



RÉGIE RÉGIONALE  
DE LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
DE MONTRÉAL-CENTRE

**Étude sur les attentes des usagers en provenance des  
communautés gaie et lesbienne et des  
femmes victimes de violence à l'égard  
des services sociaux et de santé  
Rapport d'analyse**

Mars 1999

Direction des relations avec la communauté

**Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre  
(286-5604)**

**© Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1999**

**Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 1999.**

---

# **RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Étude sur les attentes des usagers en provenance des  
communautés gaie et lesbienne et des  
femmes victimes de violence à l'égard  
des services sociaux et de santé  
Rapport d'analyse

---

Mars 1999  
# 2542-001



## Table des matières

1.	INTRODUCTION .....	4
2.	SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS.....	7
3.	LA COMMUNAUTÉ GAIE.....	12
3.1	La peur du rejet : au centre des préoccupations des hommes gais.....	13
3.2	Les attentes de la communauté gaie en matière de services sociaux et de santé .....	14
3.2.1	Des perceptions généralement mitigées à l'égard de la qualité des services offerts .....	14
3.2.2	Les attentes spontanées : des services humanisés, professionnels et bien organisés.....	15
3.3	Les priorités d'action : les dimensions intimité et continuité .....	21
3.4	L'amélioration des services offerts passe par la sensibilisation des intervenants .....	26
3.5	Le recrutement d'un échantillon parmi la communauté gaie.....	27
4.	LA COMMUNAUTÉ LESBIENNE .....	28
4.1	Le rejet et l'isolement : au centre des préoccupations .....	29
4.2	Les attentes de la communauté lesbienne en matière de services sociaux et de santé.....	30
4.2.1	Un sentiment de malaise à l'égard de la qualité des services offerts.....	30
4.2.2	Les attentes spontanées : des services humanisés, professionnels et bien organisés.....	31
4.3	Les priorités d'action : les dimensions dignité et fiabilité .....	36
4.4	La sensibilisation, un gage d'amélioration de la qualité des services.....	42
4.5	Le recrutement d'un échantillon parmi la communauté lesbienne .....	43
5.	LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE.....	44
5.1	La peur d'être jugée : au centre des préoccupations des femmes victimes de violence .....	45
5.2	Les attentes des femmes victimes de violence en matière de services sociaux et de santé .....	46
5.2.1	Des perceptions ambivalentes, empreintes d'espoir et de déception.....	46
5.2.2	Les attentes spontanées : des services humanisés, professionnels et bien organisés.....	46
5.3	Les priorités d'action : les dimensions dignité, fiabilité et empathie .....	52
5.4	L'amélioration des services offerts passe par une plus grande disponibilité de ressources .....	59
5.5	Le recrutement d'un échantillon de femmes victimes de violence.....	60

---

# 1. INTRODUCTION

---



## INTRODUCTION

### MANDAT ET OBJECTIFS

La Régie Régionale Montréal-Centre a adopté, en 1994, des orientations visant à améliorer la qualité des services sous l'angle de la satisfaction des citoyens face aux services offerts. La qualité des services des établissements de santé et de services sociaux devient alors fonction de la satisfaction des usagers dans trois secteurs d'activité regroupant douze dimensions soient :

SECTEUR RELATIONNEL	SECTEUR PROFESSIONNEL	SECTEUR ORGANISATIONNEL
1. Dignité 2. Intimité 3. Empathie	4. Fiabilité 5. Apaisement 6. Responsabilisation 7. Solidarisation	8. Facilité 9. Continuité 10. Accessibilité 11. Rapidité 12. Confort

Dans ce contexte, la Régie désire élargir ou adapter le concept de services basé sur les attentes des clients afin de l'appliquer aux clientèles gaies et lesbiennes ainsi qu'aux femmes victimes de violence. Léger & Léger Recherche et Stratégie Marketing a été mandaté pour valider ou adapter les attentes déjà identifiées, proposer de nouvelles attentes en fonction des trois clientèles cibles, si nécessaire, et suggérer des moyens d'établir un échantillonnage représentatif pour chacune des populations particulières visées.

De façon plus spécifique, cette étude visait les objectifs suivants :

- Identifier les attentes spécifiques aux trois populations ciblées en lien avec le concept de services utilisé dans une étude précédente ;
- Hiérarchiser les attentes identifiées afin d'établir leur importance relative pour chacune des populations ciblées ;
- Proposer des pistes de recrutement d'échantillon pour évaluer quantitativement la satisfaction des clientèles ciblées.

## MÉTHODOLOGIE

### *Groupes de discussion*

Dans le but d'atteindre les objectifs de cette étude, la méthode utilisée est celle des groupes de discussion. Les groupes de discussion permettent de recueillir des informations riches et approfondies sur les perceptions des consommateurs en un court laps de temps. Ce type d'étude permet de ressortir les grandes tendances, mais ne permet cependant pas de généraliser à l'ensemble de la population étudiée. En effet, les groupes de discussion nous présentent une image ponctuelle de groupes précis, en réponse à des questions spécifiques, à un moment défini dans le temps.

L'information qualitative a été recueillie par l'intermédiaire de deux guides de discussion, l'un pour les gais et lesbiennes et l'autre pour les femmes victimes de violence. Ces outils méthodologiques, préalablement approuvés par les représentants de la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux Montréal-Centre, ont servi de base aux discussions de groupe. Six groupes de discussion se sont déroulés à Montréal, les 27 et 28 janvier ainsi que le 2 février 1999. Les groupes étaient composés de la façon suivante :

- Deux groupes de gais ;
- Deux groupes de lesbiennes ;
- Deux groupes de femmes victimes de violence.

Pour faciliter la lecture des résultats, chaque population est traitée de façon distincte dans le rapport.

---

## 2. SYNTHÈSE ET RECOMMANDATIONS

---



# La qualité des services sociaux et de santé selon les gais, les lesbiennes et les femmes victimes de violence

<p><b>SERVICES LES PLUS FRÉQUENTÉS</b></p>	<p><b>Les gais</b></p> <p>√ Services de santé (médecins, infirmières) génériques et spécifiques</p>	<p><b>Les lesbiennes</b></p> <p>√ Services de santé (médecins, infirmières) génériques et spécifiques √ CLSC √ Associations √ Organismes communautaires</p>	<p><b>Les femmes victimes de violence</b></p> <p>√ CLSC</p>
<p><b>ATTENTES SPONTANÉES</b></p>	<p>√ <b>Service humanisé</b> accueil chaleureux confidentialité écoute respect approche personnalisée</p> <p>√ <b>Service professionnel</b> intervenants compétents équipements de qualité info. sur leur culture</p> <p>√ <b>Service organisé</b> rapide disponible accessible bien publicisé</p>	<p>√ <b>Service humanisé</b> professionnels à l'écoute et sensibilisés</p> <p>√ <b>Service professionnel</b> intervenants informés et à l'aise avec elles</p> <p>√ <b>Service organisé</b> plus de services adaptés meilleure répartition des services plus de documentation meilleure concertation entre les services</p>	<p>√ <b>Service humanisé</b> empreint de respect, de patience et d'écoute qui aide à retrouver l'estime de soi</p> <p>√ <b>Service professionnel</b> intervenants dignes de confiance qui informe et suggère des solutions</p> <p>√ <b>Service organisé</b> rapide efficace disponible assurant un bon suivi</p>
<p><b>PRIORITÉS D'ACTION</b></p>	<p>√ Intimité √ Continuité</p>	<p>√ Dignité √ Fiabilité</p>	<p>√ Dignité √ Fiabilité √ Empathie</p>



## **RECOMMANDATIONS**

### **1. Le concept de qualité de services**

S'agissant de la fréquentation des services sociaux et de santé, les trois populations présentent des habitudes différentes.

- Les femmes victimes de violence semblent trouver réponse à leurs besoins dans les CLSC.
- Les gais fréquentent plutôt les services de santé en clinique privée.
- Les lesbiennes utilisent une gamme de services sociaux et de santé beaucoup plus étendue.

Il y a lieu de souligner que les services fréquentés par la population homosexuelle (gais et lesbiennes) sont répartis entre les services spécifiques à la communauté et les services destinés à l'ensemble de la population. Les services spécifiques semblent davantage fréquentés par les homosexuels qui acceptent leur orientation. Par contre, les homosexuels qui souhaitent préserver l'intimité de leur orientation, par crainte de rejet, utilisent plutôt les services génériques.<sup>1</sup> Ce constat confirme l'importance du processus d'acceptation vécu par les jeunes homosexuels qui semble être au centre des préoccupations de la communauté gaie.

À la lumière des constats exposés précédemment, nous sommes en mesure de formuler certaines pistes de réflexion pour répondre aux objectifs de qualité des services sociaux et de santé. Parmi ces pistes, certaines sont communes aux trois catégories de population étudiées (gais, lesbiennes et femmes violentées), et d'autres plus spécifiques à l'un ou l'autre des sous-groupes.

L'évaluation de la qualité des services par les trois populations cibles découle de l'interaction d'un ensemble de facteurs. En conséquence, l'appréciation insatisfaisante d'une dimension, en tout ou en partie, peut modifier la perception générale de l'ensemble du service. Ces populations sont souvent plus fragiles, particulièrement en ce qui concerne les femmes victimes de violence et les lesbiennes. Cette vulnérabilité les rend attentives à plusieurs éléments sans discerner l'importance de chacun d'entre-eux.

Comme l'indique le tableau ci-après, **la sensibilisation du personnel médical et des intervenants à la culture et aux attentes spécifiques de ces populations constitue une priorité. A court terme, ces efforts de sensibilisation devraient fortement améliorer la qualité des relations entre les intervenants des secteurs sociaux et de la santé et leurs patients. À moyen et long termes, ces changements**

---

<sup>1</sup> Ce constat doit cependant être considéré avec une réserve d'ordre méthodologique. En effet, le déroulement de la discussion ne permet pas de préciser les différentes étapes de l'expérience vécue par la clientèle cible dans ce domaine.

## LA QUALITÉ DES SERVICES POUR LES POPULATIONS CIBLES

### OBJECTIFS À ATTEINDRE

### ACTIONS PRÉCONISÉES

<p><b>Les hommes gais</b></p>	<p>⇒ Répondre plus adéquatement aux dimensions intimité et continuité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atténuer le sentiment de rejet</li> <li>• Aider les jeunes dans leur processus d'acceptation</li> </ul>	<p>⇒ La sensibilisation, voir un complément de formation, des médecins sur la réalité de vie et la culture de cette communauté.</p> <p>⇒ Une diffusion plus efficace de l'information relative aux services d'aide disponibles</p> <p>⇒ Un meilleur rayonnement géographique pour l'implantation des services adaptés à cette communauté afin d'éviter l'impression de «ghetto» tout en sensibilisant la population.</p> <p>⇒ Renforcer les réseaux d'aide aux jeunes qui découvrent et vivent l'acceptation de leur orientation sexuelle.</p>
<p><b>Les femmes lesbiennes</b></p>	<p>⇒ Offrir une qualité de service qui mettent l'accent sur les dimensions dignité et fiabilité.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Briser l'isolement</li> <li>• Atténuer le sentiment de rejet</li> <li>• Développer de l'information sur les questions de santé spécifiques aux femmes lesbiennes</li> </ul>	<p>⇒ La sensibilisation et la formation des intervenants, notamment des médecins, pour une meilleure prise en charge de la sensibilité de cette population.</p> <p>⇒ Assurer l'information sur des aspects spécifiques liés à la santé des femmes lesbiennes (évolution de la recherche, niveau de risque concernant les MTS, etc..)</p> <p>⇒ Implantation, à l'extérieur du village, de services communautaires destinés aux femmes lesbiennes.</p> <p>⇒ Renforcer les outils de communication pour faciliter la solidarité des femmes lesbiennes.</p> <p>⇒ Renforcer les réseaux d'aide aux jeunes qui découvrent et vivent l'acceptation de leurs orientation sexuelle.</p>
<p><b>Les femmes violentées</b></p>	<p>⇒ Répondre à la dimension de fiabilité lors de l'aide d'urgence et mettre l'emphase sur les dimensions dignité et empathie dans le processus de soutien à moyen et long termes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer et maintenir une relation de confiance</li> <li>• Renforcer l'aide psychologique dans l'objectif que les victimes retrouvent l'estime d'elles-mêmes.</li> <li>• Communiquer l'esprit d'un "service personnalisé"</li> </ul>	<p>⇒ Assurer un accès rapide aux services d'aide (psychologique, hébergement, etc..)</p> <p>⇒ Assurer une plus grande disponibilité et une meilleure flexibilité des consultations</p> <p>⇒ Adapter la sélection des intervenants aux attentes spécifiques de cette population (expérience de vie, maturité, forte capacité d'empathie, etc..)</p> <p>⇒ Encourager l'implantation des réseaux de femmes victimes de violence</p>

## 2. Le recrutement d'échantillons

Dans un but d'évaluer quantitativement la satisfaction des clientèles ciblées, les pistes suivantes sont proposées pour élaborer un échantillon.

- Différentes sources d'information ont été proposées par les participants pour la construction de l'échantillon. Les gais et les lesbiennes ont proposé des outils de communications spécialisés (revue Fugues, revue Treize, émission télévisée «Sorties gais», sites internet spécialisés, associations gais) ainsi que des lieux de rencontre (cliniques médicales spécialisées, sona, fêtes de la fertilité gais, restaurants et café du village). L'ensemble des répondants a aussi proposé des outils de communication généraux (associations de femmes, centres de femmes, centres communautaires, CLSC, marchés d'alimentation, centre de référence du Grand Montréal, la gazette des femmes, la revue Voir, les chaînes de télévision et de radio publique et privées, le journal de Montréal, les journaux de quartier, Télécity, Zoom média).
- Léger & Léger possède à son actif plusieurs expériences de recrutement auprès de populations vulnérables. En effet, Léger & Léger a effectué à deux reprises l'*Enquête Sociale et de Santé* pour le compte de Santé Québec. Par ailleurs, Léger & Léger vient de terminer une étude auprès de séropositifs. Dans cette étude, le plan d'échantillonnage a été élaboré avec l'appui de plusieurs organismes communautaires oeuvrant avec cette population. Une démarche similaire pourrait être retenue pour l'élaboration d'un échantillon des trois populations cibles (gais, lesbiennes et femmes violentées).

---

### 3. LA COMMUNAUTÉ GAIE

---

### 3.1 LA PEUR DU REJET : AU CENTRE DES PRÉOCCUPATIONS DES HOMMES GAIS

---

**Malgré le rôle de plus en plus important que joue la communauté gais de Montréal, tant sur la scène économique que culturelle, les préoccupations des homosexuels semblent encore liés à la peur du rejet.** En effet, les participants ressentent souvent de la discrimination et de l'incompréhension à leur égard, ce qui les amène parfois à ne pas vouloir affirmer leur orientation sexuelle. À cet égard, plusieurs participants vivent dans l'ambivalence du désir d'être reconnus et le besoin de préserver leur intimité. Dans les domaines de la santé et des services sociaux, cela se traduit principalement par une ambivalence entre le désir d'obtenir des services spécifiques pour leur communauté, pour être mieux compris, et la crainte d'accroître la ségrégation si de tels services existaient.

Par ailleurs, les gais se préoccupent spontanément :

- des problèmes d'acceptation des jeunes,
- de l'hépatite,
- du SIDA,
- des problèmes de reconnaissance des conjoints du même sexe en ce qui concerne les droits de visite à l'hôpital et les décisions qui doivent être prises pour des patients en phase terminale.

Leurs attentes à l'égard des services de santé et des services sociaux sont intimement liées à cette peur du rejet et à leurs autres préoccupations.

Les établissements rattachés à la Régie Régionale semblent bien connus des gais sans toutefois être très fréquentés. Pour cette raison, les professionnels de la santé, tels les médecins et les infirmières, consultés ni plus ni moins que par la population en général, occupent une place importante parmi les attentes de la communauté gais.

## 3.2 LES ATTENTES DE LA COMMUNAUTÉ GAI EN MATIÈRE DES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ

---

### 3.2.1 Des perceptions généralement mitigées à l'égard de la qualité des services offerts

**De façon générale, et plus encore pour les services de santé que pour les services sociaux, les perceptions relatives aux services offerts sont mitigées.** En effet, en pensant aux services de santé et aux services sociaux, les participants sont spontanément préoccupés par la discrimination, l'isolement, les abus et la lourdeur bureaucratique. Certains ont même évoqué la difficulté de faire reconnaître leur conjoint, si des décisions devaient être prises relativement à leur santé.

*« Je ressens souvent une crainte ou une gêne de me déclarer à cause de la réaction que pourrait avoir la personne. »*

Cependant, les services sociaux suscitent des commentaires plus positifs. Ils sont appréciés pour le soutien qu'ils apportent à la communauté. Lorsqu'ils pensent à l'aide communautaire, les participants incluent les services spécifiques tels que «gai écoute» et les «centres de gais et lesbiennes». Par ailleurs, suite à une réflexion individuelle, les participants ont accordé des notes de satisfaction globalement acceptable à chacune des douze dimensions. Ces notes seront détaillées dans la section des priorités d'action.

### 3.2.2 Les attentes spontanées : des services humanisés, professionnels et bien organisés

Dans leurs attentes spontanées concernant les services de santé et les services sociaux idéaux, les participants recherchent des services humanisés, professionnels et bien organisés. Les attentes sont souvent exprimées par des suggestions de moyens.

Le tableau ci-après présente les attentes des gais incluses dans l'un des 39 libellés développés par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux. Les définitions des attentes spontanées des gais suivent les deux tableaux.

ATTENTES COUVERTES PAR LES 39 LIBELLÉS		
SECTEUR RELATIONNEL	SECTEUR PROFESSIONNEL	SECTEUR ORGANISATIONNEL
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Confidentialité (intimité)</li><li>▪ Écoute (empathie)</li><li>▪ Respect (dignité)</li><li>▪ Approche personnalisée (dignité)</li><li>▪ Personnel qui prend le temps (empathie)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Accueil chaleureux (apaisement)</li><li>▪ Compétent (fiabilité)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rapidité (rapidité)</li><li>▪ Accessibilité (accessibilité)</li><li>▪ Clinique privée (rapidité, confort)</li><li>▪ Disponibilité (rapidité)</li></ul>

Certaines des attentes de la population gaie ne figurent pas dans l'un des 39 libellés de l'échelle de mesure de satisfaction de la qualité de service actuellement utilisée par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux. Elles font donc l'objet de nouveaux libellés, présentés dans le tableau de la page suivante. Les dimensions des nouveaux libellés sont indiquées entre parenthèse. Les nouveaux libellés ont été classés dans un secteur selon notre propre jugement, sur la base des commentaires formulés par les participants.

## NOUVEAUX LIBELLES SUGGERES

### SECTEUR RELATIONNEL

- Que les intervenants vous traitent avec douceur. (empathie)
- Que les intervenants soient ouverts d'esprit en ce qui concerne votre réalité de vie. (empathie)

### SECTEUR PROFESSIONNEL

- Que le personnel soit concentré sur son travail. (fiabilité)
- Que le personnel soit engagé, motivé. (fiabilité)
- Que les équipements utilisés soient à la fine pointe de la technologie. (fiabilité)

### SECTEUR ORGANISATIONNEL

- Qu'il existe un centre de référence incluant un réseau d'entre-aide et de communication. (accessibilité)
- Qu'il existe un guichet unique regroupant l'ensemble des services spécifiques. (accessibilité)
- Qu'une carte des soins spécifiques disponibles soit distribuée. (accessibilité)

### 3.2.2.1 Le secteur relationnel

Les participants considèrent important de se sentir **écoutés** et **respectés** des professionnels qu'ils consultent. De plus, ces derniers doivent également respecter la **confidentialité** de leur consultation avec leurs patients. Quelques participants ont aussi mentionné le désir de consulter des professionnels qui **prennent le temps** de bien s'occuper de leurs clients, de les regarder lorsqu'ils parlent, de démontrer un certain intérêt. Les gais désirent également bénéficier d'une **approche personnalisée**, adaptée à leur réalité de vie.

Les exigences à l'égard de l'intervenant concernent parfois le sexe de celui-ci. Une minorité de participants préfèrent être traités par des **femmes** pour leur douceur et leur ouverture d'esprit.

*« L'homme nous respecte par la négative en ne parlant pas de notre réalité. La femme nous en parle, elle me demande si ça va bien avec mon chum. »*

### 3.2.2.2 Le secteur professionnel

La **compétence** des professionnels est importante ainsi que la **chaleur de l'accueil** qu'ils réservent à leurs patients. Dans le même ordre d'idée, le professionnel consulté doit être **concentré** sur son travail et ne pas avoir l'esprit occupé à d'autres problèmes lorsqu'il est avec des clients. En outre, certains participants souhaitent que le personnel soignant soit **engagé**, motivé par son travail et ne soit pas exposé au stress et à la fatigue en raison des coupures budgétaires du réseau de la santé. De plus, les gais s'attendent à ce que les services de santé disposent d'**équipements de qualité**, de façon à être à la fine pointe de la technologie dans la lutte contre le Sida.

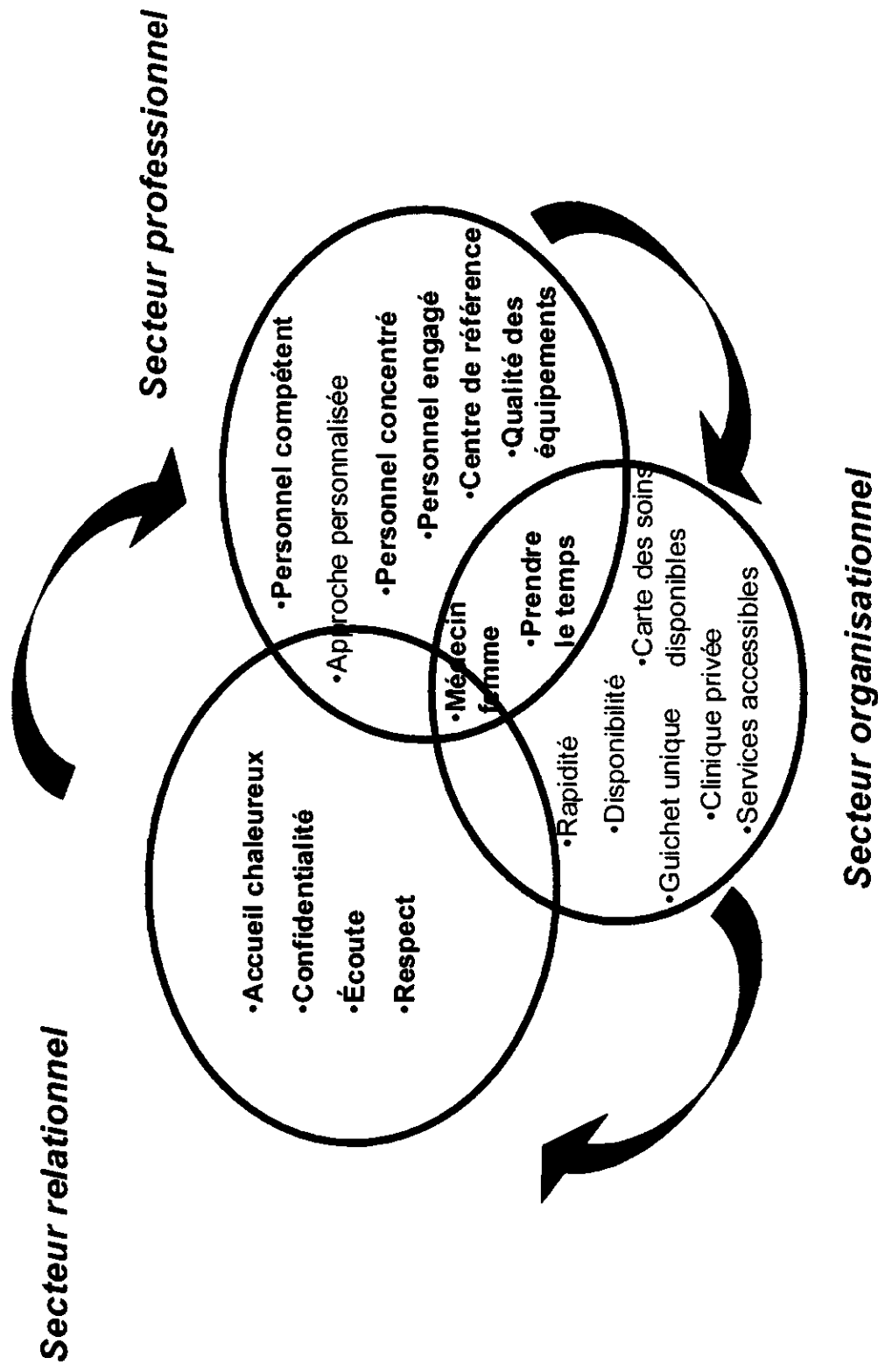
### 3.2.2.3 Le secteur organisationnel

Les gais désirent bénéficier de contacts **rapides** avec l'ensemble des ressources disponibles dans le réseau. La majorité souhaite également une plus grande **disponibilité** des ressources qui se traduirait par un prolongement des horaires de consultation et une diminution du temps d'attente pour obtenir un rendez-vous. De plus, la grande majorité souhaite une plus grande **accessibilité** des services qui pourrait être développée par un **guichet unique**, soit un centre où tous les services de santé et les services sociaux seraient disponibles ou encore une **carte des soins** publicisant les différents services disponibles tout en les situant géographiquement. Plusieurs participants apprécieraient également avoir à la

disposition de la communauté un **centre de référence** qui servirait de réseau d'entre-aide et de communication. Pour quelques répondants, les **cliniques privées** correspondent à un idéal organisationnel des services de santé.

Après l'énumération de leurs attentes spontanées, les participants ont pris connaissance des dimensions de la qualité de service proposées par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux et ont associé leurs attentes à ces douze dimensions (voir figure 1 de la page suivante). Les participants associent certaines de leurs attentes à plusieurs dimensions, il arrive que ces attentes se trouvent à l'intersection de deux ou trois secteurs d'activité. Par exemple, l'approche personnalisée est considérée, par les participants, comme correspondant à la fois à l'intimité, à l'empathie (secteur relationnel) et à la responsabilisation (secteur professionnel). Lors de cet exercice, une treizième dimension, la sensibilisation, a été suggérée.

**Figure 1: Les attentes exprimées par les groupes de gais**





### 3.3 LES PRIORITÉS D’ACTION : LES DIMENSIONS INTIMITÉ ET CONTINUITÉ

---

Pour l’analyse de ce qui est à prioriser dans le but d’offrir un service de qualité à la communauté gae, quatre cadrans sont formés par la relation entre la SATISFACTION et l’IMPORTANCE d’une dimension<sup>1</sup> :

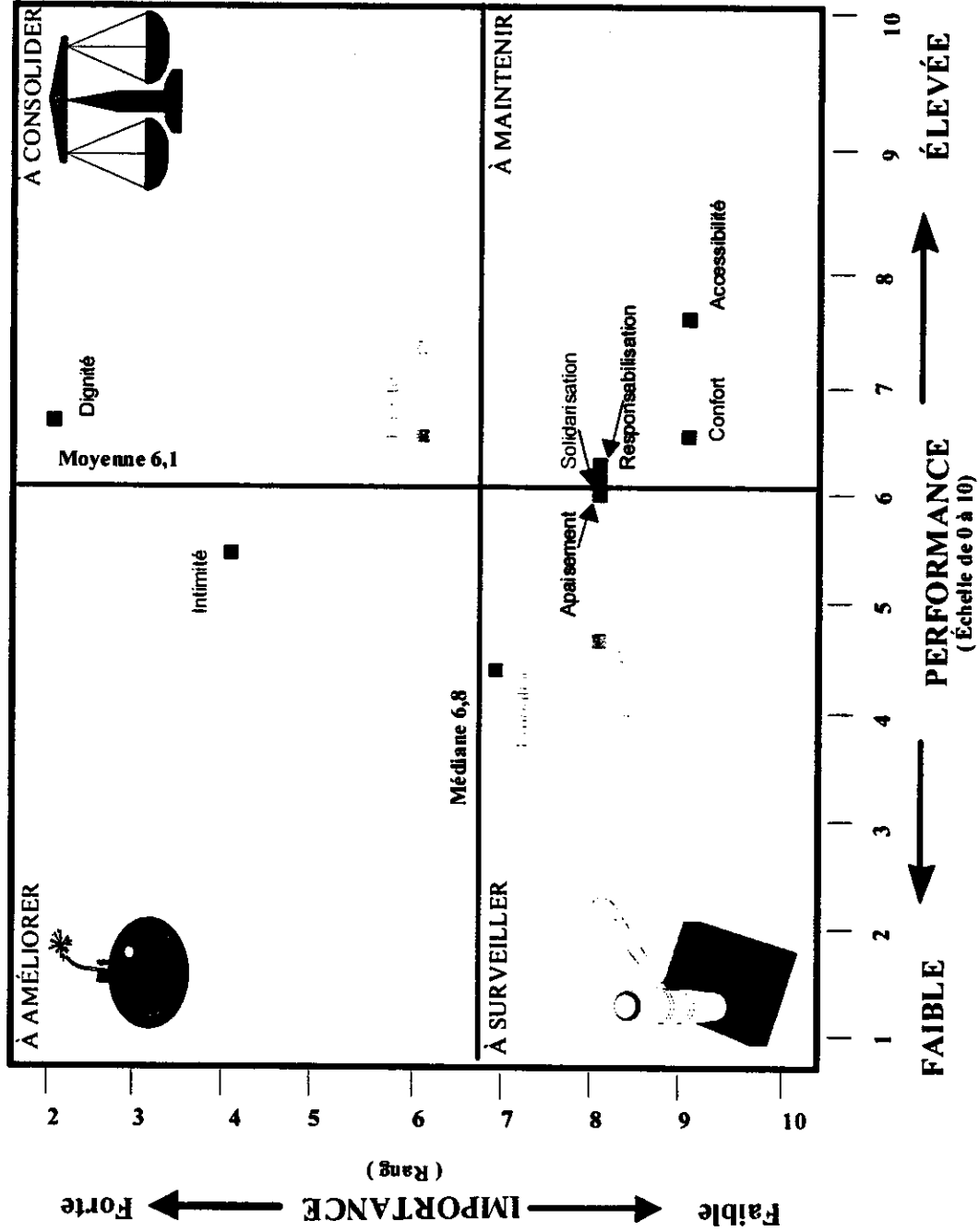
Importance élevée, satisfaction faible :	qualité de service concernant ces dimensions «à améliorer»
Importance élevée, satisfaction élevée :	qualité de service concernant ces dimensions «à consolider»
Importance faible, satisfaction faible :	qualité de service concernant ces dimensions «à surveiller»
Importance faible, satisfaction élevée :	qualité de service concernant ces dimensions «à maintenir»

Le détail des réponses obtenues est présenté en annexe.

---

<sup>1</sup> Pour l’explication des calculs effectués dans le but de positionner chacune des dimensions, voir la section «Notes Méthodologiques»

**FIGURE 2: PRIORITÉS D’ACTION CONCERNANT LES GAIS**



Dans le cadran «à améliorer» sont inclus les dimensions **intimité** et **continuité**.

- L'intimité est définie comme le respect de la vie personnelle.

*«Il ne faut pas faire de moi un être à part. C'est ma responsabilité à moi si je veux m'afficher ou non et il faut me respecter. »*

*«Ils te posent froidement une série de questions qui touchent à ta vie privée. C'est quand même des questions très personnelles. »*

- La continuité se traduit concrètement par un suivi adéquat des dossiers. La continuité d'un service contribue à créer un sentiment de proximité avec les intervenant et renforce les liens de confiance.

*«C'est ce qui fait qu'on revient sans hésiter. »*

Le cadran «à surveiller» intègre les dimensions **empathie**, **rapidité** et **apaisement**. Ces dimensions pourraient avoir tendance à se déplacer assez rapidement dans le cadran «à améliorer».

- L'empathie se définit comme étant l'écoute, la sympathie et aussi la compassion.

*«Pour les médecins, je suis un cas. On ne s'intéresse pas à ma santé en général. »*

*«C'est être à l'écoute de ce que je vis et de ce que j'ai à dire. »*

- La rapidité est clairement associée à une prise en charge rapide et efficace.

*«Il faut éviter les attentes lors de la prise de rendez-vous. »*

- L'apaisement se définit comme étant le réconfort apporté par les professionnels aux personnes en détresse.

*«Si tu as l'ensemble de ce qui est là (douze dimensions), tu auras l'apaisement. »*

*«C'est important mais ça ne se fait pas. Les clients ne sont pas des patients, ce sont des cartes soleil. Ils doivent en passer quatre par heure. »*

Le cadran «à maintenir» contient les dimensions **solidarisation, responsabilisation, confort et accessibilité**.

- La solidarisation est surtout centrée sur la nécessité de s'unir et de s'entraider. Cette union concerne au premier plan les membres de la communauté mais elle est élargie au soutien psychologique du médecin à l'égard de ces patients homosexuels.

*«L'union fait la force.»*

*«Donner un coup de main aux jeunes qui ont de la misère à s'accepter.»*

*«Il faut une coopération entre le médecin et son patient qui a besoin de soutien psychologique.»*

- La responsabilisation est à la fois perçue comme étant la responsabilité des professionnels de répondre aux questions des patients et la responsabilité des clients de faire leurs propres choix.
- *«Faire comprendre aux clients qu'ils sont responsables de leurs choix présents et futurs.»*
- Le confort réfère autant au bien-être physique et moral qu'à l'ambiance des lieux de service.

- L'accessibilité est définie par la proximité géographique et les heures d'ouverture élargies.

Le cadran «à consolider» inclut les dimensions **fiabilité, facilité et dignité**.

- La fiabilité intègre les notions de compétences disciplinaires des médecins ainsi que leurs connaissances de la réalité gaie. Sur ce plan, les participants ont souligné le manque de préparation des médecins pratiquant à l'extérieur du Village pour le traitement des patients gais. La fiabilité fait aussi référence à la confidentialité.

*«C'est beau l'approche humaine mais fondamentalement ce qui est important d'un médecin, c'est sa compétence.»*

*«Il manque un peu de formation aux médecins pour intervenir auprès de la clientèle gaie.»*

- La facilité représente l'absence de lourdeur bureaucratique et la nature du contact avec le professionnel.
- La dignité est en fait le respect avec lequel le professionnel traite son client.

Les participants ont ensuite regroupé les dimensions entre-elles et ont réparti dix points parmi les groupes. Plus le participant a accordé de points à un regroupement, plus ce regroupement a de l'importance à ses yeux. Dans un des deux groupes, les dimensions ont été regroupées selon pratiquement les mêmes secteurs que ceux utilisés par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux. Les différences par rapport aux secteurs sont simplement dues aux nuances sémantiques. Ce faisant, les participants ont, d'une part, validé les regroupements déjà utilisés pour l'évaluation de la qualité des services et, d'autre part, confirmé la plus grande importance qu'ils accordent aux secteurs relationnel et professionnel. Pour le deuxième groupe, le consensus ayant été difficile à réaliser auprès de ces participants, on constate une certaine hétérogénéité dans les regroupements

Dimensions		Groupe 1		Groupe 2			
Regroupements		Importance		Regroupements		Importance	

Dimensions		Groupe 1		Groupe 2			
Regroupements		Importance		Regroupements		Importance	
Dignité	Humains	11/60	Relations humaines	27/60			
Intimité							
Empathie							
Fiabilité	Compétence	26/60	Compétence	22/60			
Responsabilisation							
Facilité	Efficacité	5/60					
Accessibilité							
Rapidité							
Confort	Sécurité	11/60					
Apaisement							
Solidarisation	Solidarisation	5/60					11/60
Sensibilisation							
Continuité	Continuité	2/60					

### 3.4 L'AMÉLIORATION DES SERVICES OFFERTS PASSE PAR LA SENSIBILISATION DES INTERVENANTS

---

Pour diminuer leur peur du rejet et atténuer l'ambivalence entre les services exclusifs et la peur de la ségrégation, les gais suggèrent l'ajout de la dimension **sensibilisation**. Cette dimension aurait pour objectif de **former les intervenants** sur la problématique gaie, de **publiciser les ressources** disponibles pour les gais, notamment **auprès des jeunes** qui découvrent leur orientation, et d'**implanter des services à l'extérieur du Village**. Ainsi, l'ouverture d'esprit de la population en générale pourrait dépasser les frontières de leur ghetto et les homosexuels ne désirant pas établir domicile dans le quartier gai pourrait tout de même obtenir des services adaptés. En fait, cette sensibilisation dépasse le cadre des services de santé, sociaux ou des organismes communautaires, elle concerne la société en général.

### 3.5 LE RECRUTEMENT D'UN ÉCHANTILLON PARMIL LA COMMUNAUTÉ GAIE

---

Comme moyen de rejoindre les membres de la communauté gaie dans le but de les faire participer à une étude quantitative concernant la qualité des services de santé et sociaux, les participants ont proposé des outils de communication spécialisés ou généraux et des lieux fréquentés par les gais.

Les outils de communications spécialisés sont :

- la revue Fugues;
- l'émission de télévision «Sorties gaies»;
- les sites internet spécialisés pour les gais;
- l'association gaie

Les lieux qu'ils fréquentent dans le village sont :

- les cliniques médicales;
- les sonas;
- les restaurants;
- les cafés.

Les outils de communication généraux sont :

- les émissions télédiffusées sur les chaînes publiques (SRC) ou privées (TVA) ;
- le journal de Montréal ;
- les afficheurs Télécity dans le métro ;
- les affiches Zoom Média.

Par ailleurs, Léger & Léger dispose de sources d'informations diverses qui pourraient être utilisées. Ainsi, les résultats de l'*Enquête Sociale et de Santé* réalisée par Léger & Léger pour le compte de Santé Québec pourrait préciser quelques informations supplémentaires sur la communauté gaie.

---

## 4. LA COMMUNAUTÉ LESBIENNE

---

## 4.1 LE REJET ET L'ISOLEMENT : AU CENTRE DES PRÉOCCUPATIONS

**Tout comme les gais, les lesbiennes vivent la peur du rejet mais avec encore plus d'acuité.** En effet, les participantes ressentent souvent leur différence, par des questions habituellement destinées aux hétérosexuelles tel que la contraception, et se sentent mal à l'aise de dévoiler leur orientation. La dualité "services sociaux et de santé spécifiques aux populations homosexuelles - peur d'être victime de ségrégation" est donc tout aussi présente chez les lesbiennes que chez les gais. De plus, tant chez les lesbiennes prônant la spécificité que chez celles préférant utiliser les mêmes services que le reste de la population, les opinions de cette communauté sont beaucoup plus tranchées que celles des gais.

*« Quand il me demande ce que j'utilise comme moyen de contraception, j'invente n'importe quoi.*

*S'il y avait un endroit réputé pour les gais, on n'aurait pas besoin de s'expliquer, il ne prendrait pas pour acquis qu'on est quelque chose qu'on n'est pas. »*

*« J'aurais peur que cela crée plus de ségrégation, d'autant plus qu'il y a des tensions entre les hommes et les femmes homosexuels. »*

De plus, les problèmes d'isolement sont constamment ramenés à la surface par les lesbiennes. En effet, les lesbiennes ne semblent pas se regrouper aussi facilement que les gais et occupent peu de place dans le Village, majoritairement habité par les gais. Contrairement aux hommes qui communiquent entre autre par le biais de la revue Fugues, il n'existe pas de moyens de communication destinés principalement aux lesbiennes. Ainsi, il n'est pas surprenant de constater que les lesbiennes mettent beaucoup plus d'accent sur la nécessité d'entendre les services adaptés à l'extérieur du village et d'espérer une plus grande ouverture d'esprit dans les hôpitaux. En ce sens, elles semblent considérer l'hôpital St-Luc comme la référence en matière de services plus adaptés. Par ailleurs, les lesbiennes se préoccupent spontanément :

- des problèmes d'acceptation des jeunes,
- de la reconnaissance des conjoints du même sexe, mais dans une moindre mesure que les gais,
- d'alcoolisme,
- de pauvreté,
- de violence.

## 4.2 LES ATTENTES DE LA COMMUNAUTÉ LESBIENNE EN MATIÈRE DE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ

---

### 4.2.1 Un sentiment de malaise à l'égard de la qualité des services offerts

**De façon générale, tant dans les services de santé que dans les services sociaux, les perceptions relatives aux services offerts dénotent un certain malaise.** En effet, les images des lesbiennes concernant les établissements de santé et de services sociaux sont imprégnées de malaise, de manque de chaleur, d'homophobie, de préjugés et un manque de connaissances récentes sur leur problématique.

Cependant, certains services spécifiques, comme les groupes de discussion pour lesbiennes, les lignes d'écoute, les associations anonymes, les associations culturelles et les ligues sportives sont cités et appréciés.

Les groupes de discussion pour lesbiennes, CLSC, cliniques médicales, centres communautaires et associations semblent plus fréquentés que les mêmes services disponibles pour les hommes.

#### 4.2.2 Les attentes spontanées : des services humanisés, professionnels et bien organisés

Bien réparties à travers les trois secteurs d'activités (relationnel, professionnel et organisationnel), les attentes spontanées des femmes à l'égard de la qualité des services de santé et sociaux semblent plus nombreuses que celles des hommes.

Le tableau ci-après présente les attentes des lesbiennes incluses dans l'un des 39 libellés développés par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux. Les définitions des attentes spontanées des lesbiennes suivent le tableau.

ATTENTES COUVERTES PAR LES 39 LIBELLÉS		
SECTEUR RELATIONNEL	SECTEUR PROFESSIONNEL	SECTEUR ORGANISATIONNEL
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Professionnels à l'écoute (empathie)</li><li>▪ Professionnels sensibilisés (dignité)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Professionnels informés (fiabilité)</li><li>▪ Banque de professionnels documentés sur la culture lesbienne (fiabilité)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Services plus étendus (accessibilité)</li><li>▪ Meilleure répartition des rôles entre les organismes (facilité)</li></ul>

Certaines des attentes de la population lesbienne ne figurent pas dans l'un des 39 libellés de l'échelle de mesure de satisfaction de la qualité de service actuellement utilisée par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux. Elles font donc l'objet de nouveaux libellés, présentés dans le tableau de la page suivante. Les dimensions correspondant aux nouveaux libellés sont indiquées entre parenthèse. Les nouveaux libellés ont été classés dans un secteur selon notre propre jugement, sur la base des commentaires formulés par les participants.

## NOUVEAUX LIBELLES SUGGERÉS

### SECTEUR PROFESSIONNEL

- Que des services de femmes médecins gais, clairement identifiés, soient disponibles. (solidarisation)
- Que les jeunes femmes lesbiennes puissent bénéficier d'un service d'aide pour l'acceptation de leur orientation sexuelle (solidarisation).

### SECTEUR ORGANISATIONNEL

- Que plusieurs organismes communautaires spécifiques soient créés. (accessibilité)
- Qu'il existe un guichet unique regroupant l'ensemble des services spécifiques. (accessibilité)
- Qu'il existe un centre d'information sur les réalités homosexuelles. (accessibilité)

#### 4.2.2.1 Le secteur relationnel

Pour les lesbiennes, le secteur relationnel est imbriqué soit dans le secteur professionnel ou dans le secteur organisationnel. Les participantes considèrent important que les professionnels soient à l'écoute et sensibilisés à la problématique de la culture lesbienne.

#### 4.2.2.2 Le secteur professionnel

En ce qui concerne le secteur professionnel, les participantes désirent des professionnels informés, faisant partie d'une «banque» de gens à l'aise et habiles pour travailler avec des lesbiennes. Certaines préféreraient également consulter une femme médecin gaie afin de faciliter la compréhension.

À l'instar des hommes gais, les femmes lesbiennes sont préoccupées par la solidarité avec les jeunes qui découvrent et apprennent à vivre leur homosexualité et croient nécessaire l'augmentation de l'aide aux jeunes. Concrètement, cette aide peut être la création de kiosques en milieu scolaire pour informer les jeunes sur les différentes ressources disponibles. La mise à disposition de ces kiosques constitue un moyen de sensibiliser et solidariser les jeunes sur les questions liées à l'homosexualité.

### 4.2.2.3 Le secteur organisationnel

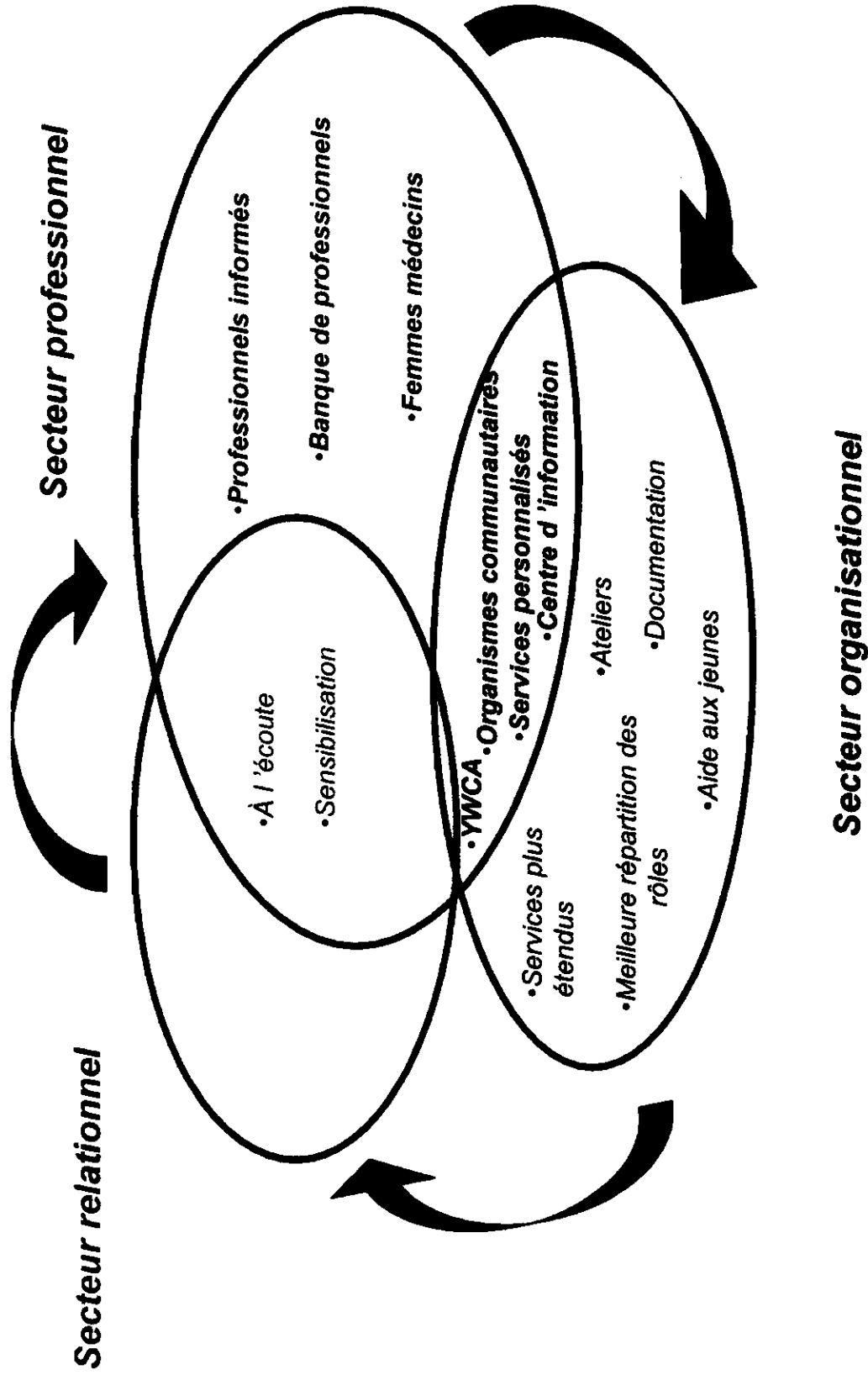
Plusieurs participantes désirent bénéficier de services **plus étendus** sur le territoire montréalais avec une **meilleure répartition des rôles**, une meilleure concertation entre les services communautaires. Presque la moitié des participantes souhaiterait la création d'**organismes communautaires** pour lesbiennes offrant divers ateliers. Cela contribuerait à briser leur isolement.

*« Moi j'allais au centre des femmes du Plateau, il y avait des groupes de discussion pour lesbiennes et maintenant, il n'y en a plus. Les femmes ont de la " misère " à se regrouper. Dans les groupes de discussion, on se sent moins seule. »*

Dans un même ordre d'idée, la création d'un **YWCA** pour lesbiennes a aussi été suggérée. Certaines participantes semblaient avoir le besoin de centraliser plusieurs ressources de façon à constituer un lieu de **services personnalisés clairement identifiés** pour lesbiennes. Un tel centre regrouperait des services de professionnels de la santé (médecin, optométriste) et des services sociaux (psychologue, travailleur social). De plus, un **centre d'information** sur les réalités homosexuelles y serait aménagé.

Après l'énumération de leurs attentes spontanées, les participantes prenaient connaissance des dimensions de la qualité de service proposées par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux et associaient leurs attentes à ces douze dimensions (voir la figure 3 de la page suivante). Les participantes associent certaines de leurs attentes à plusieurs dimensions, il arrive que ces attentes se trouvent à l'intersection de deux secteurs d'activité. Par exemple, les professionnels sensibilisés sont considérés, par les participantes, comme correspondant à la fois à l'empathie (secteur relationnel) et à la solidarité (secteur professionnel). Lors de cet exercice, une treizième dimension, la sensibilisation, a été suggérée.

**Figure 3: Les attentes exprimées par les groupes de lesbiennes**





### 4.3 LES PRIORITÉS D'ACTION : LES DIMENSIONS DIGNITÉ ET FIABILITÉ

---

Pour l'analyse de ce qui est à prioriser dans le but d'offrir un service de qualité à la communauté lesbienne, quatre cadrans sont formés par la relation entre la SATISFACTION et l'IMPORTANCE d'une dimension<sup>2</sup> :

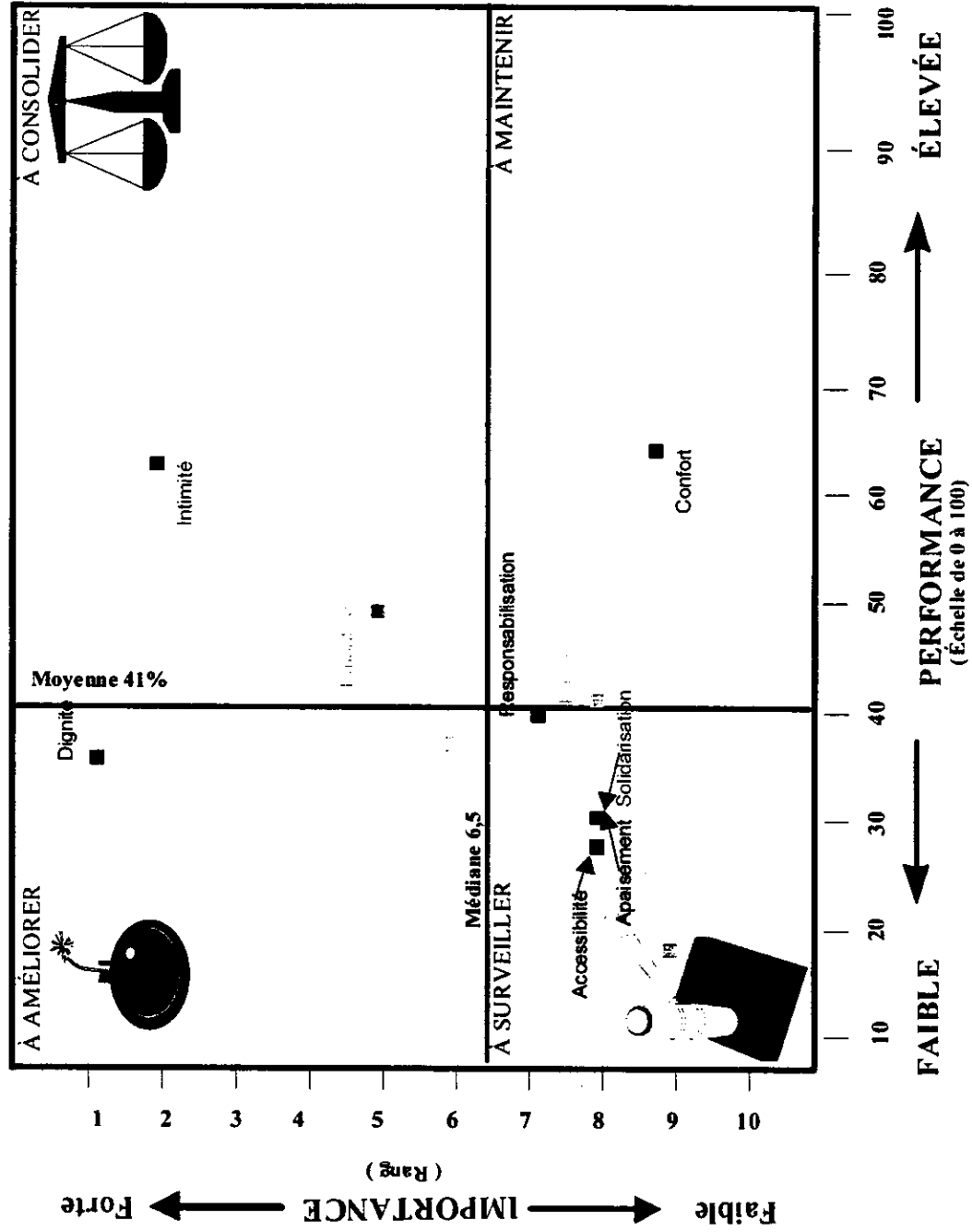
Importance élevée, satisfaction faible :	qualité de service concernant ces dimensions «à améliorer»
Importance élevée, satisfaction élevée :	qualité de service concernant ces dimensions «à consolider»
Importance faible, satisfaction faible :	qualité de service concernant ces dimensions «à surveiller»
Importance faible, satisfaction élevée :	qualité de service concernant ces dimensions «à maintenir»

Le détail des réponses obtenues est présenté en annexe.

---

<sup>2</sup> Pour l'explication des calculs effectués dans le but de positionner chacune des dimensions, voir la section «Notes Méthodologiques»

**FIGURE 4: PRIORITÉS D'ACTION CONCERNANT  
LES LESBIENNES**



Dans le cadran «à améliorer» sont incluses les dimensions **dignité et fiabilité**.

- La dignité est définie comme étant le respect de la personne et de ses choix.

*«Je respecte tout le monde donc j'aimerais qu'on me respecte pour l'orientation sexuelle que j'ai.»*

Les lesbiennes se sentent respectées dans leur décision quant à participer ou non à certaines activités. Par contre, elles ne croient pas que le personnel tiennne compte de leur culture et de leurs habitudes de vies. De plus, elles ne considèrent pas être traitées sur le même pied d'égalité que les hétérosexuelles, elles se sentent victimes de discrimination.

- La fiabilité fait largement référence à la confiance qui doit s'établir entre l'intervenant (médecin) et son patient. Cette confiance repose sur la compétence, le respect de la confidentialité et un souci de rigueur.

*«Il faut quelqu'un sur qui on peut compter : compétent, ponctuel, efficace.»*

*«Il faut que j'aie l'assurance que la confidentialité de mon dossier est respectée.»*

Selon les participantes, la ponctualité des rencontres n'est pas suffisamment respectée.

Le cadran «à surveiller» intègre les dimensions **continuité, responsabilisation, accessibilité, apaisement, solidarité, et rapidité**.

- La continuité correspond au suivi accordé par l'intervenant à son patient.

*«Se sentir accompagné jusqu'au bout.»*

La principale difficulté que rencontre la population lesbienne à l'égard de cette dimension concerne la bonne circulation des informations entre les différents organismes qu'elles fréquentent.

- La responsabilisation désigne la compétence avec laquelle l'intervenant effectue son travail, tant dans le secteur humain et professionnel ainsi que pour les actions posées par les clientes afin de résoudre leurs problèmes.

En ce qui concerne la responsabilisation, il semble que les intervenants ne soient pas toujours aptes à aider les lesbiennes à trouver des solutions à leurs problèmes.

- L'accessibilité est définie comme étant la facilité avec laquelle il est possible de se rendre à un lieu et de rencontrer son intervenant.
- De façon générale, il semble que les organismes fréquentés soient facilement accessibles par transport en commun. Cependant, les participantes considèrent que les organismes n'informent pas suffisamment ses clients sur l'ensemble des services offerts. De plus, les participantes considèrent que le contenu de l'information qu'elles reçoivent n'est pas adapté à leur culture. Finalement, une majorité juge que les heures d'ouverture ne leur conviennent pas parfaitement.
- L'apaisement est le réconfort que procure le professionnel à son client.
- Selon les participantes, les intervenants prennent le temps de bien leur expliquer ce qui se passe à chaque étape. Cependant, il semble que le personnel ne soit pas suffisamment souriant et accueillant.
- La solidarité représente un effort commun dirigé vers un même but.
- Selon les lesbiennes, il existerait un manque à gagner en ce qui concerne la mise en contact des lesbiennes avec d'autres personnes ou associations de personnes ayant vécu des problèmes similaires. Ces efforts sont importants parce qu'ils les aideraient à briser leur isolement.
- La rapidité consiste à recevoir les services appropriés en peu de temps.

Pour cette dimension, il semble que les délais d'obtention de rendez-vous les délais d'attente lors des consultations soient longs et méritent d'être améliorés.

Le cadran «à maintenir» contient les dimensions **facilité et confort**.

- La facilité est associée à la qualité de la communication et à l'obtention des services.

Au sujet de la communication entre le professionnel et le client, il semble que la communication soit fluide puisque les intervenants adoptent un niveau de langage, des mots et des termes facilement compréhensibles par les participants. Par contre, les lesbiennes semblent déplorer la lourdeur des procédures et formalités entourant l'obtention d'un service.

- Le confort correspond à une sensation de bien-être psychologique et physique dans les lieux de services.

Un peu plus de la moitié des participantes considèrent l'atmosphère comme étant agréable dans les organismes. De plus, la grande majorité des participantes jugent que les organismes fournissent des locaux et des équipements propres.

Le cadran «à consolider» inclut les dimensions intimité et empathie.

- L'intimité se définit comme étant le respect de la vie privée.

*«Je n'ai pas à étaler ma vie privée.»*

Les participantes semblent, en général, très satisfaites de cette dimension. En effet, elles considèrent que l'on traite leur dossier de façon confidentielle et que l'on préserve leur intimité physique.

- L'empathie est liée à la compréhension de la culture lesbienne.

*«J'ai tout le temps peur de ne pas être comprise, j'ai besoin d'être comprise.  
C'est la règle de base pour bâtir la confiance.»*

Pour cette dimension, les participantes semblent moins satisfaites du peu de temps que les intervenants leur accordent lors d'une consultation.

Les participantes ont ensuite regroupé les dimensions entre-elles et ont réparti dix points parmi les groupes. Plus la participante a accordé de points à un regroupement, plus ce regroupement a de l'importance à ses yeux. Dans un des deux groupes, les dimensions ont été regroupées selon pratiquement les mêmes secteurs que ceux utilisés par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux. Les différences par rapport aux secteurs sont simplement dues aux nuances sémantiques. Ce faisant, les participants ont, d'une part, **validé les regroupements déjà utilisés pour l'évaluation de la qualité des services** et, d'autre part, **confirmé la plus grande importance qu'ils accordent au secteur relationnel et professionnel**. Dans l'autre groupe, les résultats sont plus éclatés tout en s'inscrivant dans la même logique que celle adoptée par la Régie de la Santé. Par ailleurs, en créant une treizième dimension, les participants de ce groupe insistent sur leurs attentes en matière de sensibilisation.

Groupe 3			Groupe 4		
Dimensions	Regroupement	Importance	Dimensions	Regroupement	Importance
Dignité	Humain	18/60	Dignité	Humain	27,5/60
Intimité			Intimité		
Empathie			Empathie		
Fiabilité	Compétence	13/60	Fiabilité	Compétence	22/60
Responsabilisation			Responsabilisation		
Continuité			Continuité		
Apaisement			Apaisement		
Solidarisation	Logistique	9/60	Solidarisation	Géographique	10,5/60
Accessibilité			Accessibilité		
Rapidité			Rapidité		
Confort	Organisationnel	10,5/60	Confort		
Facilité			Facilité		
<b>Sensibilisation</b>	Information	9,5/60			

#### 4.4 LA SENSIBILISATION, UN GAGE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

---

Tout comme pour les gais, les lesbiennes suggèrent l'ajout de la dimension **sensibilisation** afin de diminuer leur peur du rejet et leur sensation d'être différentes. Cette dimension vise une **meilleure intégration des ressources** disponibles par la **formation des intervenants** à la culture lesbienne. De cette façon, les lesbiennes, **notamment les jeunes, pourraient obtenir plus d'information sur ce qui découle de leur orientation sexuelle**, principalement en ce qui concerne la santé. À cet égard, certaines ont mentionné qu'elles sentaient que la réalité lesbienne est souvent laissée pour compte par le corps médical qui se préoccupe davantage des gais, notamment en matière de recherche pour de nouveaux traitements. Une plus grande sensibilisation inciterait également les professionnels à prendre plus souvent en compte le fait que toute femme ne vit pas nécessairement une réalité hétérosexuelle.

*« On veut être reconnue pour ce qu'on est. »*

*« Qu'ils fassent plus de recherche sur notre réalité pour qu'on puisse avoir réponse à nos questions. »*

*« Qu'ils gardent en tête que les personnes devant eux peuvent provenir d'une communauté différente. »*

## 4.5 LE RECRUTEMENT D'UN ÉCHANTILLON PARMI LA COMMUNAUTÉ LESBIENNE

---

Comme moyen de rejoindre les membres de la communauté les lesbiennes dans le but de les faire participer à une étude quantitative concernant la qualité des services de santé et sociaux, les participants ont proposé des outils de communication spécialisés ou généraux.

Les outils de communications spécialisés sont :

- la revue Fugues;
- la revue Treize ;
- l'association des femmes gaies ;
- les associations des étudiantes lesbiennes ;
- les associations sportives gaies ;
- les sites internet spécialisés pour les lesbiennes ;
- un kiosque durant la fin de semaine de la fierté gaie.

Les outils de communication généraux sont :

- les associations de femmes libres ;
- les associations de femmes d'affaires ;
- le centre de référence du Grand Montréal ;
- la gazette des femmes ;
- la revue Voir.

Les résultats de l'*Enquête sociale et de Santé* réalisée par Léger & Léger pour le compte de Santé Québec pourra apporter quelques informations supplémentaires sur la communauté lesbienne.

---

## 5. LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

---

## 5.1 LA PEUR D'ÊTRE JUGÉE : AU CENTRE DES PRÉOCCUPATIONS DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

---

**En même temps qu'elles ont peur d'être jugées parce qu'elles vivent dans un environnement violent, les femmes victimes de violence conjugale se sentent souvent responsables de la situation dans laquelle elles sont.** Selon elles, le blâme ne repose pas uniquement sur leur conjoint (agresseur).

*«Je me sentais comme si l'intervenante se disait ah non, encore elle! »*

*«Les hommes croient que ce n'est pas eux le problème, que ce sont les femmes le problème.*

*Mais en fait, ce sont les deux, c'est le comportement des deux qui entraîne la violence. »*

Comme premier recours, les femmes victimes de violence (conjugale ou autre) se tournent peu vers les hôpitaux mais plutôt vers les services sociaux offerts en CLSC. Les CLSC semblent occuper une place de premier plan dans le processus d'aide recherchée par cette population. Cependant, elles y ressentent souvent de l'incompréhension et déplorent des consultations trop rapides et insuffisantes. Le besoin immédiat des femmes victimes de violence est centré sur l'aide psychologique.

*«On a cinq consultations et ensuite on est sensée être correct. J'aurais voulu que ça dure plus que cinq rencontres. On touche en superficiele.*

*Après, si on a besoin d'aide, il faut aller en cabinet privé et on n'a pas toujours l'argent. »*

Ce besoin est d'autant plus important que plusieurs participantes sont confrontées à des problèmes de dépendance affective, à l'alcool ou à la drogue.

Les opinions des femmes sont partagées en ce qui concerne le sexe des intervenants. En effet, certaines portent plus d'attention à la compétence qu'au sexe du professionnel qui les aide tandis que d'autres font naturellement plus confiance aux femmes.

*«Le sexe, c'est pas important, ce qui est important, c'est la compétence. »*

*«Je ne veux pas d'homme, mon problème c'est un homme, je ne suis pas pour aller en voir un autre.»*

*«Je veux une femme, je suis tannée de me faire écoeurer par un homme. »*

## 5.2 LES ATTENTES DES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE EN MATIÈRE DE SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ

### 5.2.1 Des perceptions ambivalentes, empreintes d'espoir et de déception

Bien que plusieurs participantes aient évoqué des expériences négatives en ce qui concerne la durée des interventions ou le comportement des professionnels, les premières réactions à l'égard des services de santé et des services sociaux sont plutôt positives. En effet, les services sociaux représentent une lueur d'espoir parce qu'ils procurent de l'aide, du support, de la compréhension, de la confiance, des conseils, de l'expérience, etc. D'ailleurs, les services sociaux offerts à la population semblent très fréquentés par la majorité des participantes. Cependant, si cette aide est appréciée, elle suscite parfois une certaine déception parce qu'elle est jugée incomplète ou inadéquate.

### 5.2.2 Les attentes spontanées : des services humanisés, professionnels et bien organisés

Dans leurs attentes spontanées concernant les services de santé et les services sociaux idéaux, les participantes semblent rechercher des services bien organisés auprès d'intervenants professionnels avec lesquels elles entretiendront de bonnes relations.

Le tableau ci-après présente les attentes des femmes victimes de violence incluses dans l'un des 39 libellés développés par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux. Les définitions des attentes spontanées des femmes victimes de violence suivent le tableau.

ATTENTES COUVERTES PAR LES 39 LIBELLÉS		
SECTEUR RELATIONNEL	SECTEUR PROFESSIONNEL	SECTEUR ORGANISATIONNEL
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Respect (dignité)</li><li>▪ Compréhension (empathie)</li><li>▪ Patient (empathie)</li><li>▪ Écoute (empathie)</li><li>▪ Toucher à tous les problèmes (dignité)</li><li>▪ Personnel qui prend le temps (empathie)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rencontrer des gens similaires (solidarisation)</li><li>▪ Confiance envers l'intervenant (fiabilité)</li><li>▪ Suggérer sans ordonner (responsabilisation)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Informations pertinentes (facilité)</li><li>▪ Bon suivi (continuité)</li><li>▪ Services rapides (rapidité)</li><li>▪ Service efficace (facilité)</li><li>▪ Se sentir bienvenue (apaisement)</li><li>▪ Services disponibles (rapidité)</li></ul>

Certaines des attentes des femmes victimes de violence ne figurent pas dans l'un des 39 libellés de l'échelle de mesure de satisfaction de la qualité de service actuellement utilisée par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux. Elles font donc l'objet de nouveaux libellés, présentés dans le tableau ci-après. Les dimensions des nouveaux libellés sont indiquées entre parenthèses. Les nouveaux libellés ont été classés dans un secteur selon notre propre jugement, sur la base des commentaires formulés par les participants.

## NOUVEAUX LIBELLES SUGGERES

### SECTEUR RELATIONNEL

- Que les intervenants vous aident à retrouver votre estime personnelle. (empathie)

### SECTEUR PROFESSIONNEL

- Que vous sentiez que l'intervenant est là pour vous. (apaisement)

#### 5.2.2.1 Le secteur relationnel

Les participantes veulent avant tout être traitées avec respect, compréhension, patience et être écoutées sans être jugées. En sollicitant les services proposés par la Régie Régionale, les femmes victimes de violence s'attendent, par ailleurs, à retrouver leur estime personnelle. Les consultations devraient également toucher à tous les problèmes de la vie, qu'ils soient émotifs ou physiques. Par ailleurs, plusieurs participantes aimeraient traiter avec des professionnels qui prennent le temps de s'occuper d'elles, que ce soit en dépassant, si nécessaire, l'heure de consultation prévue ou en ajoutant des séances afin que se poursuive la relation d'aide tant qu'elles en ressentent le besoin.

### 5.2.2.2 Le secteur professionnel

La **confiance** envers les professionnels est importante. Afin d'établir une relation de confiance avec leur intervenant, les femmes victimes de violence considèrent essentiel de se faire **suggérer des solutions, sans qu'elles soient toutefois ordonnées**. Les participantes souhaiteraient également pouvoir rencontrer, via le réseau des services de santé et des services sociaux, des femmes ayant vécu des **expériences similaires**.

### 5.2.2.3 Le secteur organisationnel

Les femmes victimes de violence désirent recevoir un **bon suivi**, en sentant que les intervenants qui les aident **sont là pour leur bien**. Elles souhaitent également pouvoir obtenir des services **rapidement** d'une part parce qu'elles sont souvent en situation de crise et ont besoin de solutions urgentes et, d'autre part, pour ne pas freiner ou remettre en cause leur volonté de reprendre le contrôle de leur vie.

*« Quand on a besoin d'aide, les minutes nous semblent déjà assez longues,  
on en a besoin à l'instant présent. »*

*« Si je n'ai pas quelqu'un pour m'aider tout de suite, j'ai tendance à changer d'idée et de  
penser que je n'ai pas besoin d'aide, et ça ne règle pas mon problème. »*

En outre, la majorité des participantes désireaient recevoir de la part des intervenants des **informations** pertinentes quant aux choix qui s'offrent à elles. En effet, plusieurs femmes ont mentionné avoir reçu beaucoup d'information écrite en consultant un service social. Cependant, cette information n'est pas toujours fiable et adaptée.

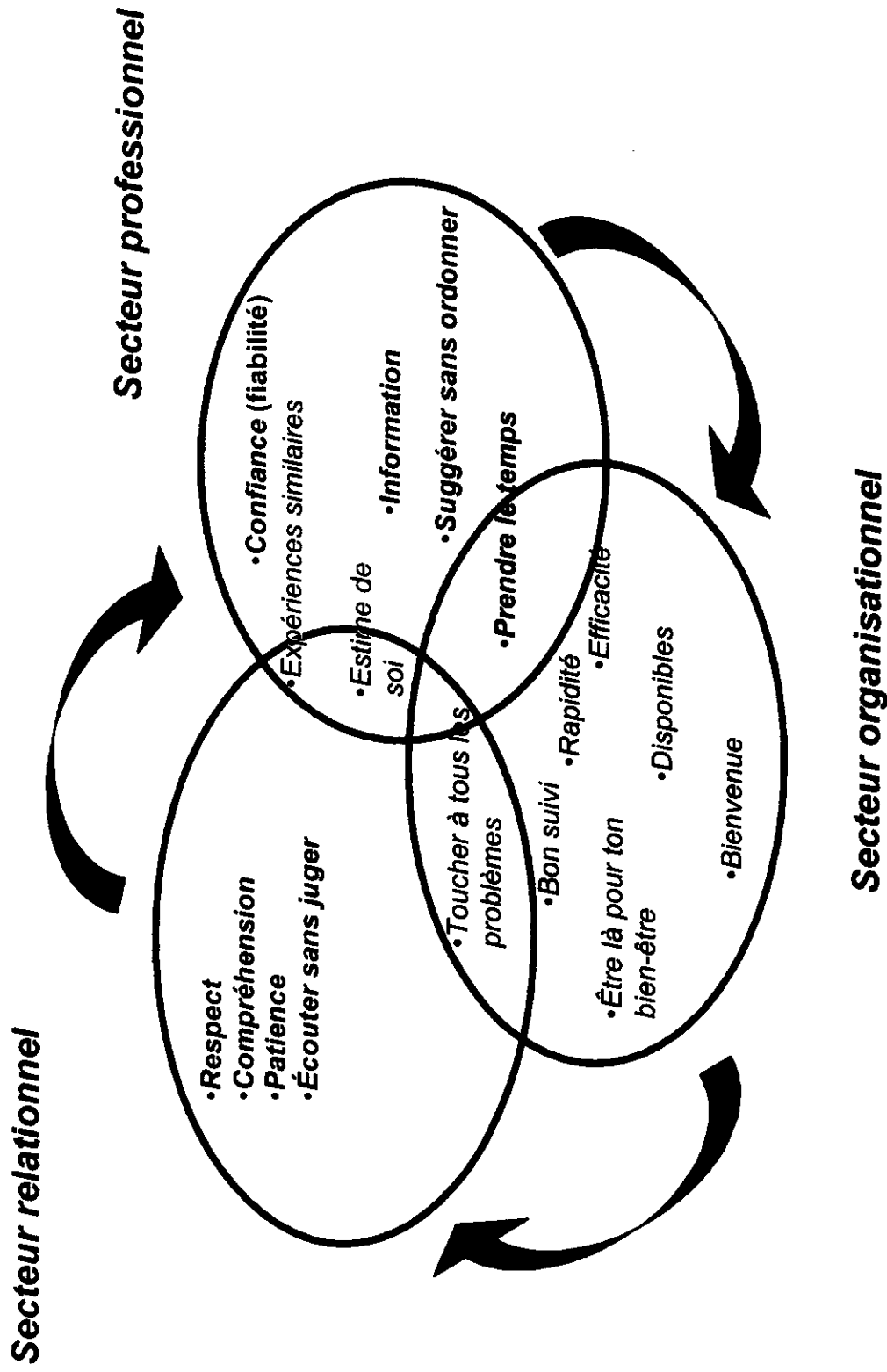
*« On ressort de là avec un tas de petits papiers et on ne sait pas ce qui est vraiment  
le mieux pour nous. On est mêlée. »*

*« Je voulais des adresses de déménageurs (à un prix abordable) et la travailleuse sociale m'a donné  
cinq numéros de téléphone. Les cinq numéros n'étaient plus en service. »*

D'autre part, les participantes souhaitent bénéficier d'un service **efficace**, où elles se sentiront les **bienvenues**, et s'attendent à ce que les services soient **disponibles**.

Après l'énumération de leurs attentes spontanées, les participantes prenaient connaissance des dimensions de la qualité de service proposée par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux et associaient leurs attentes aux douze dimensions (voir figure 5 de la page suivante). Les participantes associent certaines de leurs attentes à plusieurs dimensions, il arrive que ces attentes se trouvent à l'intersection de deux secteurs d'activité. Par exemple, les professionnels qui touchent à tous les problèmes sont considérés, par les participantes, comme correspondant à la fois à l'empathie (secteur relationnel) et à la continuité (secteur organisationnel).

**Figure 5: Les attentes exprimées par les femmes victimes de violence**



Certaines différences existent entre le classement des attentes selon les 12 dimensions effectué par les participants et le positionnement des attentes en utilisant les 39 libellés de la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux. En général, les participantes ont tendance à définir leurs attentes spontanées par plus d'une dimension, principalement parce que la notion de qualité des services offerts à leur population leur semble complexe et dépendantes de plusieurs facteurs.

#### ATTENTES

#### CLASSEMENT DES PARTICIPANTS

#### CORRESPONDANCE AVEC LES DIMENSIONS DE LA RRSST

Patience	Empathie, intimité	Empathie
Écoute	Empathie, intimité	Empathie
Aide à retrouver l'estime personnelle	Dignité et fiabilité	Empathie
Mise en contact avec des femmes ayant vécu des expériences similaires	Solidarisation, empathie	Solidarisation
Suggestion de solutions	Responsabilisation, fiabilité	Responsabilisation
Information pertinente	Responsabilisation, solidarisation	Facilité
Personnel qui prend le temps	Confort, continuité, fiabilité	Empathie
Intervenant là pour eux	Confort	Apaisement
Service efficace	Facilité, accessibilité	Facilité
Services disponibles	Accessibilité, rapidité, facilité	Rapidité
Toucher à tous les problèmes	Continuité, empathie	Dignité

### 5.3 LES PRIORITÉS D'ACTION : LES DIMENSIONS DIGNITÉ, FIABILITÉ ET EMPATHIE

---

Pour l'analyse de ce qui est à prioriser dans le but d'offrir un service de qualité aux femmes victimes de violence, quatre cadrans sont formés par la relation entre la SATISFACTION et l'IMPORTANCE d'une dimension<sup>3</sup> :

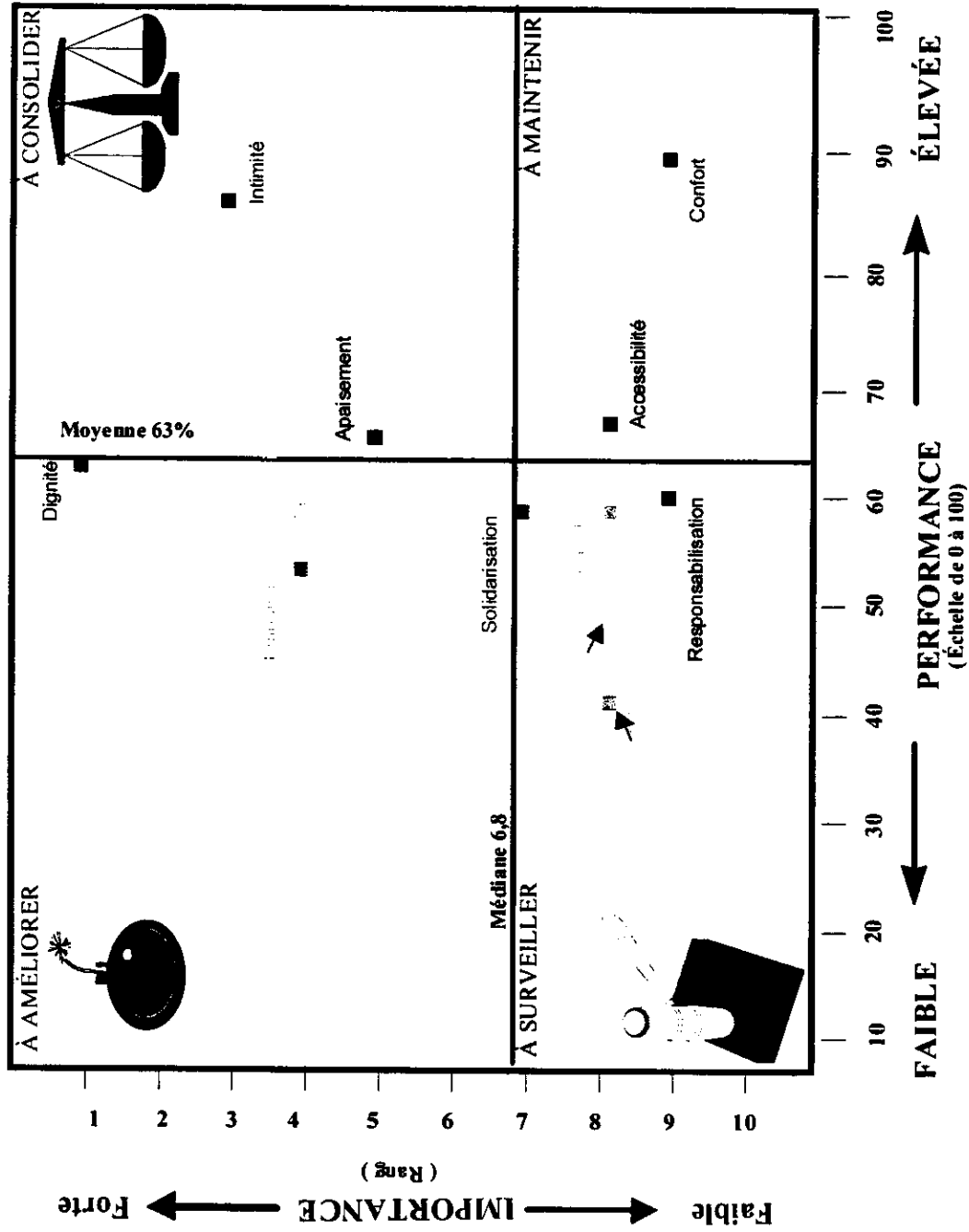
Importance élevée, satisfaction faible :	qualité de service concernant ces dimensions «à améliorer»
Importance élevée, satisfaction élevée :	qualité de service concernant ces dimensions «à consolider»
Importance faible, satisfaction faible :	qualité de service concernant ces dimensions «à surveiller»
Importance faible, satisfaction élevée :	qualité de service concernant ces dimensions «à maintenir»

Le détail des réponses obtenues est présenté en annexe.

---

<sup>3</sup> Pour l'explication des calculs effectués dans le but de positionner chacune des dimensions, voir la section «Notes Méthodologiques»

**FIGURE 6: PRIORITÉS D'ACTION CONCERNANT  
LES FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE**



Dans le cadran «à améliorer» sont incluses les dimensions **dignité, fiabilité et empathie**.

- La dimension dignité est définie par les répondantes comme étant le respect de soi-même.

*«Ne pas me sentir coupable, ne pas me sentir jugée, on vit des situations qu'on n'a pas voulues, qu'on n'a pas cherchées. »*

À cet égard, plusieurs femmes considèrent que les intervenants ne tiennent pas compte de leurs habitudes de vie. Il est important de mentionner, toutefois, que la grande majorité des femmes sentent que les intervenants les respectent.

- La dimension fiabilité est définie, par les femmes victimes de violence, comme étant la confiance qu'elles peuvent avoir envers l'intervenant, tant pour ses qualités humaines que ses compétences professionnelles.

*«Être à l'aise avec la personne qui m'aide, lui faire confiance, qu'elle ait les compétences requises. »*

Selon les participantes, la plus grande défaillance de cette dimension concerne la possibilité de faire valoir leur droit lorsqu'elles sont insatisfaites du service offert. La ponctualité, la compétence du personnel et la réponse aux examens leur semblent plus satisfaisantes.

- La dimension empathie est définie comme étant la compréhension, l'écoute et le soutien qu'apporte l'intervenant.

*«On veut sentir un soutien, qu'une personne comprenne ce qu'on peut vivre. »*

Les participantes jugent être comprises par les intervenants. De plus, elles croient que le personnel prend bien en considération les membres de leur famille. Cependant, le temps qui leur est accordée est, pour la grande majorité, un élément à améliorer.

Le cadran «à surveiller» intègre les dimensions **solidarisation, facilité, continuité, rapidité et responsabilisation.**

- La dimension solidarisation signifie se regrouper pour se sentir plus fortes et s'entraider.

*«Je veux me sentir supportée.»*

Les participantes se sentent incitées à recourir au support de leur entourage. Elles souhaitent que les intervenants les mettent plutôt en contact avec des personnes ayant vécu des problèmes similaires.

- La dimension facilité est orientée vers l'accès facile à une aide d'urgence.

*«C'est avoir accès rapidement à des ressources.»*

À cet égard, plusieurs participantes considèrent que trop de formalités sont nécessaires à l'obtention de service. Par ailleurs, les participantes semblent considérer qu'il n'est pas facile de choisir leur intervenant et de changer en cas d'insatisfaction. Cependant, la grande majorité des femmes affirment que les intervenants s'expriment dans des mots clairs qu'elles peuvent facilement comprendre.

- La dimension continuité prend la forme d'un service à la carte, disponible en tout temps, pour une durée qui doit convenir à la patiente.

*«C'est moi qui sait si j'ai besoin de 4, 5 ou 6 consultations.»*

La principale difficulté que rencontre les femmes victimes de violence à l'égard de cette dimension concerne la circulation des informations entre les différents organismes qui les prennent en charge.

- La dimension rapidité correspond à la rapidité avec laquelle il est possible de recevoir de l'aide lorsque le besoin s'en fait sentir.

*«Quand je demande de l'aide, c'est parce que j'ai atteint la limite. Mais eux (les intervenants) ils cherchent à prioriser, à savoir qui en a plus besoin que d'autres.»*

Pour cette dimension, il semble, principalement, que le temps d'attente soit trop long pour les femmes qui se présentent sans rendez-vous dans l'un des organismes de santé ou de services sociaux. Dans une moindre mesure, plusieurs considèrent aussi que l'obtention de rendez-vous avec un professionnel est trop long.

- La dimension responsabilisation est à la fois perçue comme étant la responsabilité des thérapeutes à aider les femmes en détresse et le libre choix des décisions finales que doivent prendre les femmes qui les consultent.

*« Ne pas dire quoi faire, je vais là parce que j'ai besoin de me vider, tu veux quelque chose avec toi, pas contre toi. Si tu ne veux pas faire ça, c'est toi qui l'a vécu, c'est toi qui sait. »*

L'aide des thérapeutes, par la définition des différents choix qui s'offrent à elles et la formulation de conseils afin d'éviter que le problème ne se reproduise, semble satisfaisante. Par ailleurs, les femmes sentent que les intervenants ne prennent pas de décision à leur place. Cependant, plus d'accent devrait être mis sur l'accompagnement que peuvent apporter les intervenants aux femmes victimes de violence dans leur recherche d'une solution.

Le cadran « à maintenir » contient les dimensions **accessibilité** et **confort**.

- L'accessibilité représente à la fois l'ouverture d'esprit de l'intervenant à l'égard de sa patiente et la proximité géographique du lieu de service.

*« Quelqu'un qui soit ouvert et avec qui on se sent à l'aise. »*

Il semble qu'une plus grande attention devrait être portée quant à la diffusion de l'ensemble des services offerts par les organismes et leurs heures d'ouverture.

- Le confort correspond à un sentiment de bien-être avec l'intervenant et dans les lieux de service.

La grande majorité des participantes sont satisfaites de la propreté des locaux et des équipements. Une minorité suggère de porter plus d'attention à l'atmosphère pour la rendre plus chaleureuse (éclairage, couleur des murs, ...).

Le cadran «à consolider» inclut les dimensions **intimité** et **apaisement**.

- L'intimité correspond à la fois au respect de la vie privée et à la nature de la relation entre la femme victime de violence et son intervenant social.

«*Mes choses personnelles doivent rester personnelles.* »  
«*Si je veux être capable de parler, je dois sentir que la personne est intime avec moi.* »

Les participantes sont, en général, très satisfaites de cette dimension. En effet, il semble que le personnel ne pose pas de questions qui ne sont pas pertinentes avec le problème vécu et préserve l'intimité physique des clientes. De plus, les participantes sentent que l'intervenant fait preuve de discrétion et qu'il traite leur dossier de façon confidentielle.

- L'apaisement concerne le sentiment de sécurité que peut apporter l'intervenant à la personne qu'il aide.

«*Je suis très insécure et j'aurais besoin que la personne me rassure.* »

Les participantes considèrent que les intervenants mettent le temps nécessaire pour bien expliquer le déroulement de chaque étape. De plus, le personnel semble souriant.



#### 5.4 L'AMÉLIORATION DES SERVICES OFFERTS PASSE PAR UNE PLUS GRANDE DISPONIBILITÉ DE RESSOURCES

---

Pour combler leurs besoins en aide psychologique, les femmes victimes de violence désirent des améliorations tant en ce qui concerne les caractéristiques des intervenants qu'en ce qui a trait au temps de thérapie dont elles disposent et de la disponibilité des services. En effet, la majorité des participantes semblait désirer des intervenants plus âgés, avec une expérience de vie. Plusieurs ont même exprimé le désir d'être aidées non pas par des psychologues mais par d'autres femmes ayant vécu des problèmes similaires. L'aide pourrait, par ailleurs, s'étendre à un réapprentissage de la vie en solitaire, à l'autonomie.

*« Une personne qui est pareille comme nous, sans diplôme. Si elle est passée par là et s'en est sortie, elle va pouvoir nous aider. »*

De plus, les femmes victimes de violence souhaiteraient que plus d'intervenants soient à leur disposition de façon à ce que chaque femme qui en a le besoin puisse bénéficier de plus de temps d'intervention, plus souvent, plus rapidement et selon les horaires qui lui conviennent. À cet égard, plusieurs souhaitent que des services d'aide d'urgence soient ouverts 24 heures par jour.

## 5.5 LE RECRUTEMENT D'UN ÉCHANTILLON DE FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE

---

Comme moyen de rejoindre les femmes victimes de violence dans le but de les faire participer à une étude quantitative concernant la qualité des services de santé et sociaux, les participants ont proposé divers outils de communication tels que :

- la télévision;
- la radio;
- l'afficheur Télécity du métro;
- les journaux de quartier ;
- les centres de femmes;
- les centres communautaires;
- les CLSC;
- les marchés d'alimentation.

Le taux d'incidence des femmes victimes de violence dans la population pourra être obtenu via les résultats de l'*Enquête sociale et de Santé* réalisée par Léger & Léger pour le compte de Santé Québec. Cette enquête inclut notamment un volet sur la résolution des conflits conjugaux.

---

## 6. NOTES MÉTHODOLOGIQUES

---

### Le calcul des priorités d'action pour la clientèle gaie

Les priorités d'action sont évaluées par la prise en compte des résultats du classement par ordre d'importance des douze dimensions à l'étude et de la satisfaction moyenne des participants à l'égard de chacune de ces dimensions. *Il est important de noter que ces priorités d'action représentent une tendance et que le nombre restreint de participants aux groupes (douze au total) ne permet pas de généraliser ce résultat à l'ensemble de la communauté gaie.*

**Les dimensions dont l'importance est moins élevée ne sont pas pour autant non importantes aux yeux des participants. Le classement des dimensions ne permet pas d'obtenir l'intensité d'une importance. Cependant, il impose un choix quant aux dimensions les plus importantes.**

Le positionnement de chacune des dimensions est représenté par un carré. Chaque dimension à sa propre couleur.

### Le calcul des priorités d'action pour les lesbiennes et les femmes battues

Les priorités d'action sont évaluées par la prise en compte des résultats du classement par ordre d'importance des douze dimensions à l'étude et de la satisfaction moyenne des participants à l'égard de chacune de ces dimensions. Dans ces deux groupes, les participantes devaient lire chacun des énoncés de la qualité de service et indiquer si elles le considéraient satisfaisant ou à améliorer. La compilation de la satisfaction moyenne s'est fait d'abord en regroupant les énoncés par dimension. Ensuite, le nombre d'énoncés satisfaisant était divisé par le nombre d'énoncé total pour chaque dimension de façon à trouver une proportion de satisfaisants. *Il est important de noter que ces priorités d'action représentent une tendance et que le nombre restreint de participantes aux groupes (douze au total) ne permet pas de généraliser ce résultat à l'ensemble de cette communauté.*

**Les dimensions dont l'importance est moins élevée ne sont pas pour autant non importantes aux yeux des participantes. Le classement des dimensions ne permet pas d'obtenir l'intensité d'une importance. Cependant, il impose un choix quant aux dimensions les plus importantes.**

Le positionnement de chacune des dimensions est représenté par un carré. Chaque dimension à sa propre couleur.

---

## 7. ANNEXES

---



Dimensions	Gr. 3 – Lesbiennes										Gr. 4 – Lesbiennes										
	Ordre de préférence					Mediane	% Satisfaction	Mentions	Ordre de préférence					Mediane	% Satisfaction	Mentions	Mediane Totale	% Satisfaisant Total	Mentions Totales		
Dignité	1	1	1	1	6	1	43%	30	1	1	1	1	1	1	1	1	29%	35	1	35%	65
Intimité	2	2	2	2	9	2	83%	24	2	2	3	3	4	7	3	3	46%	28	2	63%	52
Empathie	1	3	4	6	8	5	67%	24	3	3	5	7	12	4	4	32%	28	5	48%	52	
Fiabilité	3	4	5	6	10	5,5	50%	24	3	4	6	8	9	5	5	29%	28	6	38%	52	
Responsabilisation	4	7	7	10	12	8,5	67%	24	4	5	7	7	12	7	7	22%	28	7	40%	52	
Apaisement	4	8	9	10	11	9,5	42%	12	4	6	6	8	8	6	6	21%	14	8	30%	26	
Solidarisation	4	8	9	11	11	10	50%	12	5	5	6	8	12	5,5	8	14%	14	8	30%	26	
Facilité	3	6	6	6	10	6	50%	24	8	8	9	10	11	8,5	8	36%	28	8	40%	52	
Continuité	3	4	5	6	7	5,5	42%	12	7	8	8	9	10	8	8	21%	14	7	30%	26	
Accessibilité	2	4	5	5	12	5	50%	24	8	8	10	11	11	10	10	7%	28	8	27%	52	
Rapidité	5	7	7	9	11	8	20%	12	5	8	9	10	11	9,5	9	7%	14	9	16%	26	
Confort	3	8	8	11	12	9,5	100%	12	4	7	8	9	11	8,5	9	36%	14	9	65%	26	
																		<b>6,5</b>	<b>41%</b>	<b>507</b>	

Dimensions	Gr. 5 – Femmes victime de violence										Gr. 6 – Femmes victime de violence									
	Ordre de préférence					Mediane	% Satisfaction	Mentions	Ordre de préférence					Mediane	% Satisfaction	Mentions	Mediane Totale	% Satisfaisant Total	Mentions Totales	
Dignité	1	1	1	1	1	2	80%	35	1	1	1	1	1	1	2	43%	30	1	63%	65
Intimité	1	3	4	5	12	4	92%	28	4	2	3	4	11	2,5	75%	24	3	85%	52	
Empathie	2	3	4	4	5	4	67%	28	4	3	5	12	5,5	40%	24	4	54%	52		
Fiabilité	2	3	4	4	5	6	67%	28	4	3	4	9	6,5	46%	24	4	58%	52		
Responsabilisation	6	7	9	10	11	12	67%	28	9	3	6	11	10	50%	24	9	60%	52		
Apaisement	1	2	3	3	5	7	86%	14	3	4	5	6	7	5	42%	12	5	65%	26	
Solidarisation	3	4	5	8	10	10	64%	14	8	5	6	8	10	6,5	50%	12	7	58%	26	
Facilité	2	6	6	7	9	10	75%	28	7	8	8	8	9	8	40%	24	8	58%	52	
Continuité	3	5	6	8	8	9	64%	14	8	6	9	10	10	9	25%	12	8	48%	26	
Accessibilité	4	6	7	9	10	10	71%	28	9	7	7	8	12	7,5	63%	24	8	67%	52	
Rapidité	8	8	8	10	11	11	71%	14	10	1	1	7	10	4	8%	12	8	42%	26	
Confort	7	7	7	8	9	11	92%	14	8	4	9	11	12	10,5	83%	12	9	88%	26	
																		<b>6,8</b>	<b>63%</b>	<b>507</b>

---

## 8. LAÏUS DE RECRUTEMENT

---

**LAÏUS DE RECRUTEMENT**  
**PROJET : #2542-001 (SERVICES SOCIAUX)**

NOM / PRÉNOM : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : (MAISON) : \_\_\_\_\_ (BUREAU) \_\_\_\_\_

GROUPE # : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_

<b>GROUPE #1</b> <b>MERCREDI,</b> <b>27 JANVIER 1999</b> <b>À 18H00</b> <b>(GAY)</b>	<b>GROUPE #2</b> <b>MERCREDI,</b> <b>27 JANVIER 1999</b> <b>À 20H00</b> <b>(GAY)</b>	<b>GROUPE #3</b> <b>JEUDI, 28 JANVIER</b> <b>1999 À 18H00</b> <b>(LESBIENNE)</b>	<b>GROUPE #4</b> <b>JEUDI, 28 JANVIER</b> <b>1999 À 20H00</b> <b>(LESBIENNE)</b>
--	--	---	---

Bonjour, (Bonsoir), Mon nom est... de Léger & Léger, stratégie & recherche marketing. Nous sommes présentement à la recherche de personnes désirant collaborer à un groupe de discussion qui se tiendra (voir horaire ci-haut).

L'objectif de cette rencontre est de connaître le comportement des québécois(es) face aux services sociaux offerts à la population. (voir améliorer, adapter les services sociaux). La durée de la rencontre est de **deux (2) heures** et chacun des participants recevra la **somme de 80\$** en guise de remerciement pour sa participation.

Nous vous assurons qu'il n'y a rien à vendre. Les informations que vous accepterez de nous fournir ne serviront que les objectifs de notre recherche. Si vous êtes intéressé(e) à participer à ce groupe de discussion, je devrai vérifier votre admissibilité en vous posant quelques questions.

## QUESTIONS FILTRES

Q1a. Est-ce que vous ou un membre de votre foyer travaillez dans l'un ou l'autre des domaines suivants ?

	(Q1a.)		(Q1b.)	
	OUI	NON	OUI	NON
. Marketing .....	1	2	1	2
. Publicité .....	1	2	1	2
. Relations publiques .....	1	2	1	2
. Maisons de sondages .....	1	2	1	2
. Média (TV, radio, journaux) .....	1	2	1	2
. Les communications .....	1	2	1	2
. Membre de L'UDA .....	1	2	1	2
. Domaine judiciaire (policier, avocat, autre) .....	1	2	1	2
. Domaine de la santé (cabinet de médecin, centre hospitalier, CLSC, centre d'hébergement et de soins de longue durée, centre de réadaptation, centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, centre communautaire, médecin, infirmier, pharmacien, dentiste, autre... ) .....	1	2	1	2

### SI LA PERSONNE RÉPOND « OUI » À L'UNE OU L'AUTRE DE CES CATÉGORIES ⇒ TERMINEZ

Q1b. Et vous personnellement ou quelqu'un dans votre foyer, avez-vous déjà travaillé dans l'un ou l'autre des domaines suivants ?

Q2. Incrire le sexe du/de la répondant(e)

- . Féminin ..... 1 ⇒ **POSSIBILITÉ AUX GR. #3 OU #4**
- . Masculin ..... 2 ⇒ **POSSIBILITÉ AUX GR. #1 OU #2**

Q3. Dans quelle catégorie d'âge vous situez-vous ?

- . Moins de 18 ans ..... 1 ⇒ **REMERCIER ET TERMINER**
- . 18 à 24 ans ..... 2 ☹
- . 25 à 34 ans ..... 3
- . 35 à 44 ans ..... 4 ⇒ **BON PARTAGE**
- . 45 à 54 ans ..... 5
- . 55 à 64 ans ..... 6 ☹
- . 65 ans et plus ..... 3 ⇒ **REMERCIER ET TERMINER**

Q4a. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous utilisé l'un ou l'autre des services suivants situés sur l'île de Montréal ?

- . Un cabinet de médecin .... 1 ☒
- . Un centre hospitalier ..... 2
- . Un CLSC ..... 3
- . Un centre d'hébergement et de Soins de longue durée..... 4 ⇒ DOIT MENTIONNER AU MOINS 1 DOMAINE
- . Un centre de réadaptation .... 5
- . Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse..... 6 ☒
- . Un organisme communautaire 7 ⇒ TERMINEZ SI SEULE MENTION

Q4b. Pour chacun des services mentionnés à la Q4a. demandez le nom et l'endroit du service utilisé sur l'île de Montréal.

- . Un cabinet de médecin : \_\_\_\_\_
- . Un centre hospitalier : \_\_\_\_\_
- . Un CLSC : \_\_\_\_\_
- . Un centre d'hébergement et de Soins de longue durée : \_\_\_\_\_
- . Un centre de réadaptation : \_\_\_\_\_
- . Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse : \_\_\_\_\_
- . Un organisme communautaire : \_\_\_\_\_

**Comme nous devons nous adresser à des gens de tous les horizons de la société, j'aimerais vous poser quelques questions d'ordre personnel**

Q5. Vous considérez-vous comme étant une personne hétérosexuelle ou homosexuelle ?

- . Hétérosexuelle ..... 1 ⇒ TERMINEZ
- . Homosexuelle (Gay / lesbienne) ..... 2 ⇒ POURSUIVEZ
- . Bisexuelle ..... 3 ⇒ POURSUIVEZ

Q6. Diriez-vous que vous vivez votre homosexualité de façon plutôt extravertie ou plutôt intravertie ?

- . Plutôt extravertie ..... 1 ☒
- . Plutôt introvertie ..... 2 ⇒ BON PARTAGE

**QUOTA = HOMME GR. #1 OU #2 / FEMME GR. #3 OU #4**

Q7. Etes-vous membre d'une association, d'un organisme en rapport avec l'homosexualité ?

- . Oui ..... 1 ⇒ **MINIMUM 1 PAR GROUPE, MAXIMUM 2**
- . Non ..... 2

Q8. Dans quelle municipalité de la grande région métropolitaine demeurez-vous ?

.....  
**(INSCRIRE)**

Q9a. Quelle est la première langue que vous avez apprise et que vous parlez encore ?

- . Français ..... 1
- . Anglais ..... 2 ⇒ **MINIMUM 1 PAR GROUPE**
- . Italien ..... 3
- . Grec ..... 4
- . Espagnol ..... 5
- . Portugais ..... 6
- . Chinois ..... 7
- . Vietnamien ..... 8
- . Arabe ..... 9
- . Autre ..... (spécifier)

**Minimum 1 par groupe dont la première langue n'est ni le français ni l'anglais.**

Q9b. Mis à part votre appartenance à la collectivité québécoise ou canadienne, à quelle communauté culturelle ou groupe ethnique vous identifiez-vous (par exemple : Autochtone, Polonais, Grec, Italien, Libanais, etc.) ?

..... **(PRÉCISEZ) ⇒ MINIMUM 1 PAR GROUPE**

Q10a. Travaillez-vous ?

- . Je travaille à mon compte ..... 1
  - . Je travaille pour quelqu'un d'autre à plein temps (+35 heures/sem.) ..... 2
  - . Je travaille pour quelqu'un d'autre à temps partiel (-35 heures/sem.) ..... 3
  - . Je suis sans emploi ..... 4
  - . Je suis au foyer ..... 5
  - . Je suis étudiant ..... 6
  - . Je suis retraité ..... 7
- } **BON PARTAGE**



Q13c. Si vous pouviez vivre à n'importe quelle époque passée ou future, quelle époque choisiriez-vous et pourquoi ?

\_\_\_\_\_ Répond spontanément / \_\_\_\_\_ Très sur(e) de lui-même  
\_\_\_\_\_ Enthousiaste / \_\_\_\_\_ Maintien une bonne conversation

NOTE : VOTRE RÉPONDANT(E) DOIT VOUS DONNER DES RÉPONSES DÉTAILLÉES ET CE SANS HÉSITATION. SI VOTRE RÉPONDANT SEMBLE AVOIR DES PROBLÈMES À BIEN S'EXPRIMER EN FRANÇAIS, NE MONTRE PAS D'INTÉRÊT À PARLER OU S'IL N'A PAS LE SENS DE L'HUMOUR  
⇒ TERMINEZ

Q14. Parfois nous demandons au gens de remplir des questionnaires ou d'évaluer des campagnes publicitaires soit à la télévision ou sur des affiches, y -a-t-il une raison particulière qui vous empêcherait de participer à cette rencontre ?

. Oui ..... 1 ⇒ **TERMINEZ**  
. Non ..... 2

Q15a. Avez-vous participé à un groupe de discussion ou à une entrevue en face-à-face pour lequel vous avez reçu un montant d'argent, ici ou ailleurs ?

. Oui ..... 1  
. Non ..... 2 ⇒ **PASSEZ À L'INVITATION**

Q15b. À quand remonte la dernière fois que vous avez participé à une de ces discussion ?

. **(PRÉCISEZ) :** \_\_\_\_\_

**TERMINEZ SI AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

Q15c. À combien de groupes de discussion ou d'entrevue en face-à-face avez-vous participé au cours des cinq (5) dernières années ?

. **(PRÉCISEZ) :** \_\_\_\_\_

**TERMINEZ SI PLUS DE QUATRE (4)**

Q15d. Quels étaient les sujets discutés ?

(PRÉCISEZ) : \_\_\_\_\_

**SI LE SUJET ÉTAIT LA SANTÉ ⇒ TERMINEZ**

### **INVITATION**

Nous vous demandons de vous présenter une quinzaine de minutes avant l'heure prévue. Votre retard peut vous exclure du groupe de discussion et le cachet en argent ne vous sera pas remis.

Si pour quelque raison, il vous est impossible de vous présenter, nous apprécierons être informés le plutôt possible. Notre numéro de téléphone est-le : 982-2464

### **HEURE**

**Groupe #1 ⇒ mercredi, le 27 janvier 1999 à 18h00 (gaie)**

**Groupe #2 ⇒ mercredi, le 27 janvier 1999 à 20h00 (gaie)**

**Groupe #3 ⇒ jeudi, le 28 janvier 1999 à 18h00 (lesbienne)**

**Groupe #4 ⇒ jeudi, le 28 janvier 1999 à 20h00 (lesbienne)**

### **ENDROIT :**

#### **LE GROUPE LÉGER ET LÉGER**

507, Place d'Armes

6<sup>ème</sup> étage

Montréal, Qc

**MÉTRO : Place d'Armes**

S.V.P. dites à tous les répondants que nous communiquerons avec eux la veille de la session afin de confirmer leur présence. Si pour une quelconque raison ils n'ont pas reçu d'appel, ils devront nous contacter au : 982-2464. Si leur nom n'apparaît pas sur la liste d'attente, ils ne seront pas admis au groupe.

**Note : Dites également à votre répondant(e) qu'il est possible qu'on lui / elle demande une pièce d'identification avant la rencontre.**

## ÉVALUATION DU PARTICIPANT PAR LE RECRUTEUR

	OUI	NON
R1 La personne était-elle facile à comprendre.....	1	2 ⇒ TERMINEZ
R2 La personne ralentirait-elle le groupe à cause de problèmes de compréhension.....	1 ⇒ TERMINEZ	2
R3 La personne semblait-elle à l'aise avec les questions de créativité / a-t-elle trouvé-les questions intéressantes et/ou amusantes à répondre.....	1	2 ⇒ TERMINEZ
R4 La personne a-t-elle fournie une bonne variété de réponses dans un temps raisonnable.....	1	2 ⇒ TERMINEZ
R5 Est-ce quelqu'un dont vous seriez fier d'avoir recruté pour ce groupe de discussion.....	1	2 ⇒ TERMINEZ

**LAÏUS DE RECRUTEMENT**  
**PROJET : #2542-001 (SERVICES SOCIAUX)**

NOM / PRÉNOM : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : (MAISON) : \_\_\_\_\_ (BUREAU) \_\_\_\_\_

GROUPE # : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_ HEURE : \_\_\_\_\_

<b>GROUPE #5</b> <b>MARDI, 2 FÉVRIER 1999 À 18H00</b> <b>(FEMMES)</b>	<b>GROUPE #6</b> <b>MARDI, 2 FÉVRIER 1999 À 20H00</b> <b>(FEMMES)</b>
---	---

Bonjour, (Bonsoir), Mon nom est... de Léger & Léger, stratégie & recherche marketing. Nous sommes présentement à la recherche de personnes désirant collaborer à un groupe de discussion qui se tiendra (voir horaire ci-haut).

L'objectif de cette rencontre est de connaître le comportement des québécois(es) face aux services sociaux offerts à la population. (voir améliorer, adapter les services sociaux). La durée de la rencontre est de **deux (2) heures** et chacun des participants recevront la **somme de 80\$** en guise de remerciement pour sa participation.

Nous vous assurons qu'il n'y a rien à vendre. Les informations que vous accepterez de nous fournir ne serviront que les objectifs de notre recherche. Si vous êtes intéressé(e) à participer à ce groupe de discussion, je devrai vérifier votre admissibilité en vous posant quelques questions.

## QUESTIONS FILTRES

Q1a. Est-ce que vous ou un membre de votre foyer travaillez dans l'un ou l'autre des domaines suivants ?

	(Q1a.)		(Q1b.)	
	OUI	NON	OUI	NON
. Marketing .....	1	2	1	2
. Publicité .....	1	2	1	2
. Relations publiques .....	1	2	1	2
. Maisons de sondages .....	1	2	1	2
. Média (TV, radio, journaux) .....	1	2	1	2
. Les communications .....	1	2	1	2
. Membre de L'UDA .....	1	2	1	2
. Domaine judiciaire (policier, avocat, autre)	1	2	1	2
. Domaine de la santé (cabinet de médecin, centre hospitalier, CLSC, centre d'hébergement et de soins de longue durée, centre de réadaptation, centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, centre communautaire, médecin, infirmier, pharmacien, dentiste, autre... )	1	2	1	2

**SI LA PERSONNE RÉPOND « OUI » À L'UNE OU L'AUTRE DE CES CATÉGORIES ⇒ TERMINEZ**

Q1b. Et vous personnellement ou quelqu'un dans votre foyer, avez-vous déjà travaillé dans l'un ou l'autre des domaines suivants ?

Q2. Inscrire le sexe du/de la répondant(e)

- . Féminin ..... 1 ⇒ **POSSIBILITÉ AUX GR. #5 OU #6**
- . Masculin ..... 2 ⇒ **TERMINEZ**

Q3. Dans quelle catégorie d'âge vous situez-vous ?

- . Moins de 18 ans ..... 1 ⇒ **REMERCIER ET TERMINER**
- . 18 à 24 ans ..... 2 ☹
- . 25 à 34 ans ..... 3
- . 35 à 44 ans ..... 4 ⇒ **BON PARTAGE**
- . 45 à 54 ans ..... 5
- . 55 à 64 ans ..... 6 ☹
- . 65 ans et plus ..... 3 ⇒ **REMERCIER ET TERMINER**

Q4. Avez-vous déjà été victime de violence ?

- . Oui ..... 1 ⇒ **POURSUIVEZ**
- . Non ..... 2 ⇒ **TERMINEZ**

Q5. S'agit-il de violence conjugale ?

- . Oui ..... 1 ⇒ **POURSUIVEZ**
- . Non ..... 2 ⇒ **PASSEZ À LA QUESTION #7**

Q6. La violence dont vous avez été victime, est plutôt d'ordre .... ?

- . Physique ..... 1 ☹
- . Psychologique .... 2 ⇒ **BON PARTAGE**
- . ou Sexuelle ..... 3 ☹

Q7. S'agit-il de violence sexuelle ?

- . Oui ..... 1 ⇒ **POURSUIVEZ**
- . Non ..... 2 ⇒ **TERMINEZ**

Q8a. Lorsque vous avez subi cette violence, avez-vous consulté l'un ou l'autre des services suivants situés sur l'île de Montréal ?

- . Un cabinet de médecin ..... 1 ☒
- . Un centre hospitalier ..... 2
- . Un CLSC ..... 3
- . Un centre d'hébergement et de Soins de longue durée..... 4 ⇒ DOIT MENTIONNER AU MOINS 1 DOMAINE
- . Un centre de réadaptation ..... 5
- . Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse..... 6
- . Un organisme communautaire ..... 7 ☒

Q8b. Toujours en rapport avec cette violence dont vous avez été victime, dites-moi à quand remonte cette consultation ?

**(PRÉCISEZ) SI PLUS DE 2 ANS REMERCIEZ ET TERMINEZ**

Q8c. Pour chacun des services mentionnés à la Q8a. demandez le nom et l'endroit du service utilisé sur l'île de Montréal.

- . Un cabinet de médecin : \_\_\_\_\_
- . Un centre hospitalier : \_\_\_\_\_
- . Un CLSC : \_\_\_\_\_
- . Un centre d'hébergement et de Soins de longue durée : \_\_\_\_\_
- . Un centre de réadaptation : \_\_\_\_\_
- . Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse : \_\_\_\_\_
- . Un organisme communautaire : \_\_\_\_\_

**Comme nous devons nous adresser à des gens de tous les horizons de la société, j'aimerais vous poser quelques questions d'ordre personnel**

Q9. Etes-vous membre d'une association, d'un organisme en rapport avec la violence ?

- . Oui ..... 1 ⇒ MINIMUM 1 PAR GROUPE, MAXIMUM 2
- . Non ..... 2

Q10. Dans quelle municipalité de la grande région métropolitaine demeurez-vous ?

\_\_\_\_\_  
**(INSCRIRE)**

Q11. Quelle est la première langue que vous avez apprise et que vous parlez encore ?

- . Français ..... 1
- . Anglais ..... 2 ⇒ **MINIMUM 1 PAR GROUPE**
- . Italien ..... 3
- . Grec ..... 4
- . Espagnol ..... 5
- . Portugais ..... 6
- . Chinois ..... 7
- . Vietnamien ..... 8
- . Arabe ..... 9
- . Autre ..... (spécifier)

**Minimum 1 par groupe dont la première langue n'est ni le français ni l'anglais.**

Q12. Mis à part votre appartenance à la collectivité québécoise ou canadienne, à quelle communauté culturelle ou groupe ethnique vous identifiez-vous (par exemple : Autochtone, Polonais, Grec, Italien, Libanais, etc.)?

. \_\_\_\_\_ **(PRÉCISEZ) ⇒ MINIMUM 1 PAR GROUPE**

Q13a. Travaillez-vous ?

- . Plein temps  
(+35 heures/sem.) ..... 1
- . Temps partiel  
(-35 heures/sem.) ..... 2
- . Sans emploi ..... 3
- . Au foyer ..... 4
- . Étudiant ..... 5
- . Retraité ..... 6

Q13b. Quelle est votre principale occupation ?

. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
TYPE D'EMPLOI / TYPE D'ENTREPRISE

Q14. Dans quelle catégorie se situe votre revenu familial annuel avant impôt ?

- . Moins de 10,000\$ ..... 1
- . 10 000\$ à 19,999\$ ..... 2
- . 20 000\$ à 29,999\$ ..... 3
- . 40,000\$ à 49,999 \$ ..... 4
- . 50,000\$ à 59,999 \$ ..... 5
- . 60,000\$ à 69,999 \$ ..... 6
- . 70,000 \$ et plus ..... 7

Q15. Quel est le dernier degré de scolarité que vous avez atteint ?

- . Secondaire en partie ..... 1 ⇒ **TERMINEZ**
- . Secondaire complété ..... 2
- . Cegep en partie ..... 3
- . Cegep complété ..... 4
- . Université en partie ..... 5
- . Université complétée ..... 6
- . Post-universitaire ..... 7

Les prochaines questions font appel à votre imagination. Prenez plaisir à y répondre et sentez-vous à l'aise de répondre comme vous l'entendez car il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses ?

Q16a. Si vous étiez un livre dans une bibliothèque, quel genre de livre voudriez-vous être et pourquoi ?

.....

Q16b. Si vous deviez jouer dans une pièce de théâtre, quel personnage aimeriez-vous interpréter et pourquoi ?

.....

Q16c. Si vous pouviez vivre à n'importe quelle époque passée ou future, quelle époque choisiriez-vous et pourquoi ?

.....

\_\_\_\_\_ Répond spontanément

/

\_\_\_\_\_ Très sur(e) de lui-même

\_\_\_\_\_ Enthousiaste

/

\_\_\_\_\_ Maintien une bonne conversation

NOTE : VOTRE RÉPONDANT(E) DOIT VOUS DONNER DES RÉPONSES DÉTAILLÉES ET CE SANS HÉSITATION. SI VOTRE RÉPONDANT SEMBLE AVOIR DES PROBLÈMES À BIEN S'EXPRIMER EN FRANÇAIS, NE MONTRE PAS D'INTÉRÊT À PARLER OU S'IL N'A PAS LE SENS DE L'HUMOUR  
⇒ TERMINEZ

Q17. Parfois nous demandons au gens de remplir des questionnaires ou d'évaluer des campagnes publicitaires soit à la télévision ou sur des affiches, y -a-t-il une raison particulière qui vous empêcherait de participer à cette rencontre ?

- . Oui ..... 1 ⇒ **TERMINEZ**
- . Non ..... 2

Q18a. Avez-vous participé à un groupe de discussion ou à une entrevue en face-à-face pour lequel vous avez reçu un montant d'argent, ici ou ailleurs ?

- . Oui ..... 1
- . Non ..... 2 ⇒ **PASSEZ À L'INVITATION**

Q18b. À quand remonte la dernière fois que vous avez participé à une de ces discussion ?

. **(PRÉCISEZ) :** \_\_\_\_\_

**TERMINEZ SI AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS**

Q18c. À combien de groupes de discussion ou d'entrevue en face-à-face avez-vous participé au cours des cinq (5) dernières années ?

. **(PRÉCISEZ) :** \_\_\_\_\_

**TERMINEZ SI PLUS DE QUATRE (4)**

Q18d. Quels étaient les sujets discutés ?

. **(PRÉCISEZ) :** \_\_\_\_\_

**SI LE SUJET ÉTAIT LA SANTÉ ⇒ TERMINEZ**

## **INVITATION**

Nous vous demandons de vous présenter une quinzaine de minutes avant l'heure prévue. Votre retard peut vous exclure du groupe de discussion et le cachet en argent ne vous sera pas remis.

Si pour quelque raison, il vous est impossible de vous présenter, nous apprécierons être informés le plutôt possible. Notre numéro de téléphone est-le : 982-2464

## **HEURE**

**Groupe #5** ⇒ **mardi, le 2 février 1999 à 18h00 (femme victime de violence)**

**Groupe #6** ⇒ **mardi, le 2 février 1999 à 20h00 (femme victime de violence)**

## **ENDROIT :**

### **LE GROUPE LÉGER ET LÉGER**

507, Place d'Armes

6<sup>ème</sup> étage

Montréal, Qc

**MÉTRO : Place d'Armes**

S.V.P. dites à tous les répondants que nous communiquerons avec eux la veille de la session afin de confirmer leur présence. Si pour une quelconque raison ils n'ont pas reçu d'appel, ils devront nous contacter au : 982-2464. Si leur nom n'apparaît pas sur la liste d'attente, ils ne seront pas admis au groupe.

**Note : Dites également à votre répondant(e) qu'il est possible qu'on lui / elle demande une pièce d'identification avant la rencontre.**

## ÉVALUATION DU PARTICIPANT PAR LE RECRUTEUR

	OUI	NON
R1 La personne était-elle facile à comprendre.....	1	2 ⇒ TERMINEZ
R2 La personne ralentirait-elle le groupe à cause de problèmes de compréhension.....	1 ⇒ TERMINEZ	2
R3 La personne semblait-elle à l'aise avec les questions de créativité / a-t-elle trouvé-les questions intéressantes et/ou amusantes à répondre.....	1	2 ⇒ TERMINEZ
R4 La personne a-t-elle fournie une bonne variété de réponses dans un temps raisonnable.....	1	2 ⇒ TERMINEZ
R5 Est-ce quelqu'un dont vous seriez fier d'avoir recruté pour ce groupe de discussion.....	1	2 ⇒ TERMINEZ

---

## 9. GUIDES DE DISCUSSION

---

**Étude sur les attentes des usagers en provenance  
des communautés gaie et lesbienne**

**GUIDE D'ANIMATION**

## 1. INTRODUCTION - DURÉE MINUTES

### Présentation

- Présentation de l'animateur
- Présentation de Léger & Léger Recherche et stratégie marketing
- Présentation des différents types d'études

### 2. Règles de discussion

- Dynamique de la discussion
- Importance de donner ses opinions personnelles
- Importance de réagir aux opinions des autres
- Pas de mauvaise réponse
- Enregistrement audio pour analyse subséquente
- Il y a un miroir sans tain derrière moi. Derrière ce miroir, j'ai des collègues qui sont impliqués dans le processus de recherche et ils vont observer la discussion. Il est possible durant la séance qu'ils me transmettent des notes .

### Confidentialité

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

## 3. L'OBJECTIF DE LA RENCONTRE

- Identifier des pistes d'amélioration de la qualité des services sociaux et de santé offerts à la population gaie et lesbienne.

## 4. PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS –

- Faire une présentation croisée pour favoriser la dynamique de groupe.

<b>Section 1- Image et notoriété des services      Durée – 5 à 8 minutes</b>	
<b>OBJECTIFS</b>	<b>♦ PÉRIODE D'ÉCHAUFFEMENT</b>
<b>PRINCIPALES TECHNIQUES</b>	Association de mots Questionnement

1. Si je vous dis **services de santé**, quel est le mot qui vous vient à l'esprit?
2. Si je vous dis **services sociaux**, quel est le mot qui vous vient à l'esprit?
3. Quels sont les services sociaux et de santé que vous connaissez ?

## Section 2- Identification des attentes

Durée : 30minutes

OBJECTIFS	◆ Identifier les attentes à l'égard de la qualité des services offerts
PRINCIPALES TECHNIQUES	Génération d'idées Questionnement

1. En ce qui vous concerne personnellement, un service social de qualité, c'est ...
2. Maintenant, en ce qui vous concerne personnellement, un service de santé de qualité, c'est....
3. Si vous pensez aux différentes expériences que vous avez personnellement vécues avec un service de santé ou un service social, y a t-il un élément particulièrement positif qui vous a marqué?

De quoi s'agit-il, avec quel service?

4. Est-ce qu'un souvenir particulièrement négatif vous a marqué ?

5. Lorsque vous pensez aux services de santé, quelles sont les améliorations qu'il faudrait apporter pour que la qualité des services réponde à votre réalité de vie ?
6. Si maintenant nous parlons des services sociaux, quelles sont les améliorations qu'il faudrait apporter pour que la qualité des services offerts soit adaptée à votre réalité de vie?

7. Lorsque vous vous rendez dans un de ces services, quelles sont les personnes, parmi vos proches, qui vous accompagnent ou qui pourraient vous accompagner, ou encore, vous rendre visite ?
8. Avez-vous des attentes particulières concernant la place qui revient à vos proches lorsque vous fréquentez un établissement de service de santé ou de services sociaux ?
9. Avez-vous des exemples de comportements des intervenants que vous avez aimé ou moins aimé à l'égard de vos proches ?

### Section 3- Validation des attentes existantes

Durée : 25 minutes

<b>OBJECTIFS</b>	♦ Valider les attentes identifiées en 1997 selon les douze dimensions
<b>PRINCIPALES TECHNIQUES</b>	Questionnement systématique sur chacune des dimensions à l'aide d'un support écrit

1. Je vais vous distribuer une fiche et vous demander de prendre quelques minutes pour répondre à chacune des questions.
2. Je vous demanderais, maintenant, de classer ces douze dimensions par ordre d'importance et ce en fonction de vos attentes personnelles et de votre définition personnelle des dimensions.
3. Je vous demanderais aussi de classer ces douze dimensions par ordre d'importance, selon vos attentes personnelles, en fonction de la définition des dimensions donnée par la région régionale.
4. Aussi, je vous demanderai s'il vous plaît d'accorder une note de 0 à 10 à chacune des dimensions. Cette note doit refléter votre appréciation de la qualité des services sociaux et de santé. Par exemple, prenons la dimension **confort**, vous accordez une note de 0 si vous considérez que les services ne répondent pas du tout à votre besoin de confort, et une note de 10 si les services répondent tout à fait à vos attentes en matière de confort.

## Section 4- Les nouvelles attentes

Durée : 20 minutes

<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ Établir un comparatif entre les attentes générées spontanément (Section 2) et les attentes connues.</li><li>◆ Identifier de nouvelles attentes</li></ul>
<b>PRINCIPALES TECHNIQUES</b>	Questionnement Génération d'idées (Metaplan) Technique de regroupement

1. Au début de notre discussion chacun d'entre vous a fait part de ses attentes en ce qui concerne la qualité des services sociaux et de santé. Si nous comparons cette liste avec les 12 dimensions de qualité, quelles sont les dimensions qu'il faudrait ajouter ? (faire au moins deux tours de table)
2. A quels services s'appliquent ces dimensions ?
3. Qu'est ce que la prise en compte de ces dimensions vous apportera en plus?
4. Maintenant, si nous regardons l'ensemble des dimensions, peut-on les regrouper ?

**Section 5- La hiérarchisation des attentes**

**Durée : 20 minutes**

<b>OBJECTIFS</b>	♦ <b>Classer les familles de dimensions par ordre de priorité</b>
<b>PRINCIPALES TECHNIQUES</b>	♦ <b>Technique TGN</b>

1. Nous allons faire un autre exercice, supposons que chacun d'entre vous dispose de 10\$, pouvez-vous dépenser ces 10\$ en les répartissant sur les familles de dimension. Plus une dimension est importante pour vous et plus le montant que vous lui accordez est élevé.
2. Si nous considérons les trois premières dimensions (en fonction des scores obtenus) pourriez-vous pour chacun d'eux, proposer **une action qui améliorerait de façon significative la qualité des services offerts actuellement. Cette qualité de service doit être adaptée à votre propre réalité et à vos attentes.**
3. J'aimerais vous demander d'effectuer un dernier exercice, rapidement. Je vais vous distribuer une feuille sur laquelle vous trouverez 39 énoncés. Indiquer, pour chaque énoncé, si vous le considérez comme étant important ou non important et si la qualité du service lié à cet énoncé est satisfaisante ou à améliorer.

**Section 6- Le recrutement d'un échantillon représentatif**

**Durée : 10 minutes**

<b>OBJECTIFS</b>	♦ <b>Identifier des moyens de communication pour rejoindre les clientèles cible</b>
<b>PRINCIPALES TECHNIQUES</b>	<b>Questionnement</b>

1. Comme vous le savez, lorsqu'on souhaite apporter des améliorations, il est important de communiquer avec les groupes de populations directement concernés. C'est l'objectif de groupes de discussion. Mais lorsqu'on veut joindre un nombre important de personnes, cela devient plus difficile. Selon vous, quels sont les meilleurs moyens de se rapprocher et d'être plus à l'écoute des attentes et des besoins des populations homosexuelles?

**SONDER** : les moyens existants

**APPROFONDIR** : les moyens les plus performants, les plus fiables.

Prénom :

Groupe :

## EXERCICE ÉCRIT #1 – DÉFINITION ET IMPORTANCE DES 12 DIMENSIONS RELATIVES À LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Chacune des douze dimensions suivantes sert à mesurer la qualité des services offerts à la population par les établissements de santé et de services sociaux de l'île de Montréal.

Prenez un moment pour réfléchir aux dernières visites que vous avez effectuées dans l'un des établissements suivants :

- un cabinet de médecin;
- un centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- un centre hospitalier;
- un centre de réadaptation;
- un CLSC;
- un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.

1. Donner, dans vos propres mots, une définition pour chacune des dimensions
2. Ordonner les douze dimensions selon l'importance que vous leur accordez, 1 étant le plus important et 12 le moins important.

Dimensions	Définition	Ordre
1. Dignité		
2. Intimité		
3. Empathie		
4. Fiabilité		
5. Responsabilisation		
6. Apaisement		
7. Solidarisation		
8. Facilité		
9. Continuité		
10. Accessibilité		
11. Rapidité		
12. Confort		

Prénom :  
Groupe :

### EXERCICE ÉCRIT #1 – SUITE

- Ordonner maintenant les douze dimensions selon l'importance que vous leur accordez, 1 étant le plus important et 12 le moins important, en tenant compte des définitions données par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux.
- Accorder une note de 0 à 10 à chacune des dimensions selon votre appréciation de la qualité des services sociaux et de santé.

Dimensions	Définitions	Ordre	Note (0 à 10)
1. Dignité	C'est le respect et la considération que mérite une personne.		- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +
2. Intimité	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.		- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +
3. Empathie	C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.		- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +
4. Fiabilité	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.		- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +
5. Responsabilisation	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.		- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +
6. Apaisement	C'est la capacité à calmer, à rassurer une personne, à lui apporter de la sécurité.		- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +
7. Solidarisation	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.		- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +

Prénom :  
Groupe :

Dimensions	Définitions	Ordre	Note (0 à 10)
8. Facilité	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.		- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +
9. Continuité	C'est l'assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information.		- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +
10. Accessibilité	C'est la possibilité d'accès sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la culture.		- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +
11. Rapidité	Temps de réaction à une demande plus ou moins long selon les attentes et les besoins du client.		- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +
12. Confort	C'est le sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sains, propre et ordonné et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.		- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 +

Prénom :  
Groupe :

### EXERCICE ÉCRIT #3 – IMPORTANCE DES ÉNONCÉS

Pour chacun des énoncés suivants, indiquez s'il est important ou non pour vous lorsque vous visitez un des établissements faisant partie de la Régie Régionale.

LIBELLES	Importance accordée au service		Qualité du service	
	IMPORTANT	PAS IMPORTANT	SATISFAISANTE	À AMÉLIORER
1. Que l'on vous traite avec respect	1	2	1	2
2. Que l'on respecte vos choix et qu'on ne vous force pas à faire certaines activités	1	2	1	2
3. Que l'on ne s'occupe pas seulement de votre problème immédiat, mais que l'on tienne compte de l'ensemble de votre personne	1	2	1	2
4. Que le personnel tienne compte de votre culture et de vos habitudes de vie	1	2	1	2
5. Que l'intervenant ne pose pas de questions qui n'ont pas de rapport avec votre problème	1	2	1	2
6. Que le personnel fasse preuve de discrétion à votre égard	1	2	1	2
7. Que l'on traite votre dossier de manière confidentielle	1	2	1	2
8. Que l'on préserve votre intimité physique	1	2	1	2
9. Que l'intervenant vous présente tous les différents choix qui s'offrent à vous	1	2	1	2
10. Que les intervenants vous aident à trouver vous-même une solution	1	2	1	2
11. Qu'on ne prenne pas de décision à votre place	1	2	1	2
12. Que les intervenants vous donnent des conseils pour éviter que le problème ne se reproduise	1	2	1	2

Prénom :  
Groupe :

<b>LIBELLES</b>	<b>IMPORTANT</b>	<b>PAS IMPORTANT</b>	<b>SATISFAISANTE</b>	<b>A AMÉLIORER</b>
13. 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)	1	2	1	2
14. Que l'on vous parle dans des mots que vous pouvez facilement comprendre	1	2	1	2
15. Qu'il vous soit possible de choisir votre intervenant et de changer si ça ne va pas	1	2	1	2
16. Qu'on vous donne toutes les indications requises sur où aller, quoi faire et ne pas faire	1	2	1	2
17. Qu'il y ait une continuité et une bonne circulation de l'information entre les différents organismes	1	2	1	2
18. Que le même intervenant s'occupe de vous d'une fois à l'autre	1	2	1	2
19. Que l'organisme soit facilement accessible par transport en commun (incluant le transport adapté) ou qu'il soit possible de stationner à proximité	1	2	1	2
20. Que l'organisme vous informe sur l'ensemble des services qu'on y offre	1	2	1	2
21. Que l'on vous donne de l'information adaptée à votre culture et à votre langue	1	2	1	2
22. Que l'organisme soit ouvert les soirs et aux heures de dîner, 7 jours par semaine	1	2	1	2
23. Que vos rendez-vous avec des professionnels soient obtenus rapidement	1	2	1	2
24. Lorsque vous n'avez pas de rendez-vous, que le temps d'attente soit court	1	2	1	2
25. Que les rendez-vous soit traités avec ponctualité	1	2	1	2

Prénom :  
Groupe :

<b>LIBELLES</b>	<b>IMPORTANT</b>	<b>PAS IMPORTANT</b>	<b>SATISFAISANTE</b>	<b>A AMÉLIORER</b>
26. Que vous puissiez faire valoir vos droits si vous êtes insatisfait(e) du service offert	1	2	1	2
27. Que le personnel rencontré soit compétent	1	2	1	2
28. Que vous ayez une réponse aux examens et aux évaluations qui sont faits	1	2	1	2
29. Que l'on prenne le temps nécessaire pour s'occuper de vous	1	2	1	2
30. Que l'intervenant rencontré vous écoute attentivement et vous prenne au sérieux	1	2	1	2
31. Que le personnel ait de la considération pour les membres de votre famille qui vous assistent	1	2	1	2
32. Que le personnel vous comprenne bien	1	2	1	2
33. Que l'atmosphère soit agréable dans l'organisme	1	2	1	2
34. Que les locaux et les équipements soient propres	1	2	1	2
35. Que tous les gens soient traités sur un pied d'égalité sans aucune discrimination	1	2	1	2
36. Que l'intervenant prenne le temps de bien vous expliquer ce qui se passe à chaque étape	1	2	1	2
37. Que le personnel soit souriant	1	2	1	2
38. Que l'on vous incite à obtenir le support de votre entourage (parents, amis, groupes communautaires)	1	2	1	2
39. Qu'on vous mette en contact avec d'autres personnes ou associations de personnes qui ont vécu des problèmes similaires	1	2	1	2

**RÉGIE RÉGIONALE DE  
LA SANTÉ ET DES  
SERVICES SOCIAUX  
Guide d'animation-2-  
Janvier 1999**

**Étude sur les attentes des femmes victimes de violence à l'égard des services de  
santé et des services sociaux**

**GUIDE D'ANIMATION**

## 1. INTRODUCTION - DURÉE MINUTES

### Présentation

- Présentation de l'animateur
- Présentation de Léger & Léger Recherche et stratégie marketing
- Présentation des différents types d'études

### 2. Règles de discussion

- Dynamique de la discussion
- Importance de donner ses opinions personnelles
- Importance de réagir aux opinions des autres
- Pas de mauvaise réponse
- Enregistrement audio pour analyse subséquente
- Il y a un miroir sans tain derrière moi. Derrière ce miroir, j'ai des collègues qui sont impliqués dans le processus de recherche et ils vont observer la discussion. Il est possible durant la séance qu'ils me transmettent des notes .

### Confidentialité

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

## 3. L'OBJECTIF DE LA RENCONTRE

- Identifier des pistes d'amélioration de la qualité des services sociaux et de santé offerts aux femmes victimes de violence.

## 4. PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS –

- Faire une présentation croisée pour favoriser la dynamique de groupe.

<b>Section 1- Image et notoriété des services      Durée – 5 à 8 minutes</b>	
<b>OBJECTIFS</b>	♦ <b>PÉRIODE D'ÉCHAUFFEMENT</b>
<b>PRINCIPALES TECHNIQUES</b>	Association de mots Questionnement

4. Si je vous dis **services de santé**, quel est le mot qui vous vient à l'esprit?
5. Si je vous dis **services sociaux**, quel est le mot qui vous vient à l'esprit?
6. Quels sont les services sociaux et de santé que vous avez fréquenté dans votre démarche pour reprendre le contrôle de votre vie.

**Section 2- Identification des attentes**

**Durée : 30minutes**

<b>OBJECTIFS</b>	<b>♦ Identifier les attentes à l'égard de la qualité des services offerts</b>
<b>PRINCIPALES TECHNIQUES</b>	<b>Génération d'idées Questionnement</b>

10. Dans l'intervention qu'ils assurent auprès des femmes victimes de violence, quels éléments font en sorte que vous jugez les services sociaux obtenus comme étant idéal?

SONDER :

- Comprendre vos difficultés
- Vous informer sur les ressources existantes

11. Dans l'intervention qu'ils assurent auprès des femmes victimes de violence, quels éléments font en sorte que vous jugez les services de santé obtenus comme étant idéal.

12. Si vous pensez aux différentes expériences que vous avez personnellement vécues avec un service de santé ou un service social, y a t-il un élément particulièrement positif qui vous a marqué? De quoi s'agit-il, avec quel service?

13. Est-ce qu'un souvenir particulièrement négatif vous a marqué ?

14. Quelles étaient vos attentes envers les services de santé et les services sociaux lorsqu'ont débuté les actes de violence ?

15. Quelles étaient vos attentes envers les services de santé et les services sociaux lorsque vous avez repris le contrôle de votre vie ?

16. Lorsque vous vous rendez dans un de ces services, quelles sont les personnes, parmi vos proches, qui vous accompagnent ou qui pourraient vous accompagner, ou encore, vous rendre visite ?

17. Avez-vous des attentes particulières concernant la place qui revient à vos proches lorsque vous fréquentez un établissement de service de santé ou de services sociaux ?

18. Avez-vous des exemples de comportements des intervenants que vous avez aimé ou moins aimé à l'égard de vos proches ?

### Section 3- Validation des attentes existantes

Durée : 25 minutes

<b>OBJECTIFS</b>	♦ Valider les attentes identifiées en 1997 selon les douze dimensions
<b>PRINCIPALES TECHNIQUES</b>	Questionnement systématique sur chacune des dimensions à l'aide d'un support écrit

5. Je vais vous distribuer une fiche et vous demander de prendre quelques minutes pour répondre à chacune des questions.
6. Je vous demanderais, maintenant, de classer ces douze dimensions par ordre d'importance et ce en fonction de vos attentes personnelles et de votre définition personnelle des dimensions.
7. Je vous demanderais aussi de classer ces douze dimensions par ordre d'importance, selon vos attentes personnelles, en fonction de la définition des dimensions donnée par la régie régionale.
8. J'aimerais vous demander d'effectuer un autre exercice, rapidement. Je vais vous distribuer une feuille sur laquelle vous trouverez 39 énoncés. Indiquer, pour chaque énoncé, si vous considérez la qualité du service lié à cet énoncé comme étant satisfaisante ou à améliorer.

**Section 4- Les nouvelles attentes**

**Durée : 20 minutes**

<b>OBJECTIFS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>◆ <b>Établir un comparatif entre les attentes générées spontanément (Section 2) et les attentes connues.</b></li><li>◆ <b>Identifier de nouvelles attentes</b></li></ul>
<b>PRINCIPALES TECHNIQUES</b>	<b>Questionnement Génération d'idées (Metaplan) Technique de regroupement</b>

*Note : Dans cette section, l'accent sera mis sur les services sociaux*

5. Au début de notre discussion chacun d'entre vous a fait part de ses attentes en ce qui concerne la qualité des services sociaux et de santé. Si nous comparons cette liste avec les 12 dimensions de qualité, quelles sont les dimensions qu'il faudrait ajouter ? (faire au moins deux tours de table)

**SONDER :**

- Importance accordée au profil de l'intervenant (même intervenant, sexe, âge, référence à des groupes d'entraide)
  - Sécurité
  - Peu de formalités
6. A quels services s'appliquent ces dimensions ?
7. Qu'est ce que la prise en compte de ces dimensions vous apportera en plus?
8. Maintenant, si nous regardons l'ensemble des dimensions, peut-on les regrouper ?

**Section 5- La hiérarchisation des attentes**

**Durée : 20 minutes**

<b>OBJECTIFS</b>	♦ <b>Classer les familles de dimensions par ordre de priorité</b>
<b>PRINCIPALES TECHNIQUES</b>	♦ <b>Technique TGN</b>

1. Nous allons faire un autre exercice, supposons que chacun d'entre vous dispose de 10\$, pouvez-vous dépenser ces 10\$ en les répartissant sur les familles de dimension. Plus une dimension est importante pour vous et plus le montant que vous lui accordez est élevé.
2. Si nous considérons les trois premières dimensions (en fonction des scores obtenus) pourriez-vous pour chacun d'eux, proposer **une action qui améliorerait de façon significative la qualité des services offerts actuellement. Cette qualité de service doit être adaptée à votre propre réalité et à vos attentes.**

**Section 6- Le recrutement d'un échantillon représentatif**

**Durée : 10 minutes**

<b>OBJECTIFS</b>	♦ <b>Identifier des moyens de communication pour rejoindre les clientèles cible</b>
<b>PRINCIPALES TECHNIQUES</b>	<b>Questionnement</b>

2. Comme vous le savez, lorsqu'on souhaite apporter des améliorations, il est important de communiquer avec les groupes de populations directement concernés. C'est l'objectif de groupes de discussion. Mais lorsqu'on veut joindre un nombre important de personnes, cela devient plus difficile. Selon vous, quels sont les meilleurs moyens de se rapprocher et d'être plus à l'écoute des attentes et des besoins des femmes victimes de violence?

**SONDER** : les moyens existants

**APPROFONDIR** : les moyens les plus performants, les plus fiables.

Prénom :

Groupe :

## EXERCICE ÉCRIT #1 – DÉFINITION ET IMPORTANCE DES 12 DIMENSIONS RELATIVES À LA QUALITÉ DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Chacune des douze dimensions suivantes sert à mesurer la qualité des services offerts à la population par les établissements de santé et de services sociaux de l'île de Montréal.

Prenez un moment pour réfléchir aux dernières visites que vous avez effectuées dans l'un des établissements suivants :

- un cabinet de médecin;
- un centre d'hébergement et de soins de longue durée;
- un centre hospitalier;
- un centre de réadaptation;
- un CLSC;
- un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.

5. Donner, dans vos propres mots, une définition pour chacune des dimensions
6. Ordonner les douze dimensions selon l'importance que vous leur accordez, 1 étant le plus important et 12 le moins important.

Dimensions	Définition	Ordre
1. Dignité		
2. Intimité		
3. Empathie		
4. Fiabilité		
5. Responsabilisation		
6. Apaisement		
7. Solidarisation		
8. Facilité		
9. Continuité		
10. Accessibilité		
11. Rapidité		
12. Confort		

Prénom :  
Groupe :

## EXERCICE ÉCRIT #2

7. Ordonner maintenant les douze dimensions selon l'importance que vous leur accordez, 1 étant le plus important et 12 le moins important, en tenant compte des définitions données par la Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux.

Dimensions	Définitions	Ordre
1. Dignité	C'est le respect et la considération que mérite une personne.	
2. Intimité	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.	
3. Empathie	C'est exprimer notre compréhension de ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive.	
4. Fiabilité	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.	
5. Responsabilisation	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.	
6. Apaisement	C'est la capacité à calmer, à rassurer une personne, à lui apporter de la sécurité.	
7. Solidarisation	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.	
8. Facilité	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.	
9. Continuité	C'est l'assurance d'un traitement complet dépourvu de rupture dans la prise en charge, les responsabilités ou l'information.	
10. Accessibilité	C'est la possibilité d'accès sur le plan de la géographie, des installations physiques, des horaires et de la culture.	
11. Rapidité	Temps de réaction à une demande plus ou moins long selon les attentes et les besoins du client.	
12. Confort	C'est le sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sains, propre et ordonné et d'équipements parfaitement adaptés aux différentes situations.	

Prénom :  
Groupe :

### EXERCICE ÉCRIT #3 – IMPORTANCE DES ÉNONCÉS

Pour chacun des énoncés suivants, indiquez si la qualité des services offerts est satisfaisante ou non, selon vous, lorsque vous visitez un des établissements faisant partie de la Régie Régionale.

LIBELLES	Qualité du service	
	SATISFAISANTE	À AMÉLIORER
1. Que l'on vous traite avec respect	1	2
2. Que l'on respecte vos choix et qu'on ne vous force pas à faire certaines activités	1	2
3. Que l'on ne s'occupe pas seulement de votre problème immédiat, mais que l'on tienne compte de l'ensemble de votre personne	1	2
4. Que le personnel tienne compte de votre culture et de vos habitudes de vie	1	2
5. Que l'intervenant ne pose pas de questions qui n'ont pas de rapport avec votre problème	1	2
6. Que le personnel fasse preuve de discrétion à votre égard	1	2
7. Que l'on traite votre dossier de manière confidentielle	1	2
8. Que l'on préserve votre intimité physique	1	2
9. Que l'intervenant vous présente tous les différents choix qui s'offrent à vous	1	2
10. Que les intervenants vous aident à trouver vous-même une solution	1	2
11. Qu'on ne prenne pas de décision à votre place	1	
12. Que les intervenants vous donnent des conseils pour éviter que le problème ne se reproduise	1	2
13. 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)	1	2
14. Que l'on vous parle dans des mots que vous pouvez facilement comprendre	1	2
15. Qu'il vous soit possible de choisir votre intervenant et de changer si ça ne va pas	1	2
16. Qu'on vous donne toutes les indications requises sur où aller, quoi faire et ne pas faire	1	2
17. Qu'il y ait une continuité et une bonne circulation de l'information entre les différents organismes	1	2
18. Que le même intervenant s'occupe de vous d'une fois à l'autre	1	2

Prénom :  
Groupe :

LIBELLES	Qualité du service	
	SATISFAISANTE	A AMELIORER
19. Que l'organisme soit facilement accessible par transport en commun (incluant le transport adapté) ou qu'il soit possible de stationner à proximité	1	2
20. Que l'organisme vous informe sur l'ensemble des services qu'on y offre	1	2
21. Que l'on vous donne de l'information adaptée à votre culture et à votre langue	1	2
22. Que l'organisme soit ouvert les soirs et aux heures de dîner, 7 jours par semaine	1	2
23. Que vos rendez-vous avec des professionnels soient obtenus rapidement	1	2
24. Lorsque vous n'avez pas de rendez-vous, que le temps d'attente soit court	1	2
25. Que les rendez-vous soit traités avec ponctualité	1	2
26. Que vous puissiez faire valoir vos droits si vous êtes insatisfait(e) du service offert	1	2
27. Que le personnel rencontré soit compétent	1	2
28. Que vous ayez une réponse aux examens et aux évaluations qui sont faits	1	2
29. Que l'on prenne le temps nécessaire pour s'occuper de vous	1	2
30. Que l'intervenant rencontré vous écoute attentivement et vous prenne au sérieux	1	2
31. Que le personnel ait de la considération pour les membres de votre famille qui vous assistent	1	2
32. Que le personnel vous comprenne bien	1	2
33. Que l'atmosphère soit agréable dans l'organisme	1	2
34. Que les locaux et les équipements soient propres	1	2
35. Que tous les gens soient traités sur un pied d'égalité sans aucune discrimination	1	2
36. Que l'intervenant prenne le temps de bien vous expliquer ce qui se passe à chaque étape	1	2
37. Que le personnel soit souriant	1	2
38. Que l'on vous incite à obtenir le support de votre entourage (parents, amis, groupes communautaires)	1	2
39. Qu'on vous mette en contact avec d'autres personnes ou associations de personnes qui ont vécu des problèmes similaires	1	2