le processus qualitatif a permis d'apporter des modifications aux attentes qui composent le concept de qualité de service et d'élaborer la version 2004 du concept qui constituera le cadre de référence pour l'évaluation de la satisfaction des usagers à l'égard des soins de santé et des services sociaux.

Les tableaux suivants présentent la version 2004 du concept de service telle qu'elle a été élaborée à la lumière des résultats de la recherche qualitative.

Ces tableaux décrivent les 47 attentes qui constituent le concept de service 2004. Ces attentes sont regroupées par dimensions à l'intérieur des trois secteurs couverts par le cadre théorique (secteurs relationnel, professionnel et organisationnel).

LE SECTEUR RELATIONNEL

LE SECTEUR RELATIONNEL		
Ce secteur concerne la relation qui s'établit entre le personnel et l'utilisateur. Cette relation est empreinte d'humanisme et fondée sur le respect de la personne et de ses droits.		
DIMENSIONS		ATTENTES
IDENTIFICATION	DÉFINITIONS	ÉNONCÉS
Respect	Considération que mérite une personne en raison de la valeur humaine qu'on lui reconnaît et qui nous porte à nous conduire envers elle avec réserve et retenue. Le respect implique une acceptation de la différence.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que l'on vous traite avec politesse et respect 2. Que l'on respecte votre culture 3. Que l'on tienne compte de vos habitudes de vie 4. Que tous les gens soient traités équitablement
Intimité	Qualité assurant à l'utilisateur l'accès à un environnement respectueux de sa vie privée et du caractère confidentiel des renseignements personnels qui le concernent. L'intimité implique des comportements empreints de discrétion.	<ol style="list-style-type: none"> 5. Que les renseignements qui vous concernent soient traités de manière confidentielle 6. Que l'on respecte votre intimité physique 7. Que l'aménagement des locaux permette de garantir la confidentialité des échanges
Empathie	Attitude qui permet d'exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive de l'utilisateur, une considération de la globalité de sa personne.	<ol style="list-style-type: none"> 8. Que l'on prenne le temps nécessaire pour s'occuper de vous 9. Que l'intervenant rencontré (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) vous écoute attentivement 10. Que l'intervenant rencontré (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) comprenne bien votre situation

LE SECTEUR PROFESSIONNEL

LE SECTEUR PROFESSIONNEL		
Ce secteur, qui touche la prestation des services sous l'angle professionnel, fait référence à une profession, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de base par des attitudes, des soins, des services et des conseils appropriés.		
DIMENSIONS		ATTENTES
IDENTIFICATION	DÉFINITIONS	ÉNONCÉS
Fiabilité	Aptitude des personnes à accomplir leurs pratiques professionnelles ou à réaliser leurs interventions dans des conditions appropriées, sécuritaires et dignes de confiance. La fiabilité réfère également à l'adaptation des équipements aux besoins des usagers ainsi qu'aux résultats attendus quant aux services reçus.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que les rendez-vous soient traités avec ponctualité (date et heure du rendez-vous) 2. Que l'intervenant rencontré (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) soit compétent 3. Que vous obteniez les résultats de vos examens ou évaluations, que ce soit positif ou négatif 4. Que les équipements soient adaptés à vos besoins 5. Que les services reçus améliorent votre santé ou vous permettent de mieux contrôler votre état 6. Que les services reçus améliorent votre qualité de vie 7. Que l'on respecte les engagements pris à votre égard (rappels téléphoniques, suivi, communication des résultats, etc.)
Responsabilisation	Action destinée à accroître l'autonomie de l'utilisateur et sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.	<ol style="list-style-type: none"> 8. Que l'on vous propose des moyens ou des outils qui vous permettront d'éviter que le problème ne se reproduise 9. Que l'on vous présente et vous explique tous les différents choix de traitement ou d'intervention qui s'offrent à vous 10. Que l'on vous encourage à prendre une part active aux décisions qui vous concernent
Apaisement	Attitude propre à calmer, à rassurer une personne et à lui procurer une tranquillité d'esprit, un sentiment de sécurité et de confiance.	<ol style="list-style-type: none"> 11. Que l'intervenant rencontré (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) prenne le temps de bien vous expliquer ce qui se passe à chaque étape du traitement ou de l'intervention 12. Que l'intervenant rencontré (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) vous rassure 13. Que l'intervenant rencontré (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) vous mette en confiance
Solidarisation	Action destinée à impliquer, de près ou de loin, l'entourage de l'utilisateur (sa famille, ses proches, etc.) dans l'organisation et la prestation de services.	<ol style="list-style-type: none"> 14. Que l'on vous encourage à trouver du support ou de l'aide auprès de votre entourage (famille, proche, etc.) 15. Que l'on vous encourage à rencontrer des groupes, associations ou personnes ayant vécu des problèmes similaires 16. Que l'on vous encourage à utiliser les ressources de votre milieu (de votre quartier) 17. Que l'on offre du support aux personnes qui vous assistent

LE SECTEUR ORGANISATIONNEL

LE SECTEUR ORGANISATIONNEL		
Ce secteur, qui touche l'organisation des services, réfère à l'environnement et au contexte qui en assure la prestation. Le contexte peut être plus ou moins facilitant et doté d'un certain confort, les services peuvent être plus ou moins accessibles et les systèmes, les politiques et les procédures peuvent en assurer ou non la rapidité et la continuité.		
DIMENSIONS		ATTENTES
IDENTIFICATION	DÉFINITIONS	ÉNONCÉS
Simplicité	Qualité destinée à faciliter l'utilisation, la compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. Elle concerne autant les personnes (dont le comportement sera naturel, spontané, sans prétention) que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Qu'il vous soit facile de choisir votre intervenant (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) et de changer si ça ne va pas 2. Qu'il y ait peu de formalités pour faire affaire avec un établissement (pas trop compliqué, pas trop d'étapes, pas trop de paperasse, etc.) 3. Que l'on vous parle dans des mots que vous pouvez facilement comprendre 4. Que la documentation fournie soit facile à comprendre 5. Que les procédures vous permettant de porter plainte ou d'exprimer votre insatisfaction soient faciles à suivre
Continuité	Qualité assurant une prestation de services dépourvue de rupture dans la prise en charge de l'utilisateur et la circulation de l'information.	<ol style="list-style-type: none"> 6. Lorsque c'est possible, que le même intervenant (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) s'occupe de vous d'une fois à l'autre 7. Qu'il soit facile d'obtenir des références pour des services spécialisés lorsque cela est requis 8. Que vous n'ayez pas à répéter les mêmes informations si vous consultez un second intervenant ou un spécialiste pour le même problème 9. Que l'on assure le transfert de votre dossier à d'autres établissements, organismes ou professionnels, lorsque cela est requis
Accessibilité	Caractéristique qui rend possible l'accès aux services sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires, de la langue et de la culture	<ol style="list-style-type: none"> 10. Que l'établissement soit facilement accessible par transport en commun (incluant le transport adapté) ou qu'il soit facile de stationner à proximité 11. Que l'on vous donne des services adaptés à votre culture et à votre langue 12. Que l'établissement soit ouvert à des heures qui vous conviennent (i.e. semaine, fin de semaine et/ou le soir)

LE SECTEUR ORGANISATIONNEL (SUITE)		
DIMENSIONS		ATTENTES
IDENTIFICATION	DÉFINITIONS	ÉNONCÉS
Rapidité	Caractéristique qui permet d'obtenir une réponse à une demande de services, ou au service lui-même, dans un laps de temps raisonnable.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Que le délai pour obtenir un rendez-vous avec des professionnels soit raisonnable 2. Lorsque vous n'avez pas de rendez-vous, que le temps d'attente soit raisonnable 3. Que le délai pour obtenir les résultats de vos examens ou évaluations soit raisonnable 4. Que le délai pour obtenir des services diagnostics (tests sanguins, scanner, radiographies, etc.) soit raisonnable
Confort	Sentiment de bien-être résultant d'un environnement physique chaleureux, caractérisé par des lieux sécuritaires, propres et ordonnés	<ol style="list-style-type: none"> 5. Que l'atmosphère soit agréable dans l'établissement 6. Que les locaux et les équipements soient propres 7. Que les lieux soient sécuritaires 8. Que le mobilier soit confortable

ANNEXES

Annexe A : Synthèse des modifications apportées au concept de qualité de service en 2004- Document préparé par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux

Ce document, élaboré par l'Agence, présente une synthèse des modifications apportées à la version 2000 du Concept de service. Il se divise en deux sections :

- Synthèse des modifications portant sur la définition des trois secteurs
- Synthèse des modifications portant sur l'ensemble des attentes regroupées selon les douze dimensions

A. Modifications portant sur les trois secteurs

LE SECTEUR RELATIONNEL	
DÉFINITION 2000	DÉFINITION 2004
Ce secteur, qui touche la relation avec le client, réfère à l'humanisation des soins et à des aspects très importants aux yeux du client	Ce secteur concerne la relation qui s'établit entre le personnel et l'utilisateur. Cette relation est empreinte d'humanisme et fondée sur le respect de la personne et de ses droits.

Nous avons précisé la définition en spécifiant que "les aspects très importants aux yeux du client" (version de 2000) concernent le respect de la personne et de ses droits. De plus, à la demande des groupes de discussion, nous avons remplacé le mot "client" par le mot "usager".

LE SECTEUR PROFESSIONNEL	
DÉFINITION 2000	DÉFINITION 2004
Ce secteur, qui touche la prestation du service sous l'angle professionnel, fait référence à un métier, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de base par un traitement.	Ce secteur, qui touche la prestation des services sous l'angle professionnel, fait référence à une profession, une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de base par des attitudes, des soins, des services et des conseils appropriés.

Nous avons remplacé le mot "métier" (version de 2000) par le mot "profession" qui nous semblait plus approprié au contexte de la santé et des services sociaux. En outre, les termes "attitudes, soins, services et conseils appropriés" nous semblaient décrire le secteur professionnel avec plus de précision et faire davantage référence aux services sociaux que le terme "traitement" (version de 2000).

LE SECTEUR ORGANISATIONNEL	
DÉFINITION 2000	DÉFINITION 2004
Ce secteur, qui touche l'organisation du service, réfère à l'environnement, au contact, à la relation qui s'établit entre un client et un intervenant. Le contexte peut être plus ou moins facilitant et doté d'un certain confort: le service peut être plus ou moins accessible et les systèmes, politiques et procédures peuvent assurer ou non la rapidité, la continuité et la facilité du service.	Ce secteur, qui touche l'organisation des services, réfère à l'environnement et au contexte qui en assure la prestation. Le contexte peut être plus ou moins facilitant et doté d'un certain confort; les services peuvent être plus ou moins accessibles et les systèmes, les politiques et les procédures peuvent en assurer ou non la rapidité et la continuité.

Nous avons éliminé de la définition du secteur organisationnel la section portant sur la "relation qui s'établit entre un client et un intervenant" (version de 2000), qui se rapporte davantage aux secteurs relationnel et professionnel et qui peut introduire une certaine confusion. Nous avons en outre légèrement modifié la syntaxe de la définition. Enfin, nous avons retranché la toute dernière partie de la définition de 2000, "la facilité du service", puisqu'il est question, dans la même phrase, du "contexte plus ou moins facilitant".

B. Modifications portant sur les attentes regroupées selon les douze dimensions

Sur la base des commentaires recueillis lors des groupes de discussion, des modifications ont été apportées aux libellés de l'ensemble des attentes qui constituent le concept et qui sont regroupées selon douze dimensions. Par ailleurs, des modifications ont également été apportées à l'appellation et/ou la définition de certaines dimensions.

DIMENSION RESPECT

RESPECT*	
VERSION 2000	VERSION 2004
C'est le respect et la considération que mérite une personne	Considération que mérite une personne en raison de la valeur humaine qu'on lui reconnaît et qui nous porte à nous conduire envers elle avec réserve et retenue. Le respect implique une acceptation de la différence.
<ul style="list-style-type: none">• Que l'on vous traite avec respect• Que l'on respecte vos choix et qu'on ne vous force pas à faire certaines activités• Que l'on ne s'occupe pas seulement de votre problème immédiat, mais qu'on tienne compte de l'ensemble de votre personne• Que l'on tienne compte de votre culture et de vos habitudes de vie• Que tous les gens soient traités également, sans aucune discrimination	<ol style="list-style-type: none">1. Que l'on vous traite avec politesse et respect2. Que l'on tienne compte /respecte votre culture3. Que l'on tienne compte de vos habitudes de vie4. Que tous les gens soient traités équitablement

*Dignité, en 2000

Modifications apportées :

Nous avons adopté le terme "respect" plutôt que celui de dignité, afin de définir la dimension, car les participants aux groupes de discussion nous ont précisé que ce terme était plus général et qu'il semblait inclure la notion de dignité.

Lors des groupes de discussion, nous avons mesuré la définition suivante : "Considération que mérite une personne en raison de la valeur qu'on lui reconnaît et qui nous porte à nous conduire envers elle avec réserve et retenue. Elle implique une acceptation de la différence." À la demande des groupes, nous avons cependant modifié la partie soulignée de la définition, qui était perçue par les participants comme un incitatif à porter un jugement de valeur sur la personne. Nous avons donc ajouté l'expression "valeur humaine", afin de spécifier qu'il s'agit d'une valeur universelle, que l'on reconnaît à toutes les personnes humaines.

Nous avons mesuré l'ajout d'un nouvel énoncé portant sur la politesse, qui a été apprécié par les groupes de discussion. Nous avons toutefois décidé de réunir sous un même énoncé les thèmes "politesse" et "respect", qui sont des indicateurs qui peuvent échapper à la règle de l'exclusivité, en raison de leur très forte corrélation. Nous avons séparé "culture" et "habitudes de vie" et nous en avons fait deux énoncés distincts car ce sont deux thèmes différents. Les gens d'une même culture peuvent avoir des habitudes de vie très différentes et les gens de culture différentes peuvent avoir des habitudes de vie semblables.

Nous avons éliminé l'énoncé portant sur le respect des choix, car les participants aux groupes de discussion ne voyaient pas très bien de quels choix il pouvait s'agir et nous avons privilégié les énoncés 19 et 20 de la dimension responsabilisation (voire p.30). Nous avons également éliminé l'énoncé portant sur la globalité de la personne, que nous avons mesuré lors des groupes de discussion dans la dimension "empathie", car cet énoncé nous semblait peu précis et difficile à évaluer, du point de vue du répondant.

Nous avons modifié l'énoncé portant sur le traitement égal des usagers afin que le mot "discrimination" n'apparaisse pas et que le thème de l'équité remplace celui de l'égalité. Nous croyons que cette modification nous permettra d'évaluer l'équité à l'égard des usagers en ce qui concerne plusieurs facteurs, notamment l'équité de traitement des usagers quelque soit leur capacité de paiement. Nous sommes d'avis que l'énoncé portant sur l'égalité et l'absence de discrimination (version de 2000) référait plus spontanément, pour les répondants, à l'origine ethnique des usagers ainsi qu'aux différences sexuelles et autres motifs de discrimination. La thématique de l'équité permet donc de mieux traduire l'une des attentes les plus fréquemment mentionnées dans le cadre des groupes de discussion, soit l'équité à l'égard des différences socio-économiques des usagers, sans pour autant négliger l'équité à l'égard des différentes appartenances identitaires (culture, religion, origine ethnique, orientation sexuelle, etc.).

DIMENSION INTIMITÉ

INTIMITÉ	
VERSION 2000	VERSION 2004
L'intimité assure à l'individu une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire. Elle requiert un environnement physique confortable et des comportements empreints d'attention et de discrétion	Qualité assurant à l'utilisateur l'accès à un environnement respectueux de sa vie privée et du caractère confidentiel des renseignements personnels qui le concernent. L'intimité implique des comportements empreints de discrétion.
<ul style="list-style-type: none"> • Que l'on ne pose pas de questions qui n'ont aucun rapport avec votre problème • Que l'on ne pose pas de gestes qui ne sont pas requis par votre état ou problème • Que l'on fasse preuve de discrétion à votre égard • Que l'on traite votre dossier de manière confidentielle • Que l'on respecte votre intimité physique 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Que les renseignements qui vous concernent soient traités de manière confidentielle 6. Que l'on respecte votre intimité physique 7. Que l'aménagement des locaux permette de garantir la confidentialité des échanges

Modifications apportées :

Nous avons mesuré la préférence des participants en ce qui concerne les termes "confidentialité" et "intimité". Ceux-ci nous ont indiqué que les deux thèmes correspondaient à des attentes différentes que l'on retrouvait toutes deux à l'intérieur de la dimension. Nous avons finalement privilégié le terme "intimité" puisqu'il fait référence au respect de la vie privée, tandis que le respect de la vie privée englobe la confidentialité.

Nous avons privilégié la définition de 2004 car nous croyons que les expressions "relation personnalisée" et "environnement physique confortable" (version de 2000) se prêtent mieux à d'autres dimensions (empathie; confort).

Nous avons éliminé les deux premiers énoncés de la version de 2000, car les participants aux groupes de discussion nous ont signalé qu'il était souvent souhaitable que les intervenants des services de santé et des services sociaux poussent davantage leur investigation, par le biais de questions ou de gestes supplémentaires, afin de remédier au problème qui incite les usagers à consulter.

Nous avons éliminé l'énoncé sur la discrétion (version de 2000), qui était peu précis. Un énoncé qui manque de précision confère de l'information non valide puisqu'il est difficile d'évaluer ce qui a été réellement mesuré.

Nous avons légèrement modifié l'énoncé portant sur la confidentialité. Ainsi le mot "dossier" a été remplacé par le mot "renseignements" afin que l'énoncé intègre la notion de confidentialité de tous les renseignements des usagers, mêmes ceux qui n'apparaissent pas au dossier mais qui peuvent avoir été exprimés verbalement à l'intervenant.

Nous avons mesuré l'énoncé 7: "que l'aménagement des locaux permettent de garantir la confidentialité des échanges", qui a été très apprécié par les participants. Nous l'avons donc intégré au concept de qualité de service 2004.

DIMENSION EMPATHIE

EMPATHIE	
VERSION 2000	VERSION 2004
C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.	Attitude qui permet d'exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive de l'utilisateur, une considération de la globalité de sa personne.
<ul style="list-style-type: none"> • Que l'on prenne le temps nécessaire pour s'occuper de vous • Que l'intervenant(médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) rencontré vous écoute attentivement et vous prenne au sérieux • Que l'ensemble des personnes rencontrées aient de la considération pour les membres de votre famille ou de votre entourage qui vous assistent • Que l'ensemble des personnes rencontrées vous comprennent bien 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Que l'on prenne le temps nécessaire pour s'occuper de vous 6. Que l'intervenant rencontré (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) vous écoute attentivement 7. Que l'intervenant rencontré (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) comprenne bien votre situation

Modifications apportées :

Nous avons très légèrement modifié la définition de 2000 afin d'y intégrer la considération de la personne dans sa globalité, qui nous apparaît être au cœur du sentiment d'empathie.

L'énoncé concernant l'écoute est ressortie comme étant très important lors des groupes de discussion. Nous ne lui avons cependant pas adjoint l'expression "et vous prenne au sérieux", comme en 2000, car l'énoncé aurait été constitué de deux indicateurs différents. Il est effectivement possible d'écouter attentivement sans prendre au sérieux. De plus, il nous est apparu qu'il peut être très difficile pour un usager d'évaluer si l'intervenant le prend au sérieux ou non. Il en va autrement de l'écoute attentive, qui est plus facile à évaluer.

Dans l'énoncé 10, nous avons remplacé l'expression "l'ensemble des personnes rencontrées" (version de 2000) par "l'intervenant rencontré", afin de limiter la référence spontanée des répondants à une seule personne et éviter la confusion. De plus, nous avons précisé que l'intervenant comprenne bien la "situation" de l'utilisateur, plutôt que l'utilisateur lui-même, ce qui précise l'énoncé en limitant l'information à la séquence de la consultation.

Nous avons éliminé l'énoncé portant sur la considération à l'égard de l'entourage de l'utilisateur, qui ne se prêtait pas vraiment à la dimension "empathie" et qui n'a pas été identifié comme une attente importante lors des groupes de discussion.

DIMENSION FIABILITÉ

FIABILITÉ	
VERSION 2000	VERSION 2004
C'est l'assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues ou raisonnables (temps, environnement) tel que promis de façon explicite ou implicite. Elle implique compétence, cohérence, rigueur et transparence	Aptitude des personnes à accomplir leurs pratiques professionnelles ou à réaliser leurs interventions dans des conditions appropriées, sécuritaires et dignes de confiance. La fiabilité réfère également à l'adaptation des équipements aux besoins des usagers ainsi qu'aux résultats attendus quant aux services reçus.
<ul style="list-style-type: none"> • Que les rendez-vous soient traités avec ponctualité • Que l'on vous informe de la façon donc vous pouvez vous plaindre si vous êtes insatisfait(e) du service offert • Que l'ensemble des personnes rencontrées soient compétentes • Que vous ayez une réponse aux examens et évaluations qui sont fait, que ce soit positif ou négatif • Que les équipements et technologies soient de pointe 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Que les rendez-vous soient traités avec ponctualité (date et heure du rendez-vous) 6. Que l'intervenant rencontré (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) soit compétent 7. Que vous obteniez les résultats des examens ou évaluations qui sont faits, que ce soit positif ou négatif 8. Que les équipements soient adaptés à vos besoins 9. Que les services reçus améliorent votre santé ou vous permettent de mieux contrôler votre état 10. Que les services reçus améliorent votre qualité de vie 11. Que l'on respecte les engagements pris à votre égard (rappels téléphoniques, suivi, communication des résultats, etc.)

Modifications apportées :

La définition de 2000 nous semblait difficile à comprendre et peu explicite par rapport aux énoncés qu'elle décline. Aussi l'avons nous redéfinie entièrement afin de la clarifier.

Les participants aux groupes de discussion ont été nombreux à nous signaler que la question des plaintes (2000) n'était pas à sa place dans cette dimension. Nous avons donc décidé de traiter la question autrement, ce qui nous a conduit à transférer cette question vers la dimension "simplicité".

Dans l'énoncé 12 de la version finale, nous avons remplacé l'expression "l'ensemble des personnes rencontrées" (2000) par "l'intervenant rencontré" afin de limiter la référence spontanée des répondants à une seule personne et éviter la confusion.

L'énoncé de 2000, "Que les équipements et technologies soient de pointe" a été remplacé par l'énoncé 14, "Que les équipements soient adaptés à vos besoins" car nous croyons que cette formule se prête mieux aux diverses catégories de services tandis que les équipements de pointe permettent de répondre à des besoins plus spécifiques.

Lors des groupes de discussion, nous avons mesuré trois énoncés portant sur les résultats attendus quant aux services reçus, soit l'amélioration du bien-être personnel, l'amélioration des relations avec les autres et l'amélioration de l'autonomie. Nous avons finalement regroupé ces trois énoncés dans un seul énoncé portant sur l'amélioration de la "qualité de vie", qui est un concept largement utilisé, tant dans les services de santé que dans les services sociaux. La qualité de vie intègre selon nous les trois autres indicateurs tout en nous permettant d'alléger et d'assouplir la dimension.

Nous avons intégré à la dimension un énoncé portant sur l'amélioration de la santé, qui a été apprécié par les participants aux groupes de discussion. Nous avons ajouté à cet énoncé la partie suivante : "ou vous permettent de mieux contrôler votre état" afin de généraliser l'énoncé à un plus grand nombre de répondants (ex : malades chroniques).

Nous avons aussi intégré un énoncé portant sur le respect des engagements que les professionnels prennent à l'égard des usagers, qui a également été bien accueilli par les groupes de discussion.

DIMENSION RESPONSABILISATION

RESPONSABILISATION	
VERSION 2000	VERSION 2004
Tout ce qui peut concourir à l'accroissement de l'autonomie de quelqu'un et de sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne	Action destinée à accroître l'autonomie de l'utilisateur et sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne
<ul style="list-style-type: none"> • Que l'on vous présente tous les différents choix qui s'offrent à vous • Que les intervenants (médecins, infirmières, travailleurs sociaux ou autres professionnels) vous aident à trouver vous-même une solution • Qu'on ne prenne pas de décision à votre place • Que les intervenants (médecins, infirmières, travailleurs sociaux ou autres professionnels) vous donnent des conseils pour éviter que le problème ne se reproduise 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Que l'on vous propose des moyens ou des outils qui vous permettront d'éviter que le problème ne se reproduise 6. Que l'on vous présente et vous explique tous les différents choix de traitement ou d'intervention qui s'offrent à vous 7. Que l'on vous encourage à prendre une part active aux décisions qui vous concernent

Modifications apportées :

La définition de 2000 convenait très bien à la dimension. Les changements apportés concernent la forme et non le contenu. Nous avons remplacé le mot "quelqu'un" par le mot "usager".

À la demande des participants aux groupes de discussion, nous avons éliminé l'énoncé qui spécifiait que les intervenants doivent aider les usagers à trouver eux-mêmes une solution.

Suivant une suggestion des groupes de discussion, nous avons remplacé le mot "conseils" (version de 2000) par les mots "moyens" et "outils", dans l'énoncé 18.

Dans l'énoncé 19, nous avons précisé qu'il s'agit des choix de traitement ou d'intervention, afin de clarifier l'information.

Nous avons éliminé l'énoncé suivant : "Que l'on ne prenne pas de décision à votre place". Nous lui avons privilégié l'énoncé 20, qui est positif et qui interpelle davantage le leadership des usagers.

DIMENSION APAISEMENT

APAISEMENT	
VERSION 2000	VERSION 2004
C'est la capacité à calmer, rassurer une personne, lui apporter de la sécurité	Attitude propre à calmer, à rassurer une personne et à lui procurer une tranquillité d'esprit, un sentiment de sécurité et de confiance.
<ul style="list-style-type: none"> • Que l'intervenant (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) prenne le temps de bien vous expliquer ce qui se passe à chaque étape • Que l'ensemble des personnes rencontrées soit souriant • Que l'ensemble des personnes rencontrées vous rassurent • Lorsque le temps d'attente est long, que l'on se préoccupe de vous 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Que l'intervenant rencontré (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) prenne le temps de bien vous expliquer ce qui se passe à chaque étape du traitement ou de l'intervention 6. Que l'intervenant rencontré (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) vous rassure 7. Que l'intervenant rencontré (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) vous mette en confiance.

Modifications apportées :

Nous avons ajouté à la définition de 2000 la question de la tranquillité d'esprit et de la confiance, qui sont selon nous des composantes essentielles de l'apaisement.

Dans l'énoncé 21, nous avons spécifié qu'il s'agit des étapes "du traitement ou de l'intervention" afin de préciser l'information.

Dans l'énoncé 22, nous avons remplacé l'expression "l'ensemble des personnes rencontrées" par "l'intervenant rencontré" (version de 2000) afin de limiter la référence spontanée des répondants à une seule personne et éviter la confusion.

Étant donné que les participants aux groupes de discussion nous ont mentionné à plusieurs reprises que le sentiment de confiance envers l'intervenant était primordial, nous avons ajouté un énoncé spécifique à la confiance (énoncé 23) et nous avons retranché du concept de qualité de service l'énoncé suivant : "Que l'ensemble des personnes rencontrées soit souriant" car bien qu'il soit agréable que le personnel soit souriant, le sourire est loin d'être garant de l'apaisement, selon certains participants aux groupes de discussion.

Nous avons éliminé l'énoncé portant sur la préoccupation du personnel à l'égard des usagers lorsque le temps d'attente est long, car cette attente n'est pas ressortie des groupes de discussion comme étant importante. Nous considérons d'autre part qu'il est préférable de regrouper les questions relatives au temps d'attente dans la dimension "rapidité".

DIMENSION SOLIDARISATION

SOLIDARISATION	
VERSION 2000	VERSION 2004
Tout ce qui peut favoriser le recours à l'entourage du client (sa famille, sa communauté...) afin de l'impliquer, de près ou de loin, dans la résolution d'un problème	Action destinée à impliquer, de près ou de loin, l'entourage de l'utilisateur (sa famille, ses proches, etc.) dans l'organisation et la prestation de services
<ul style="list-style-type: none"> • Que l'on vous propose d'obtenir le support de votre entourage (parents, amis, groupes communautaires) • Qu'on vous réfère à d'autres personnes ou associations de personnes qui ont vécu des problèmes similaires 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Que l'on vous encourage à trouver du support ou de l'aide auprès de votre entourage (votre famille, vos proches, etc.) 6. Que l'on vous encourage à rencontrer des groupes ou associations de personnes qui ont vécu des problèmes similaires 7. Que l'on vous encourage à utiliser les ressources de votre milieu (de votre quartier) 8. Que l'on offre du support aux personnes qui vous assistent

Modifications apportées :

Nous avons privilégié l'expression "organisation et prestation de services" à celle de "résolution de problème", qui nous semble plus appropriée à la définition de la dimension.

À la demande des groupes de discussion, nous avons remplacé le mot "client" par celui d'"utilisateur", dans la définition de la solidarisation. De plus, à la demande des participants en provenance des communautés culturelles de Montréal, nous avons limité l'entourage de l'utilisateur à la famille et aux proches (définition et énoncé 24), car les participants nous ont indiqué que l'implication de la communauté n'était pas souhaitable et qu'elle était susceptible de porter atteinte à la confidentialité.

Dans l'énoncé 24, nous avons remplacé l'expression "Que l'on vous propose d'obtenir le support de votre entourage" (2000) par "Que l'on vous encourage à trouver du support ou de l'aide auprès de votre entourage", qui nous semblait être une formule plus interactive. Nous avons également utilisé la même formule pour l'énoncé 25 car la question des références (version de 2000) concerne davantage la dimension "continuité".

À la demande des participants, nous avons intégré à la dimension "solidarisation" un énoncé concernant le support aux aidants naturels (i.e. aux personnes qui vous assistent).

Nous avons également ajouté à cette dimension un énoncé concernant l'utilisation des ressources du milieu (du quartier), qui nous semble constituer une avenue intéressante afin de maximiser la satisfaction des utilisateurs. En effet, il peut être intéressant pour l'utilisateur de bénéficier des ressources qui se trouvent à proximité de son lieu de résidence. Or, le fait d'être encouragé à utiliser ces ressources peut certainement accentuer leur utilisation.

DIMENSION SIMPLICITÉ

SIMPLICITÉ*

VERSION 2000	VERSION 2004
<p>C'est la simplicité d'utilisation et de compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. La simplicité concerne autant les personnes (dont le comportement sera naturel, spontané, sans prétentions) que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser</p>	<p>Qualité destinée à faciliter l'utilisation, la compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. Elle concerne autant les personnes (dont le comportement sera naturel, spontané, sans prétention) que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Qu'il y ait le moins possible de formalités pour faire affaire avec un organisme (pas trop compliqué, pas trop d'étapes pas trop de paperasse) • Que l'on vous parle dans des mots que vous pouvez facilement comprendre • Qu'il vous soit possible de choisir votre intervenant (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) et de changer si ça ne va pas • Que l'on vous facilite les démarches avec d'autres établissements, organismes ou professionnels, si cela est requis • Qu'on vous donne toutes les informations requises sur où aller, quoi faire et ne pas faire 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Qu'il vous soit facile de choisir votre intervenant (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) et de changer si ça ne va pas 6. Qu'il y ait peu de formalités pour faire affaire avec un établissement (pas trop compliqué, pas trop d'étapes pas trop de paperasse) 7. Que l'on vous parle dans des mots que vous pouvez facilement comprendre 8. Que la documentation fournie soit facile à comprendre 9. Que les procédures vous permettant de porter plainte ou d'exprimer votre insatisfaction soient faciles à suivre

*Facilité, en 2000

Modifications apportées :

Nous avons remplacé le terme "facilité" (version 2000), par le terme "simplicité", que nous considérons plus approprié à la définition de la dimension.

Nous avons transféré l'énoncé suivant vers la dimension "continuité" : "Que l'on vous facilite les démarches avec d'autres établissements, organismes ou professionnels, si cela est requis". Nous croyons en effet qu'il s'agit bien d'un des aspects essentiels de la notion de continuité des services.

Dans l'énoncé 28, nous avons remplacé le mot "possible" par le mot "facile", afin que l'énoncé se prête parfaitement à la dimension. Dans l'énoncé 29, nous avons remplacé le mot "organisme" par le mot "établissement", afin d'uniformiser les énoncés du concept. Nous avons également remplacé l'expression "le moins possible", par le mot "peu", ce qui facilite la compréhension de l'énoncé.

Nous avons ajouté à cette dimension un énoncé portant sur la compréhension de la documentation, qui a été bien accueilli par les participants.

Suite aux groupes de discussion, nous avons modifié l'énoncé portant sur les plaintes des usagers (dimension fiabilité en 2000) et nous l'avons transféré dans la dimension facilité. L'énoncé, qui auparavant portait sur l'information relative aux plaintes, concerne maintenant le degré de facilité avec lequel les usagers peuvent suivre les procédures permettant de porter plainte (énoncé 22).

Nous avons éliminé l'énoncé suivant : "Qu'on vous donne toutes les informations requises sur où aller, quoi faire et ne pas faire", car nous le considérons imprécis.

DIMENSION CONTINUITÉ

CONTINUITÉ	
VERSION 2000	VERSION 2004
C'est l'assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information	Qualité assurant une prestation de services dépourvue de rupture dans la prise en charge de l'utilisateur et la circulation de l'information
<ul style="list-style-type: none"> Qu'il y ait une continuité et une bonne communication entre les différents organismes de santé Lorsque c'est possible, que le même intervenant (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) s'occupe de vous d'une fois à l'autre Qu'il y ait un suivi aux conseils et aux références qui sont donnés 	<ol style="list-style-type: none"> Lorsque c'est possible, que le même intervenant (médecin, infirmière, travailleur social ou autre professionnel) s'occupe de vous d'une fois à l'autre Qu'il soit facile d'obtenir des références pour des services spécialisés lorsque c'est requis Que vous n'ayez pas à répéter les mêmes informations lorsque vous consultez un second intervenant ou un spécialiste pour le même problème Que l'on assure le transfert de votre dossier à d'autres établissements, organismes ou professionnels, lorsque cela est requis

Modifications apportées :

En ce qui concerne la définition, nous avons précisé que la continuité implique la *circulation* de l'information. Nous avons par ailleurs remplacé le mot "traitement" par le mot "services", qui intègre autant les services de santé que les services sociaux.

Nous avons éliminé l'énoncé sur la continuité et la communication entre les organismes de santé (version de 2000), qui est selon nous impossible à évaluer du point de vue de l'utilisateur.

Nous avons modifié subtilement la formulation de l'énoncé 35 et nous avons enlevé le mot "conseil" afin de simplifier et de clarifier l'énoncé.

Suivant une suggestion des groupes de discussion, nous avons ajouté un énoncé concernant la facilité d'obtention de références pour des services spécialisés (énoncé 34). Nous avons également ajouté un énoncé concernant la répétition des informations (énoncé 36).

L'énoncé 37 est la version modifiée de l'énoncé suivant : "Que l'on vous facilite les démarches avec d'autres établissements, organismes ou professionnels, si cela est requis", qui se retrouvait dans la dimension "facilité" en 2000. La question du transfert des dossiers a été soulevée à maintes reprises dans le cadre des groupes de discussion. De plus, nous considérons que ce nouvel énoncé précise l'une des façons dont il est possible de faciliter les démarches des usagers lorsqu'il est question d'un changement d'établissement.

DIMENSION ACCESSIBILITÉ

ACCESSIBILITÉ	
VERSION 2000	VERSION 2004
C'est la possibilité d'accès sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la culture	Caractéristique qui rend possible l'accès aux services sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires, de la langue et de la culture
<ul style="list-style-type: none"> • Que l'organisme soit facilement accessible par transport en commun (incluant le transport adapté) ou qu'il soit possible de stationner à proximité • Que l'organisme vous informe sur l'ensemble des services qu'on y offre • Que l'on vous donne de l'information adaptée à votre culture et à votre langue • Que l'établissement soit ouvert à des heures qui vous conviennent (i.e. semaine, fin de semaine et/ou le soir) 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Que l'établissement soit facilement accessible par transport en commun (incluant le transport adapté) ou qu'il soit facile de stationner à proximité 6. Que l'on vous donne de l'information adaptée à votre culture et à votre langue 7. Que l'établissement soit ouvert à des heures qui vous conviennent (i.e. semaine, fin de semaine et/ou le soir)

Modifications apportées :

Nous avons légèrement modifié la forme de la définition, mais non le contenu.

Dans l'énoncé 38, nous avons remplacé le mot "organisme" (2000) par "établissement" afin d'assurer l'uniformité entre les énoncés du concept. Nous avons également remplacé le mot "possible" par le mot "facile" car nous considérons qu'il peut être "possible" de stationner à proximité d'un établissement, sans que cela soit pour autant "facile" (ex : stationnement complet).

Nous avons éliminé l'énoncé suivant : "Que l'organisme vous informe sur l'ensemble des services qu'on y offre" car il ne s'applique pas à un grand nombre d'établissements concernés par l'étude (ex : hôpitaux).

DIMENSION RAPIDITÉ

RAPIDITÉ	
VERSION 2000	VERSION 2004
Temps de réaction à une demande plus ou moins long selon les attentes et les besoins du client	Caractéristique qui permet d'obtenir une réponse à une demande de services, ou au service lui-même, dans un laps de temps raisonnable
<ul style="list-style-type: none">• Que vos rendez-vous avec des professionnels, soient obtenus rapidement• Lorsque vous n'avez pas de rendez-vous, que le temps d'attente soit court	<ol style="list-style-type: none">5. Que le délai pour obtenir un rendez-vous avec des professionnels soit raisonnable6. Lorsque vous n'avez pas de rendez-vous, que le temps d'attente soit raisonnable7. Que le délai pour obtenir les résultats de vos examens ou évaluations soit raisonnable8. Que le délai pour obtenir des services diagnostics (scanner, échographie, etc.) soit raisonnable.

Modifications apportées :

Nous avons privilégié la définition de 2004 car il y est question à la fois d'une demande de service et du service lui-même, ce qui nous a permis d'ajouter à la dimension certains énoncés dont le contenu nous a été suggéré par les participants aux groupes de discussion. Ainsi, nous avons ajouté au concept de qualité de service un énoncé concernant le délai pour obtenir les résultats des examens ou évaluations, ainsi qu'un énoncé concernant le délai pour l'accès aux services diagnostics.

Lors des groupes de discussion, nous avons mesuré la préférence des participants pour les expressions "délai raisonnable" et "rapidité" ou "temps d'attente court". Bien que certains participants nous ont indiqué leur préférence pour les expressions "rapidité" et "temps d'attente court", une majorité de participants préférerait l'expression "délai raisonnable", que nous considérons par ailleurs plus appropriée. Ainsi, tous les énoncés de la dimension "rapidité" ont été formulés selon cette dernière expression.

DIMENSION CONFORT

CONFORT	
VERSION 2000	VERSION 2004
C'est le sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sain, propre et ordonné et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations	Sentiment de bien-être résultant d'un environnement physique chaleureux, caractérisé par des lieux sécuritaires, propres et ordonnés
<ul style="list-style-type: none">• Que l'atmosphère soit agréable dans l'organisme• Que les locaux et les équipements soient propres	<ol style="list-style-type: none">5. Que l'atmosphère soit agréable dans l'établissement6. Que les locaux et les équipements soient propres7. Que les lieux soient sécuritaires8. Que le mobilier soit confortable

Modifications apportées :

Nous avons privilégié la définition de 2004 qui fait mention de la question de l'environnement chaleureux, en référence à l'énoncé 45, et qui mentionne également la question de la sécurité des lieux, selon nous très important.

Dans l'énoncé 45, nous avons remplacé le mot "organisme" par "établissement", afin d'assurer l'uniformité entre les énoncés du concept.

Lors des groupes de discussion, nous avons présenté les énoncés 47 et 48, qui ont été bien accueillis par les participants. Nous les avons donc intégrés au concept de qualité de service.

Annexe B : Le guide d'animation

INTRODUCTION

Présentation

- Présentation de l'animateur
- Remercier les participants pour leur disponibilité et l'intérêt qu'ils portent à l'étude
- Présentation de Léger Marketing

Règles de discussion

- Importance de donner ses opinions personnelles (la spontanéité de vos propos est importante pour nous)
- Enregistrement audio et vidéo uniquement pour les besoins de l'équipe
- Présence d'un miroir sans tain (derrière ce miroir, j'ai des deux collègues qui sont impliqués dans le processus de recherche. Ils vont suivre la discussion).

Confidentialité

- Les informations recueillies durant notre discussion ne serviront qu'aux fins de l'étude. Elles seront traitées de façon confidentielle et anonyme.

L'objectif de la rencontre

- L'étude s'inscrit dans un processus d'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux. Il existe actuellement des outils pour mesurer la satisfaction à l'égard des services et apporter les correctifs nécessaires. Pour que ces outils soient efficaces, c'est important de vérifier qu'ils correspondent à la réalité vécue par les usagers – c'est à dire vous tous. La rencontre d'aujourd'hui va nous permettre de mieux connaître vos attentes à l'égard des services de santé et des services sociaux.

Présentation des participants

- Prénom
- Statut familial
- Lieu de résidence

Section 1 : Période d'échauffement

Objectifs

- Créer un climat de confiance
- Évaluer la perception globale à l'égard des services de santé et des services sociaux
- Cerner la nature des services utilisés

1. Quels sont les services sociaux et de santé que vous avez utilisés récemment?
2. Sur une échelle de 1 à 10, quel est votre degré de satisfaction à l'égard de cette dernière expérience ?

VALIDER, AU BESOIN EN POSANT LA QUESTION SUIVANTE

3. Est-ce que cette expérience reflète votre perception générale des services de santé et des services sociaux ?

Section 2 : Univers des attentes

Objectifs

- Générer les attentes (processus spontané)
- Établir une hiérarchie par ordre d'importance

REFLEXION INDIVIDUELLE : REMETTRE FICHE 1

1. Sur la feuille que je vais vous remettre, pourriez-vous, s'il vous plaît, noter tous les éléments qui pour vous sont importants et qui vont directement influencer votre satisfaction/insatisfaction à l'égard des services santé et des services sociaux?

3 à 5 minutes pour noter les éléments (s'assurer que ça ne dépasse pas 5 minutes...)

VALIDER L'IMPORTANCE

- Avant que nous puissions en parler, pourriez-vous, s'il vous plaît encercler les trois éléments qui pour vous sont les plus importants.
- Faire un tour de table en commençant par les éléments les plus importants.
- Poursuivre le tour de table en notant tous les autres éléments au tableau

Section 3 : Évaluation du concept

Objectifs

- Évaluer et valider les douze dimensions du concept
- Valider la pertinence et la clarté des dimensions
- Identifier les dimensions à supprimer ou à ajouter

ÉVALUATION INDIVIDUELLE DES DOUZES DIMENSIONS (CQS)

REMETTRE FICHE 2

VALIDER LA CLARTÉ DES APPELLATIONS ET DES DÉFINITIONS

1. Est-ce que les définitions correspondent aux termes utilisés dans la première colonne ?
2. Qu'est ce qui, selon vous, aurait besoin d'être précisé, clarifié ou reformulé?

VALIDER LE CHOIX POUR INTIMITÉ/CONFIDENTIALITÉ; DIGNITÉ/RESPECT;
SIMPLICITÉ/FACILITÉ

VALIDER LA PERTINENCE PAR RAPPORT AUX ATTENTES SPONTANÉES

3. Est-ce que cet outil recouvre toutes les attentes que vous avez à l'égard de la qualité des services sociaux et de santé que vous avez identifiées plus tôt ?
4. Est-ce qu'il y a des éléments qu'il serait nécessaire d'ajouter ou qui vous paraissent inutiles (ou redondants) ?

Section 4 : Évaluation des attentes (énoncés du concept)

Objectifs

- Valider la compréhension des énoncés
- Valider la pertinence et l'adéquation avec les dimensions
- Identifier d'éventuelles attentes qui pourraient faire l'objet de nouveaux énoncés

Réflexion individuelle et en sous-groupes

Pour être plus efficace, nous allons travailler en sous-groupes (2 à 3 sous-groupes). Chaque sous-groupe va recevoir des documents. Il s'agit des dimensions que l'on vient de voir. Ces dimensions sont déclinées sous forme d'attentes.

Première étape (chaque sous-groupe travaille sur une partie des dimensions)

Chacun fait une lecture (en silence) des attentes. Vous notez les énoncés qui ne vous paraissent pas clairs.

Deuxième étape : (chaque sous-groupe travaille sur une partie des dimensions)

Ensemble vous ajoutez, pour chacune des dimensions, les attentes qui selon vous n'ont pas été identifiées. Vous devez préciser à quelle dimension vous souhaitez les rattacher. Vous notez également les éléments que vous aimeriez supprimer.

Valider les énoncés A-B (voir tableau)

1. Est-ce que, les énoncés SONT À LA BONNE PLACE.

RELANCER : Y en a t-il que vous souhaiteriez déplacer? Lesquels et pour quelles raisons

CONCLUSION : Si vous aviez une seule chose à changer dans le secteur de la santé et des services sociaux, ce serait.... ? : **FAIRE UN TOUR DE TABLE POUR COMPLÉTER LA PHRASE**

REMERCIEMENTS

Fiche 2
Groupe -----

Dimensions/thèmes	Définition	Ordre d'importance
1. Respect/dignité	Considération que mérite une personne en raison de la valeur qu'on lui reconnaît et qui nous porte à se conduire avec elle, avec réserve et retenue. Elle implique une acceptation de la différence.	
2. Intimité et Confidentialité	Ce qui assure à l'individu, l'accès à un environnement respectueux de sa vie privée et du caractère confidentiel des renseignements personnels qui le concernent. Cela requiert des comportements empreints de discrétion.	
3. Empathie	Attitude qui permet d'exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive du client, une considération de la globalité de la personne.	
4. Fiabilité	Aptitude des personnes à accomplir, sans défaillance, leurs pratiques professionnelles ou à réaliser leurs interventions dans des conditions appropriées, sécuritaires et dignes de confiance. Elle réfère également à l'adaptation des équipements face aux besoins de la clientèle et aux résultats attendus quant aux services reçus.	
5. Responsabilisation	Action destinée à accroître l'autonomie de quelqu'un et sa capacité à prendre des initiatives, à assumer ses responsabilités et à exercer le leadership voulu sur ce qui le concerne.	
6. Apaisement	Attitude propre à calmer, à rassurer une personne et à lui procurer une tranquillité d'esprit, un sentiment de sécurité et de confiance.	
7. Solidarisation	Action destinée à impliquer, de près ou de loin, l'entourage du client (famille, communauté, etc.) dans l'organisation et la prestation de services.	
8. Simplicité/facilité	Qualité destinée à faciliter l'utilisation et la compréhension des services et la souplesse des systèmes face aux circonstances. La simplicité concerne autant les personnes (dont le comportement sera naturel, spontané, sans prétention) que les choses qui doivent être faciles à comprendre et à utiliser.	
9. Continuité	C'est l'assurance d'un service sans rupture dans la prise en charge et l'information.	
10. Accessibilité	Caractéristique qui rend possible l'accès aux services sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires, de la langue et de la culture.	
11. Rapidité	Caractéristique qui permet d'obtenir une réponse à une demande de services, ou au service lui-même, dans un laps de temps raisonnable.	
12. Confort	Bien-être matériel résultant d'un environnement physique chaleureux caractérisé par des lieux sécuritaires, propres et ordonnés.	