

STA
2177

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE

LA MESURE DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE : PROPOSITION
MÉTHODOLOGIQUE DE L'ENQUÊTE POUR L'AMÉLIORATION DES SOINS

PAR
JEAN ROBERT CADET

~~Centre de Documentation
ENAP GATINEAU~~

BIBLIOTHÈQUE
ENAP
QUÉBEC

RAPPORT DE STAGE PRÉSENTÉ À L'ÉNA
EN VUE DE L'OBTENTION DE LA
MAÎTRISE EN ADMINISTRATION PUBLIQUE
OPTION POUR ANALYSTES
ANALYSE ET DÉVELOPPEMENT DES ORGANISATIONS

MONTREAL
AOÛT, 2007

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	3
REMERCIEMENTS	4
CONTEXTE DU MANDAT	6
MANDAT DU STAGE	7
PLAN DU RAPPORT	7
CHAPITRE I : L'ORGANISATION ET SON CONTEXTE	9
1. L'ORGANISATION (LE CLIENT).....	9
1.1 DESCRIPTION DE L'ORGANISATION	9
1.2 <i>La mission</i>	10
1.3 <i>La vision</i>	11
1.4 <i>La philosophie de gestion</i>	12
CONCLUSION	14
CHAPITRE II : LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE : DÉFINITION ET MESURE (RECENSION DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE).....	15
1. DÉFINITION DES CONCEPTS-CLÉS	15
1.1 <i>La satisfaction</i>	15
1.2 <i>Satisfaction versus qualité</i>	16
1.3 <i>L'agrément</i>	16
2. DES ÉTUDES POUR COMPRENDRE LA SATISFACTION	17
2.1 <i>Le paradigme dominant : La notion de confirmation des attentes</i>	17
3. LA MESURE DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE :	19
3.1 SON IMPORTANCE.....	19
3.2 SES GRANDES APPROCHES.....	21
3.3 LA DÉMARCHE GÉNÉRALE.....	21
3.4 LES INSTRUMENTS DE MESURE	23
3.5 LES ENQUÊTES DE SATISFACTION À L'ÉGARD DES SERVICES : QUELQUES EXPÉRIENCES	24
3.5.1 <i>Le domaine des services</i>	25
3.5.2 <i>Le domaine de la santé</i>	29
CONCLUSION : LES BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE MESURE DE LA LA SATISFACTION	33
CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE ET L'ANALYSE CRITIQUE DES ENQUÊTES DE SATISFACTION RÉALISÉES PAR LE CLIENT	34
1. DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	34
2. INVENTAIRE DES ENQUÊTES INSTITUTIONNELLES	34
2.1 <i>Buts de la démarche</i>	34
2.2 <i>L'outil utilisé</i>	35
2.3 <i>Collecte de données et grille d'interprétation des résultats</i>	37
3. ANALYSE CRITIQUE DE L'ÉTAT DE LA SITUATION	37
3.1 <i>Choix de la méthodologie</i>	38
3.2 <i>Choix des méthodes d'échantillonnage</i>	39
3.3 <i>Le choix du questionnaire</i>	39
CONCLUSION	40

CHAPITRE IV : NOUVELLE DÉMARCHE DE MESURE DE SATISFACTION 41

1. PROPOSITION D'UNE NOUVELLE DÉMARCHE : LES PRINCIPES DIRECTEURS	41
1.1 Étape I : Préparation de l'étude	42
1.2 Étape II : étude qualitative.....	42
1.3 Étape III : étude quantitative.....	44
1.4 Étape IV : Communication des résultats de l'enquête	47
2 : CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE.....	47
SYNTHÈSE	48
BIBLIOGRAPHIE	50
Liste des abréviations.....	ANNEXE 1

Préambule

Dans le cadre du programme de deuxième cycle de l'ÉNAP, la réalisation d'un stage dans une organisation publique ou autre constitue l'une des conditions à l'obtention du diplôme de maîtrise. À cet effet, ce stage vise à mettre en application les connaissances acquises par l'étudiant au cours de son cheminement académique et à apporter une solution concrète à un problème vécu par l'organisation en question. C'est dans cette perspective que Mr. Jean Robert Cadet réalise son stage au sein du centre de santé et de services sociaux (CSSS) Dorval-Lachine-Lassalle.

REMERCIEMENTS

À travers les différentes étapes de la réalisation du projet de mon stage, j'ai appris à découvrir chez bien des personnes de valeurs humaines qui seraient inaccessibles, autrement. Alors, c'est avec beaucoup de fierté et de gratitude qu'il m'incombe à exprimer mes reconnaissances à bien des personnes qui m'ont supporté, guidé, encouragé et orienté tout au cours de ce périple.

Madame Nassera Touati, professeure conseil, vous ne pouvez imaginer mon appréciation à votre égard par rapport à votre professionnalisme et votre rigueur intellectuelle. Merci énormément pour votre patience et la confiance que vous m'avez témoignées. Sans équivoque, je vous recommande à tout étudiant qui veut faire un travail de haut standard. Vous êtes un modèle. Encore merci.

Un remerciement tout particulier est adressé à madame Lynne Desmarais. Vous avez retenu ma candidature avec une grande confiance. Vous croyez dans l'autonomie des gens. Ce qui est rare dans un monde trop paternaliste ou maternaliste. Votre flexibilité a grandement contribué à la réalisation de ce projet. Je vous suis très reconnaissant.

Je remercie ma famille : ma femme et mes enfants.

Roselaine, je ne saurai être reconnaissant pour tes supports, tes conseils et tes encouragements; surtout, au moment où je voulais tout abandonner, tu étais toujours présente. Le diplôme qui en résultera de ce rapport est le tien même s'il portera un autre nom. Tu as été pour moi plus qu'une femme ou une épouse. Quand je ne veux plus y croire, plus avancer; tu étais là pour me désobstruer le chemin. Alors, aujourd'hui, j'ai compris qu'il n'existe pas de printemps sans les roses. Encore merci, je t'aime.

Daisherling et John Robens Cadet, je vous remercie aussi énormément pour votre compréhension et les sacrifices auxquels vous avez consentis. Votre amour à mon égard n'a jamais failli. En aucun moment, vous ne prononcez de

paroles de découragement même lorsque vous étiez privés de certaines choses à cause de mon projet d'études. Je vous aime éperdument, mes chers enfants.

Michel rony chery, ton soutien, ton encouragement et ton aide ont été pour moi, du début à la fin, une adrénaline sans faille. Je te dois aussi bien la réussite de ce travail. Merci pour tes conseils ainsi que ton implication. Oh! Merci pour les révisions ou corrections du texte. Quelle amitié ?

À toutes les personnes inommées, vous n'êtes nullement oubliées. Je vous suis toutes reconnaissant. Je vous aime. Merci.

Jean Robert Cadet

Contexte du mandat

Conformément au préambule, Mr J. R. Cadet (le mandataire) va réaliser son stage au sein du centre de santé et de services sociaux (CSSS) Dorval-Lachine-Lasalle, ici dénommé le client. Ce CSSS résulte de la fusion de 8 établissements, dans le cadre de la mise en œuvre de la loi 25. Le client entend procéder à une analyse de son processus d'évaluation de la satisfaction de la clientèle. En effet, le CSSS va devoir se conformer à un processus d'agrément. La visite d'agrément aura lieu en février 2008. Le processus d'agrément se fera selon les normes du Conseil Canadien d'agrément. Cependant, le CCASS et le Conseil québécois d'agrément CQA, suite à une entente de partenariat, viennent d'établir un programme conjoint d'agrément aux centres de santé et de services sociaux du Québec. Alors, le CSSS Dorval-Lachine-Lasalle, lors de la visite d'agrément en février 2008, sera aussi assujéti au programme conjoint des deux conseils. Il convient de retenir que, si dans le passé, les centres hospitaliers ont déjà connu des visites d'agrément, ceci n'est pas le cas pour les CLSC et les CHSLD.

Mme Desmarais, Coordinatrice du processus d'Agrément du CSSS et responsable de la qualité, dirige la coordination du processus d'agrément. Cela étant dit, les processus de gestion de la qualité relèvent de la responsabilité de la direction des soins. Désormais, la gestion de la qualité devra prendre en considération, d'une part, cette nouvelle réalité organisationnelle (la fusion) et d'autre part des nouvelles responsabilités du CSSS à l'intérieur du réseau local de services. En particulier, la gestion de la qualité doit être en lien avec le projet clinique élaboré par le CSSS.

Mandat du stage

Notre mandat concerne la mesure de la satisfaction de la clientèle. Il s'agit concrètement :

- ✓ Recenser les enquêtes de mesure de la satisfaction réalisées dans le passé;
- ✓ Analyser ces études du point de vue méthodologique;
- ✓ Proposer une nouvelle démarche d'évaluation (cadre conceptuel) de la satisfaction de la clientèle pour le CSSS en conformité avec les nouvelles normes du processus d'agrément et du projet clinique;
- ✓ Proposer un plan de mise en œuvre ;
- ✓ Présenter un rapport écrit et faire une présentation orale en vue de discuter et valider les conclusions de ce dernier.

Plan du rapport

Outre le préambule, le mandat du stage et son contexte que l'on retrouve au début de notre rapport, celui-ci se structure autour de quatre chapitres :

- ✓ Le premier décrit brièvement l'organisation, sa mission, sa vision et sa philosophie. Il précise également le nouveau contexte entourant la mesure de la satisfaction de la clientèle.
- ✓ Le deuxième définit les concepts clés liés à notre étude, détermine en quoi la mesure de satisfaction est importante dans une démarche de gestion de la qualité, présente un relevé et une analyse des études scientifiques réalisées sur la mesure de satisfaction. En conclusion de ce chapitre, nous résumerons les bonnes pratiques en matière de mesure de la satisfaction.
- ✓ Le troisième aborde la méthodologie utilisée pour réaliser notre mandat ainsi qu'un inventaire des faits saillants des enquêtes institutionnelles recensées. Il comporte également une analyse critique de ces enquêtes réalisées au niveau de la satisfaction de la clientèle.

- ✓ Le quatrième propose une nouvelle démarche en matière de mesure de satisfaction. Dans le cadre de cette démarche, nous présenterons différents mécanismes (moyens) devant servir à la bonne évaluation de satisfaction des clients. De plus, nous proposerons un plan de mise en œuvre de la démarche et nous présenterons par la suite la synthèse du rapport qui permet un retour sur ses principaux aspects.

CHAPITRE I : L'organisation et son contexte

Dans le cadre de ce chapitre, nous allons dans un premier temps présenter l'organisation à l'étude. Plus précisément, nous présenterons ses constituantes, sa clientèle, sa mission, sa vision et sa philosophie de gestion. Dans un deuxième temps, nous montrerons en quoi certains éléments du contexte vont influencer la mesure de la satisfaction de la clientèle.

1. L'ORGANISATION (LE CLIENT)

1.1 Description de l'organisation

Le CSSS Dorval-Lachine-Lasalle est le résultat d'une vaste réforme entreprise par le gouvernement du Québec conformément à la nouvelle loi du Ministère de la santé et de services sociaux (MSSS, loi 25). Cette réforme vise à améliorer l'intégration des services, en partant de deux principes : la responsabilité populationnelle et la hiérarchisation des services. Elle donne lieu à la mise sur pied de réseaux locaux de services. Au cœur de ces réseaux, se trouvent les CSSS, nés de la fusion de différents établissements et dont le mandat est de coordonner ces réseaux. Par ailleurs, la Loi 83 vient préciser les grands objectifs en termes de responsabilité, de stratégie de gestion organisationnelle et des ressources des CSSS.

Ainsi, le CSSS Dorval-Lachine Lassale est composé de neuf établissements se trouvant sur le territoire des arrondissements de Lasalle, Lachine et Dorval. Ce sont : l'hôpital de Lasalle, l'hôpital de Lachine, Centre d'hébergement Lasalle, centre local de santé communautaire (CLSC) de Lasalle, CLSC de Dorval-Lachine, Centre d'hébergement de Dorval, Centre d'hébergement de Lachine, Centre d'hébergement Nazaire-Piché, Centre d'hébergement Camille Lefebvre. (Rapport annuel, 2004-2005 voir aussi le site Internet).

Face à cette nouvelle réalité, l'organisme a dû revoir ou revisiter sa structure organisationnelle afin de l'adapter conformément à sa mission. Le directeur général associé se voit confier le volet des services à la clientèle, et ce, sous

l'autorité directe du directeur général. De ce dernier relèvent aussi des directions de conseil ou de soutien telles que les directions des services professionnels et multidisciplinaires, des soins infirmiers et de la prévention, de la planification, la communication, des ressources informationnelles, des ressources humaines, des ressources financières et des services techniques (Rapport annuel 2004-2005).

En termes de population desservie, elle comprend environ 132 000 usagers. Le CSSS administre une enveloppe budgétaire d'environ 136 millions de dollars. Globalement, le CSSS Dorval-Lachine-Lasalle gère environ 2510 employés et 243 médecins en termes de ressources humaines. Au niveau du nombre d'installations, le CSSS Dorval-Lachine-Lasalle dispose de 228 lits de courte durée et de 896 lits de longue durée (Rapport annuel 2004-2005)

1.2 La mission

Doté d'une approche populationnelle, le CSSS de Dorval-Lachine-Lasalle se donne comme mission de promouvoir la santé et le bien-être de la population de sa juridiction. Celle-ci (mission) se résume comme suit :

- ✓ *Connaître l'état de santé et de bien-être de la population du territoire et assurer le leadership des actions visant à l'améliorer;*
- ✓ *Assurer la promotion de la santé par le maintien de saines habitudes de vie auprès de sa population ;*
- ✓ *Participer au développement social et établir des partenariats intersectoriels avec les différents acteurs de la communauté ;*
- ✓ *Mettre en place les services adaptés aux besoins de la population, de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation et de soutien ;*
- ✓ *Prendre les mesures appropriées pour assurer l'intégration des soins et des services, l'accompagnement et le soutien aux usagers de façon à assurer la continuité entre les soins et les services ;*

- ✓ *Permettre l'accès aux services spécialisés et surspécialisés non disponibles sur le territoire, mettre en place les mécanismes de référence et de suivi des usagers et d'instaurer des protocoles cliniques à l'égard des services qui leur sont offerts ;*
- ✓ *S'acquitter des mandats régionaux qui lui sont confiés ;*
- ✓ *Gérer de façon optimale la gamme de services offerts en s'assurant de leur pertinence, de leur efficacité, de leur efficience et de leur adaptation aux attentes des usagers et aux besoins de la population dans les limites des ressources disponibles.*

1.3 La vision

La vision de l'organisation s'inscrit dans les grandes lignes ci-après :

- ✓ *Être reconnu comme un modèle d'excellence pour la qualité des services mis en place afin de répondre aux besoins de santé et de bien-être de sa population.*
- ✓ *Être reconnu comme étant un acteur incontournable, essentiel et un collaborateur dynamique de ses partenaires.*
- ✓ *Être un milieu de vie adapté aux besoins de la clientèle hébergée.*
- ✓ *Développer les meilleures pratiques dans la dispensation des soins et services aux usagers;*
- ✓ *S'adapter et se transformer pour mieux répondre aux besoins évolutifs de santé et de bien-être de la population de son territoire;*
- ✓ *Responsabiliser la population sur des choix de comportement approprié qui auront un impact positif sur son état de santé;*
- ✓ *Actualiser les volets de promotion, prévention et de support à l'intégration sociale sur le territoire;*
- ✓ *Organiser sa prestation de services en concertation et en complémentarité avec celle des partenaires de façon à développer un réseau de services intégrés;*

- ✓ *Offrir des services à proximité du lieu de résidence et assurer l'accès aux services spécialisés offerts dans d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux;*
- ✓ *Prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes afin de leur assurer, à l'intérieur du réseau local, la continuité des services que requiert leur état;*
- ✓ *Poursuivre le développement de services et de soins de la plus haute qualité possible, offerts dans des milieux de vie adaptés aux besoins des personnes en perte d'autonomie;*
- ✓ *Rendre le CSSS attrayant pour le recrutement des ressources humaines.*

1.4 La philosophie de gestion

Elle est axée sur les principes suivants :

- ✓ L'imputabilité ou la responsabilité de tous les acteurs, et ce, en priorisant une gestion décentralisée et innovatrice;
- ✓ Reconnaître et valoriser les efforts de tous les acteurs;
- ✓ Maintenir les compétences et s'adapter aux changements technologiques et organisationnels;
- ✓ Garantir le travail interdisciplinaire et la participation des médecins et de l'ensemble du personnel dans la prise de décision.

2. La mesure de la satisfaction : nouveau contexte

2.1 L'accréditation

L'organisation, le CSSS Dorval-Lachine-Lasalle, dans le cadre du processus d'agrément, doit orienter ses pratiques en conformité avec les nouvelles orientations du Conseil canadien d'agrément des services de santé CCASS. Ce dernier révisé actuellement ses normes pour les rendre plus fonctionnelles et plus adaptées aux besoins des organismes membres. Si dans le passé, ces derniers devaient appliquer les normes avant ou pendant la visite, le nouveau

programme privilégie l'approche d'application continue des normes et favorisera ainsi une interaction constante entre le CCASS et les organismes membres. En fait, le CCASS définit le cadre conceptuel de la qualité en fonction de ces huit dimensions, à savoir :

- ✓ Accent sur la population
- ✓ Accessibilité
- ✓ Sécurité
- ✓ Milieu de travail
- ✓ Services centrés sur le client
- ✓ Continuité des services
- ✓ Efficience
- ✓ Efficacité

Il est clair que la satisfaction de la clientèle doit être en lien avec certaines de ces dimensions de la qualité. La concrétisation du principe de « services centrés sur le client » passe par une mesure de la satisfaction de ce dernier.

Par ailleurs, comme nous l'avons mentionné, le CCASS vient de signer une entente avec le CQA concernant l'accréditation des CSSS. Cette entente stipule, entre autres que CQA est responsable de l'accréditation par résultats, au moyen de sondages sur la satisfaction de la clientèle. Il faut savoir en effet que le CQA a une longue expérience en la matière et a déjà développé des outils de mesure de la satisfaction.

2.2 Liens avec le projet clinique

Dans le cadre de la réforme en cours, tous les CSSS doivent élaborer un projet clinique; et ce dans le but d'offrir une offre de services plus intégrée à leur population. Le CSSS Dorval-Lachine-Lasalle a lui-même entamé la démarche. Il a notamment fait un diagnostic sur l'offre et la demande en services; diagnostic qui a permis d'identifier les grands enjeux en matière d'amélioration de l'accessibilité, de continuité et de la qualité des services. Il s'est doté de

dispositifs pour détailler davantage son projet clinique, CSSS Dorval-Lachine-Lasalle (2006).

La mesure d'évaluation de la satisfaction des usagers doit tenir compte des objectifs ou des grandes orientations du projet clinique. Ainsi, les objectifs d'amélioration de la continuité, de l'accessibilité et de la qualité des services doivent être pris en compte dans la démarche d'évaluation de satisfaction ; et ce en lien avec les différents programmes clientèle. Plus précisément, la mesure de satisfaction doit cibler les programmes suivants :

- ✓ Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PPALV)
- ✓ Santé physique
- ✓ Déficience physique
- ✓ Multi-clientèle
- ✓ Santé mentale (jeunes et adultes)
- ✓ Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (TED).

Conclusion

Nous pouvons entrevoir la complexité des défis auxquels est confronté le CSSS Dorval-Lachine-Lassalle, en lien avec la transformation du système de soins et à la mise en œuvre du projet clinique. Dans ce contexte, la mesure de la satisfaction de la clientèle peut constituer un élément de prise de décision judicieux ; sans oublier qu'elle devient importante pour l'accréditation du CSSS. Ce dernier aurait notamment intérêt à prendre acte des nouvelles normes en matière d'accréditation et de l'entente de partenariat entre les deux organismes accréditeurs.

CHAPITRE II : La satisfaction de la clientèle : définition et mesure (RECENSION DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE)

Dans le cadre de ce chapitre, nous commencerons par une définition claire de l'objet d'étude, en l'occurrence le concept de satisfaction de l'utilisateur. Comme la mesure de la satisfaction, dans ce cas, s'inscrit entre autres dans une démarche d'agrément, il nous semble aussi utile de préciser ce qu'on entend par agrément.

Après la définition de ces concepts clés, nous jugeons utile de comprendre davantage le processus sous-jacent à la satisfaction des utilisateurs. En effet, cette compréhension est un préalable à la mesure de la satisfaction.

Nous nous attarderons ensuite sur la mesure de la satisfaction. Plus précisément, nous justifierons l'importance de cette mesure. Nous expliciterons ses grandes approches. Nous décrirons la démarche générale qui doit être empruntée pour mesurer la satisfaction. Nous nous attarderons un peu sur les aspects instrumentaux de la mesure. Enfin, nous tirerons les leçons sur les expériences en matière de mesure de la satisfaction, aussi bien dans le domaine des services (puisque le secteur de la santé en fait partie) que dans le domaine de santé. En guise de conclusion, nous mettrons en évidence les normes de bonnes pratiques en matière de mesure de la satisfaction.

1. Définition des concepts-clés

1.1 La satisfaction

Il n'existe pas de consensus sur la définition du concept de satisfaction. Ce qui rend, évidemment difficile la tâche d'un organisme lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré de satisfaction de sa clientèle. Néanmoins, il est possible de nous référer à certains éléments de définition qui ont acquis au fil du temps une certaine notoriété. Sylvie LLosà (1997) soutient que la « satisfaction est fondée sur une comparaison de la performance perçue du service avec un standard préétabli. » Selon le magazine, France Qualité publique (2004), « la satisfaction est un

jugement de valeur, une opinion, un avis qui résulte de la confrontation entre le service perçu et le service attendu. »

Boris Bartikowski (1993), prétend que la « satisfaction est le résultat d'un processus de comparaisons psychiques et complexes. La comparaison d'une valeur théorique avec une valeur effective : paradigme de confirmation/infirmité. »

Enfin, Yves Evrad (1993) avance de son côté que la « satisfaction est un état psychologique mesurable et consécutif à une expérience de consommation. »

Par delà de ces éléments de définition, rappelons que la satisfaction du client est la résultante de ses attentes du niveau de qualité de services auquel il s'attend en comparaison à la qualité de services réelle ou obtenue.

1.2 Satisfaction versus qualité

Ces dernières années, nombreux sont les auteurs qui se sont intéressés au concept de qualité qui est un concept très proche de la satisfaction. Selon Boris Bartikowski (2004), la qualité perçue doit être appréhendée comme la qualité telle que le perçoit le client et non la qualité objectivement déterminée par des experts. La qualité perçue est le résultat de l'évaluation du client, dont cette évaluation précède et détermine la satisfaction. Pour Daniel Ray (2001) la satisfaction est donc consécutive à l'expérience de service et succède à l'évaluation de la qualité.

1.3 L'agrément

L'expression « agrément » est, selon la définition classique, synonyme d'approbation. Des auteurs, dans le cadre de notre démarche, nous proposent une définition plus à propos. Ainsi, le Dr Marie-Françoise Mégie, dans son article paru mars-avril 2006, a retenu la définition suivante : « C'est un processus périodique et intégré d'autoréflexion institutionnelle et d'examen externe basé sur les normes, deux pierres angulaires d'une profession autoréglementée dans le cadre de son contrat social avec la société qu'elle sert ». Alors en ce qui nous concerne, l'agrément est le mécanisme ou le processus par lequel le CCASS,

institution indépendante, reconnaît ou non que l'organisation (CSSS Dorval-Lachine-LaSalle) répond aux normes de qualité relatives aux prestations des services que cette dernière est tenue d'offrir à sa clientèle.

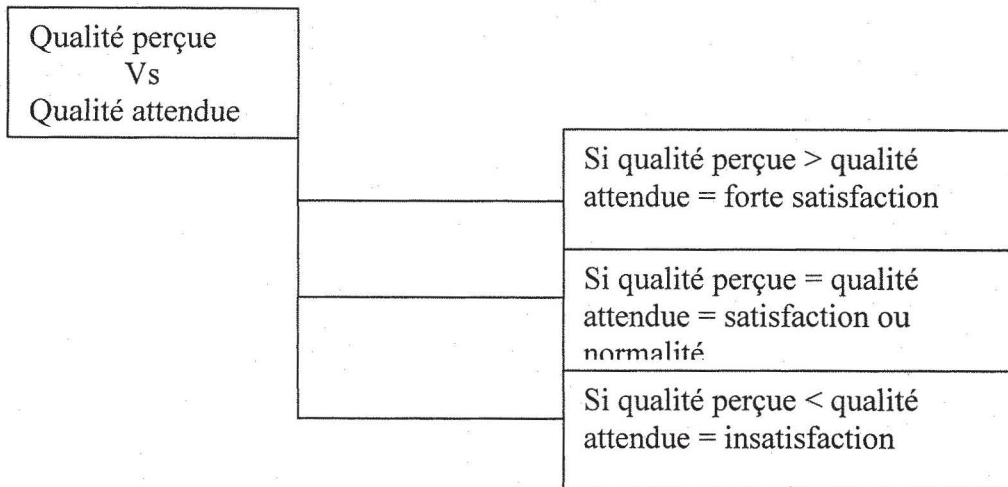
Le processus ou la démarche d'agrément se déroule tous les 3 ans au Canada. Une étape essentielle de la démarche consiste en une auto-évaluation par l'organisation concernée. L'étape subséquente consiste à préparer la visite et l'évaluation par ses pairs. Enfin, l'organisme reçoit un rapport confidentiel qui lui permet de cerner ses points forts et ses points faibles ainsi que les moyens d'amélioration de la qualité de ses services offerts à sa clientèle.

2. Des études pour comprendre la satisfaction

Il existe plusieurs cadres théoriques pour interpréter la satisfaction; dont le plus classique a trait à la notion de confirmation des attentes. D'autres cadres théoriques ont remis en question cette vision.

2.1. Le paradigme dominant : La notion de confirmation des attentes

La notion de mesure de la satisfaction s'est particulièrement structurée autour du paradigme de la confirmation des attentes. Celui-ci soutient que lorsque la qualité perçue est inférieure à la qualité attendue, il en résulte de l'insatisfaction. Par contre, quand la qualité perçue est supérieure à la qualité attendue, le client ressent une forte satisfaction. Enfin, lorsque la qualité est égale à la qualité, le client éprouve une simple satisfaction (donc le sentiment se situe dans la zone de normalité) (Ray, Daniel, 2001).



2.2 Les visions alternatives

L'asymétrie en mesure de satisfaction est une théorie qui soutient que les éléments contribuent de façon variable à la satisfaction globale. Autrement dit, certains éléments influent spécifiquement sur la satisfaction et d'autres spécifiquement sur l'insatisfaction.

De nombreux chercheurs ont remis en question l'idée de continuum. Herzberg et al. (1959) affirmaient que la satisfaction et l'insatisfaction ne sont pas opposées mais plutôt distinctes. Dans un ouvrage intitulé : « the motivation to work » (1959), les auteurs s'appuyant sur leur théorie bi factorielle avancent que la satisfaction et l'insatisfaction seraient influencées par des éléments différents. De ce constat, naissent deux entités, deux construits : le contraire de la satisfaction et la non satisfaction et le contraire de l'insatisfaction est la non insatisfaction.

Quelques années plus tard, d'autres auteurs ont continué à explorer davantage ce champ de recherche. Swan et Combs (1976), Maddox (1981) et Spreng (1995) n'ont pas conclu de manière univoque à la supériorité de la conceptualisation de la satisfaction et de l'insatisfaction comme deux entités indépendantes.

Anne McGill et Dawn Iacobucci (1992) avancent que le processus de confirmation/infirmation suppose un peu d'attente que l'esprit ne fait pas que confirmer et infirmer. Selon eux, le mécanisme est beaucoup plus complexe, car le client s'appuie sur plusieurs faits dont ils n'avaient pas conscience avant l'expérience afin de juger l'appréciation.

Daniel Kahneman et Dave Miller (1986) soutiennent quant à eux que le raisonnement relatif à l'évaluation de la satisfaction de la clientèle ne fonctionne pas seulement à l'anticipation et des hypothèses à leur confirmation ou à leur infirmation, mais aussi en marche arrière (rétroaction), de l'expérience à ce qu'elle nous rappelle, ce qui influence énormément l'évaluation de la prestation. Au terme de cette recension, contentons-nous simplement de rappeler que dans le modèle confirmation/infirmation, tel que préconisé par les classiques, le poids d'un élément est prédéfini et demeure constant, alors que les modèles asymétriques proposent un autre type de contribution qui n'est pas linéaire.

2.3 Quel cadre théorique retenir ?

Joelle Vanhamme (2001) pense qu'il y a complémentarité entre les deux visions : « l'approche bi factorielle doit plutôt être considérée comme une approche complémentaire à l'approche traditionnelle dans la mesure où elle permet une compréhension plus qualitative des types d'attributs menant à la satisfaction et à l'insatisfaction, alors que l'approche traditionnelle, elle, vise plutôt à fournir un résumé de l'évaluation de l'expérience de consommation/achat par le biais d'un score unique. ». C'est pourquoi, le paradigme de la confirmation des attentes prédomine lorsqu'il s'agit de mesurer la satisfaction.

3. La mesure de la satisfaction de la clientèle :

3.1 Son importance

Le changement rapide et la mutation des acteurs sociaux commandent une approche nouvelle dans la dispensation des soins de santé. En effet, nous passons d'une époque des usagers (patients) passifs à une autre époque

d'usagers (patients) actifs. Les usagers consommateurs de services de santé expriment de plus en plus leur contentement ou leur mécontentement par rapport aux services qu'ils croient en droit de s'attendre. Cette nouvelle réalité exige des gestionnaires des services de santé à prendre en compte les préoccupations et besoins de la clientèle.

Par ailleurs, Hannu Vuori (1991) soutient que le client est un associé dans le processus de production de la santé et d'autre part, ce dernier est le mieux placé pour juger la qualité de services de soins qu'il reçoit. Ajoutons également que la satisfaction du client est importante en raison, non seulement, de son impact sur l'amélioration continue des services de soins offerts, mais également sur la mobilisation et la motivation du personnel. Ainsi, nous voulons croire que le manager possède un outil extrêmement important pour engager et obtenir la collaboration de son personnel dans le processus d'amélioration continue. Autrement dit, la satisfaction du client constitue, pour le personnel de l'organisme, le sentiment du devoir accompli. De la même manière, une note d'insatisfaction du client permettrait au manager de travailler avec l'ensemble de son personnel pour améliorer la qualité de services de soins de santé.

3.2 Ses grandes approches

Il existe de multiples travaux portant sur les modèles d'identification des dimensions de la satisfaction. Deux grands courants d'idées dominent dans ce domaine :

a) La Nordique (nordic perspective)

Le courant nordique s'appuie sur la structure du service, sur ses diverses composantes afin de mesurer la qualité pour chacune d'elle. Christian Grönroos (1982-1984) perçoit la qualité du service de manière bidimensionnelle. Autrement dit, la dimension fonctionnelle est relative au processus de livraison du service, tandis que la dimension technique insiste sur le résultat du processus de livraison du service.

b) L'approche Nord américaine

En ce qui a trait à l'école américaine, celle-ci appréhende la qualité du service en termes de caractéristiques liées directement aux services offerts.

3.3 La démarche générale

Une démarche d'évaluation de satisfaction des usagers ou des clients doit être menée soigneusement et avec circonspection. L'enquêteur ou l'évaluateur doit être rigoureux.

Laurent Hermel (2001), dans son livre « Mesurer la satisfaction clients », nous propose quatre étapes importantes dans une démarche devant améliorer la satisfaction des clients. Ces étapes consistent concrètement en :

- ✓ Étape 1 : préparation de l'étude (choix des objectifs et cible de l'étude)
- ✓ Étape 2 : étude qualitative (guide d'entretien, guide d'animation, réalisation de l'enquête terrain et analyse du contenu). L'approche qualitative permet d'appréhender les attentes des usagers et de mieux comprendre la perception des usagers par rapport aux services rendus.

- ✓ Étape 3 : étude quantitative (conception du questionnaire, échantillonnage, terrain, traitement et analyse des résultats). L'approche quantitative permet d'avoir une vision plus globale de la satisfaction et de lier cette satisfaction à certaines caractéristiques des usagers. Durant cette étape, l'enquêteur au moment d'établir son échantillonnage, est tenu de faire un choix de la population à l'étude car ce choix doit être explicite et motivé. Le lecteur ou l'analyste doit pouvoir savoir quels types de répondants ont participé à la démarche.

L'enquêteur est tenu de choisir une technique d'échantillonnage appropriée, de façon à ce que l'échantillon donne une image suffisamment précise de la population mère. Pour constituer un échantillon représentatif, c'est-à-dire un échantillon qui possède les mêmes caractéristiques que la population à l'étude (du moins sur les caractéristiques qui influenceraient les réponses à l'enquête), on privilégie généralement des tirages aléatoires de la population. Il s'agit aussi d'éviter les biais de sélection, liés par exemple à la non réponse.

La taille de l'échantillon dépend de la précision des résultats qu'on veut obtenir et des contraintes en termes de coûts et de temps.

Lors de l'enquête, il est important aussi de prendre en considération le principe de synchronisation, c'est-à-dire le délai entre le moment de la consommation du service et l'enquête de satisfaction (Roy, 1992). Il est important aussi d'éviter autant que possible plusieurs types de biais ; qu'ils soient liés aux observés (qui craindraient par exemple de donner la bonne réponse); aux enquêteurs (qui influenceraient les réponses), etc.

- ✓ Étape 4 : communication des résultats (synthèse des résultats et communication spécifique pour chaque cible.)

Ainsi, comme on peut le constater une démarche de mesure de la satisfaction peut combiner deux approches : une approche quantitative et une approche qualitative. Les deux approches sont complémentaires. En fait, une étude complète d'évaluation de satisfaction doit comprendre la méthode qualitative comme pré-requis à la méthode quantitative. Cependant, le chargé de projet doit être conscient de l'exigence au niveau du coût et de l'échéancier. Toutefois, l'absence de l'une ou de l'autre ne rend pas nécessairement invalide la démarche. Ford et al. (1997) nous proposent plusieurs techniques associées aux deux approches. A titre d'illustration, dans le cadre d'une approche qualitative, on pourrait se baser sur l'observation des gestionnaires, la rétro-action des employés, les cercles de qualité. Dans le cadre d'une enquête quantitative, on pourrait faire appel à des questionnaires auto-administrés, ou des enquêtes téléphoniques. Le lecteur est invité à consulter les travaux de Ford et al. (1997) pour prendre connaissance des avantages et inconvénients de chaque technique.

3.4 Les instruments de mesure

Le choix des instruments de mesure de la satisfaction est crucial dans le cadre d'une enquête de satisfaction. En effet, dans le cadre de son étude, John Sitzia (1999) a passé en revue 195 recherches portant sur la mesure de satisfaction des usagers de service de santé. Son étude a relevé beaucoup de faiblesses quant aux instruments utilisés pour mesurer la satisfaction des usagers. Un de ses constats est à l'effet que plusieurs outils ou instruments ont utilisé deux concepts distincts en même temps. L'exemple le plus frappant souligné par l'auteur est l'arrimage de l'information relative au traitement et celle relative à l'attitude de l'infirmière. Selon ce dernier, la satisfaction avec l'information et la satisfaction avec l'attitude sont deux concepts distincts qu'il faut utiliser séparément. Un usage combiné, pense Sitzia (1999), remet en question la validité et la fiabilité de l'instrument, voire même les résultats.

La construction de l'instrument ou de l'outil doit être préparée précieusement et avec circonspection. Les résultats de l'enquête en dépendent largement. L'élaboration d'un instrument est laborieuse et se fait par itérations. Il s'agit de s'assurer que les questions sont claires, concises, neutres, précises. Il s'agit en outre de vérifier la validité de l'outil en tant que mesure de la satisfaction (validité de construit) ; surtout si la comparaison des scores de satisfaction revêt une grande importance. La vérification de la validité de construit de l'instrument mobilise une expertise en analyse statistique.

Lorsqu'il faut faire le choix des outils de l'enquête de satisfaction, le chercheur se pose deux questions : la construction d'un outil propre à l'organisme ou l'utilisation d'un outil existant. Cette décision préliminaire est d'importance parce qu'elle influence un ensemble d'autres décisions à prendre : la mise en place des paramètres en vue de l'élaboration de l'outil, ou du moins, l'étude primaire pour s'assurer que l'outil peut être utilisé sans modification ou avec modification. Dans certains cas, l'outil est tout simplement incompatible aux besoins d'évaluation de l'organisme en question. Sitzia (1999) suggère deux solutions, à savoir : i) un instrument fiable et valide existant est utilisé sans modification; ii) dans le cas où la modification est jugée nécessaire, les chercheurs devraient faire une évaluation de la modification ; dans le cadre d'un projet pilote. Dans les deux cas, le chercheur doit s'assurer de la validité et de la fiabilité de l'instrument ou de l'outil.

Au total, le chercheur qui a la responsabilité de mener une enquête de satisfaction, doit être conscient de l'ampleur de sa démarche. Il doit s'assurer que son instrument a été éprouvé et passé le test de la validité et de la fiabilité Sitzia (1999).

3.5 Les enquêtes de satisfaction à l'égard des services : quelques expériences

Dans ce qui suit, nous résumerons certaines études qui se sont intéressées à la mesure de la satisfaction de la clientèle, dans le domaine des services en général puis dans le domaine de la santé de façon plus spécifique. Cette partie

visé à préciser les dimensions de la satisfaction couvertes ; ainsi que les démarches empruntées. Nous partagerons, le cas échéant, également, les critiques faites à l'égard de ces études.

3.5.1 Le domaine des services

3.5.1.1 Méthodes de mesure de satisfaction (SERVQUAL)

C'est une méthode qui a pour but de mesurer la qualité de service dans les entreprises. Elle est utilisée particulièrement dans le secteur privé. Cette méthode a été conçue à la fin des années 1980 par les chercheurs Parasuraman, Leonard Berry et Valerie Zeithami (1990). Elle constitue le point de départ des travaux portant sur la satisfaction à l'égard de la qualité des services. Leur travail est basé sur le paradigme de la confirmation des attentes. Le principe de cette méthode est relativement simple et comporte trois composantes principales :

- i) Évaluation de ce qu'un excellent service devrait comporter;
- ii) Mesure de la performance d'un fournisseur de service individuel sur les aspects choisis
- iii) Évaluation de l'importance relative des dimensions sur la satisfaction globale.

L'outil est constitué d'un questionnaire générique comprenant 22 éléments couvrant les cinq dimensions de la qualité de service: aspect physique, fiabilité, prévenance, assurance et empathie.

Les critiques adressées à cette méthode sont de divers ordres. Certains chercheurs ont souligné que la composition des dimensions laisse généralement une vague impression. D'autres analystes critiquent l'utilisation du paradigme de la confirmation des attentes. Certains questionnent la validité convergente et discriminante. Toutefois, un consensus semble s'établir à l'effet que les dimensions et les caractéristiques proposées par SERVQUAL ne sont pas adaptées à tous les contextes. Comme le souligne Bartikovski (1999): « Nous

concluons alors que la dimensionnalité de la qualité d'un service reste encore l'un des thèmes vivement discutés dans la littérature des services. »

3.5.1.2 Les études réalisées sur la qualité de services publics (Projet « Les citoyens d'abord »)

C'est une initiative du secteur public canadien développé par l'Institut des services axés sur les citoyens. Son but est de dresser un portrait de la perception des citoyens canadiens à l'égard des services publics et de proposer des pistes d'amélioration. Comme son nom l'indique, c'est la quatrième édition de ce projet. Il est axé avant tout sur les résultats d'enquêtes et s'adresse d'abord aux gestionnaires. Selon ce document, les cinq principaux facteurs de la satisfaction sont les suivants :

- ✓ Connaissances
- ✓ Équité
- ✓ Effort supplémentaire
- ✓ Rapidité
- ✓ Résultats

3.5.1.3 L'élaboration de l'outil de mesure commune (OMC)

C'est une banque de questions normalisées et prêtes à utiliser qui permet d'élaborer un sondage sur la satisfaction de la clientèle. Il englobe des éléments venant de plusieurs modèles. Mis en place par l'Institut des services axés sur les citoyens, il s'appuie sur les bases théoriques du projet « Les citoyens d'abord » publié en 1998. Cette méthode se veut un outil souple qui laisse aux organisations beaucoup d'option dans la formulation de leurs questionnaires. L'OMC poursuit trois objectifs :

1. comprendre les attentes de la clientèle;
2. évaluer les niveaux de satisfaction;
3. établir les priorités afin d'apporter les améliorations.

Dans ce contexte, cinq aspects sont évalués :

1. Identification d'un nombre de facteurs liés à la qualité des services
2. perception de l'expérience de service sur ces facteurs
3. niveau d'importance attaché aux éléments du service
4. niveau de satisfaction sur ces éléments
5. priorité d'amélioration des répondants

Soulignons que cette méthode fonctionne selon ces trois étapes décrites dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3.5.1.3.1

1 ^{ère} étape	2 ^{ème} étape	3 ^{ème} étape
<ul style="list-style-type: none"> - Mesure des attentes et perception de l'expérience de service - (à ce stade, on évalue un nombre relativement limité de facteurs) 	<ul style="list-style-type: none"> - Mesure du niveau de satisfaction à partir d'une liste de facteurs plus exhaustive - (cette étape est accompagnée d'une demande aux répondants concernant l'importance qu'ils accordent à ces facteurs) - Ces données permettent d'élaborer les matrices : satisfactions/importance et importance demandée/importance dérivée 	<ul style="list-style-type: none"> - Demander aux répondants d'identifier ce qui devrait être amélioré - (cette dernière étape permet d'établir des comparaisons intéressantes avec les résultats des matrices)

L'OMC comprend environ près de 150 questions pouvant être utilisées pour produire un questionnaire sur la satisfaction de la clientèle. Parmi celles-ci on retrouve des questions clés étroitement liées aux facteurs de satisfaction qui pourraient permettre de recueillir de multiples informations et de comparer les

données avec celles des organisations similaires. Toutefois, cette souplesse méthodologique constitue une véritable lacune. Selon Sylvain Sauvé (2005) : « On risque de voir plusieurs personnes bâtir des questionnaires en sélectionnant les énoncés qui leur plaisent sans s'être véritablement interrogées sur les dimensions mesurées par chacun des énoncés sélectionnés. On risque aussi de voir les utilisateurs ne retenir qu'un seul énoncé par dimension de la qualité ou par question de base, ce qui n'est pas souhaitable au plan méthodologique. »

3.5.1.4 L'outil québécois de mesure (OQM)

C'est un instrument développé par un groupe interministériel au début des années 2000. Son objectif consiste à évaluer la qualité de la prestation de services et la satisfaction des utilisateurs des services publics. Cet outil qui se veut être universel en raison de son adaptabilité à divers contextes de services, est largement inspiré du modèle de Parasuraman et al. (1990). Cet outil a intégré également les éléments de plusieurs autres travaux. Parmi ceux-ci, on trouve : i) des éléments de l'OMC qui tient compte de dimensions liées aux besoins procéduraux tels que la clarté du langage, la simplicité des démarches, l'accessibilité, ii) des éléments tirés de l'étude de Schneider et Bowen (1989) qui inclut les aspects fondamentaux comme la sécurité, la justice et la dignité. Cet outil de mesure de la satisfaction s'appuie sur une série d'énoncés qui mesurent essentiellement trois variables : la qualité, les résultats, et les coûts.

3.5.2 Le domaine de la santé

3.5.2.1 Quelques enseignements d'une expérience Nord Américaine

Nous avons déjà mentionné que la satisfaction du client résulte de son attente et de la qualité perçue. En adoptant cette vision, Lynne Cunningham (1991), dans une importante analyse sur la question de la satisfaction du patient, soutient que le patient ou le client-patient définit la qualité à partir d'un certain nombre de variables. Dans le cas d'un hôpital, par exemple, la satisfaction de la qualité

s'articule autour des termes suivants : les bons soins donnés aux patients, le délai de réponses pour les appels d'urgence, la performance du médecin, la réputation de l'institution, mise à jour des équipements (nouvelles technologies), la propreté, nourriture adéquate, le bruit qui dérange et la facture compréhensible.

Dans cette même étude, selon l'auteur, le patient évalue son médecin à partir de cinq grands critères, soit la communication médecin-patient, les nouvelles méthodes médicales (le médecin qui met à jour son savoir), le temps accordé ou passé avec le patient, le temps d'attente avant l'arrivée du médecin et la compétence de l'équipe médicale. Un autre élément sur lequel le client-patient évalue l'institution est l'urgence. Alors, trois critères sont utilisés pour faire cette évaluation : le service adéquat (le client-patient veut toujours comprendre et savoir pourquoi il attend aussi longtemps), l'équipement nécessaire, l'équipe professionnelle, les adaptations pour les enfants et l'emphase sur les soins à donner et non sur l'argent ou la facture (soins d'abord, la facture après).

Selon cette même étude, l'enquête de satisfaction doit tenir compte de la particularité du département obstétrique ou de maternité. Alors, quatre critères sont déterminants pour l'enquête, soit : l'information et l'éducation, un sentiment d'unicité, une connaissance clinique adéquate et la disponibilité de l'équipe. Cette étude montre clairement qu'une enquête de satisfaction doit comprendre, entre autres ce qui précède, tous les services transversaux (la multidisciplinarité) où le client-patient est supposé recevoir des soins de santé, par exemple : la chirurgie, l'oncologie etc.

Madame Cunningham (1991) propose deux méthodes à la fois quantitative et qualitative. La première consiste à réaliser des entrevues par téléphone, des sondages par questionnaires destinés aux client-patients qui ont utilisé les services. La deuxième consiste notamment à identifier des groupes spécifiques et homogènes. Par exemple : les anciens patients en chirurgie, en obstétrique etc. Elle permet aussi de la faire individuellement par vidéotape ou par lettre

écrite. Il faut aussi noter que chacune des méthodes a des avantages et des inconvénients.

Même si le système de soins américains est très différent du nôtre, les enseignements qu'on tire de cette étude peuvent être très utiles dans la mesure où ils montrent clairement la complexité d'une démarche de mesure de la qualité.

3.5.2.2 L'expérience Québécoise : quelques enseignements

En 1999, sous la supervision de Claudette Landucci, Anne-Marie Lussier et certains chargés de projet, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre ont publié un rapport intitulé : « Programme d'amélioration continue de la qualité des services ». Selon les auteurs, « *la priorité misant sur l'amélioration de la qualité des services exige qu'il faut faire de la satisfaction de la clientèle un objectif évaluable dans la performance des établissements et des producteurs de services* ». Deux principes ont guidé la Régie régionale dans le cadre de ce rapport :

1. On ne peut améliorer ce qu'on ne mesure pas et on ne peut savoir si l'on s'améliore que si l'on mesure;
2. On doit mesurer pour se donner des priorités d'amélioration et de promotion, non pas pour sanctionner et contrôler.

Les auteurs de cette étude ont privilégié une méthodologie axée sur l'approche quantitative et qualitative. Le tableau ci-après présente les composantes de cette approche méthodologique :

Tableau 3.5.2.2.1

APPROCHE QUALITATIVE	APPROCHE QUANTITATIVE
✓ Consulter le Comité des usagers	✓ Sondages
✓ Consulter l'organisme d'aide et d'accompagnement	✓ Mesure : importance, degré de satisfaction, écart de satisfaction
✓ Analyser les dossiers des traitements des plaintes	✓ Interprétation : identification d'opportunité d'amélioration
✓ Groupes de discussion	✓ Discussion : choix des priorités, d'amélioration, de promotions
✓ Analyser les fichiers des usagers	

En avril 2005, une autre étude, pour le compte de l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux ADRLSSSS (en collaboration avec le CQA), a été réalisée par la firme LÉGER MARKETING, « sur les attentes et satisfaction des usagers montréalais à l'égard des services de santé et des services sociaux pour l'année 2004 ». Elle comporte aussi 2 parties : un volet quantitatif et un volet qualitatif. Elle a été conduite auprès d'un échantillon globale de 3804 citoyens de l'Île de Montréal, âgés de 15 ans et plus. L'échantillon a été reparti de façon aléatoire selon les douze territoires couverts par le secteur de la santé et des services sociaux de Montréal. Cet échantillon offre une marge d'erreur maximale de $\pm 1,6\%$

L'échantillon a été géré par codes postaux, de façon à couvrir la population résidante sur les 12 territoires de l'Île de Montréal concernés par l'étude, un quota de 300 entrevues a été attribué à chaque territoire pour un total de 3804. Les entrevues ont été pondérées en fonction du territoire de résidence (12 réseaux) et du sexe des participants à l'étude. La durée moyenne d'une entrevue était de 22,3 minutes.

Conclusion : Les bonnes pratiques en matière de mesure de la satisfaction

La revue de la littérature montre clairement que la mesure de la satisfaction est loin d'être aussi simple qu'elle paraît. Les bonnes pratiques en la matière doivent répondre à plusieurs enjeux :

- ✓ Une planification rigoureuse de la démarche (la clientèle ciblée, précision des objectifs de l'étude, etc.)
- ✓ Une utilisation d'outils de mesure validés. Nous avons vu que la conception de ces outils est complexe dans la mesure où elle doit être assise sur un cadre conceptuel, d'où l'intérêt de choisir un outil déjà validé.
- ✓ Une juxtaposition d'approches quantitatives et qualitatives
- ✓ Une démarche d'enquête qui répond aux normes méthodologiques, notamment au niveau de l'échantillonnage

L'utilité des enquêtes de satisfaction dépend fortement de la prise en compte de ces enjeux. Les recommandations du réseau d'échange sur la mesure de la satisfaction (2004) rejoignent d'ailleurs notre position. Ce réseau en effet insiste sur l'importance de compter sur des spécialistes de la mesure dans l'élaboration du processus et des instruments de mesure, d'utiliser une variété de méthodes.

CHAPITRE III : MÉTHODOLOGIE ET L'ANALYSE CRITIQUE DES ENQUÊTES DE SATISFACTION RÉALISÉES PAR LE CLIENT

Le chapitre qui suit se propose de présenter dans un premier temps la méthodologie utilisée pour analyser les enquêtes réalisées dans le passé par l'organisation. Dans un second temps, nous jetterons un regard critique sur ces dernières.

1. Démarche méthodologique

Presque toutes les informations relatives aux enquêtes que nous avons en notre possession nous ont été fournies par madame Desmarais, mandataire de l'organisation. En compagnie de cette dernière, nous avons participé à diverses réunions de direction. Celles-ci nous ont permis, non seulement, de comprendre la dynamique dans laquelle opère l'institution mais aussi de saisir davantage le contexte dans lequel s'inscrit notre mandat. Au cours de certaines réunions, nous avons pu échanger avec certains responsables de ces enquêtes. Cependant, nous tenons à préciser que lors de ces réunions, nous ne possédions pas suffisamment la littérature scientifique portant sur le sujet, ce qui a limité nos échanges à ce moment là.

2. Inventaire des enquêtes institutionnelles

2.1 Buts de la démarche

Au cours des années 2002-2005, le CSSS Dorval-Lachine-LaSalle a entrepris une série d'enquêtes d'évaluation de la satisfaction de ses usagers, et ce, dans le cadre du projet de son accréditation au Conseil canadien d'agrément de services sociaux (CCASS). Les enquêtes ont été réalisées au niveau de divers établissements et de secteurs d'activités. Concrètement, elles visaient à :

- ✓ Obtenir de l'information sur le degré de satisfaction notamment des usagers hospitalisés et hébergés;
- ✓ Identifier des pistes d'amélioration de la qualité de ses services.

Notons que ces enquêtes avaient pour objectif premier d'améliorer la qualité des services offerts aux usagers, d'une part, et, d'autre part, de s'assurer que les activités se fassent selon les normes de pratiques organisationnelles requises du CCASS. Précisons, en notre connaissance, aucune enquête de satisfaction (par exemple : enquête pouvant mesurer la dimension de la qualité de vie au travail) n'a été menée auprès du personnel de l'organisme, et ce, tout service et profession confondus.

Fondamentalement, les objectifs visés par ces enquêtes étaient de mesurer la satisfaction de la clientèle à l'égard des services de santé et des services sociaux dispensés par les établissements constituant le CSSS Dorval-Lachine-Lasalle. Les secteurs d'activités visés par ces enquêtes, notamment, étaient les suivants :

- ✓ Chirurgie et hospitalisation;
- ✓ Chirurgie d'un jour;
- ✓ Médecine et gériatrie active;
- ✓ Clinique externe (orthopédie);
- ✓ L'urgence;
- ✓ Soins intensifs.

2.2 L'outil utilisé

Nous avons constaté que plusieurs établissements ont utilisé sensiblement les mêmes démarches ou méthodes : les évaluateurs ou les enquêteurs ont tous, à l'exception de l'enquête du Centre d'hébergement Lasalle, utilisé le logiciel Système d'information pour l'évaluation de la qualité des soins par les usagers des services (SEQUS) pour la création de leur outil d'évaluation, soit le questionnaire. Précisons que ce logiciel a été élaboré et développé par un groupe de chercheurs de l'Université de Montréal. Ce logiciel renferme une banque de questions. Il a essentiellement un objectif opérationnel, à savoir soutenir la gestion de la qualité. La validité de contenu a été confirmée. Le

traitement des réponses des répondants a été administré par ce même logiciel SEQUS (Voir les rapports des enquêtes).

Concernant le centre d'accueil de Lasalle, les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire conçu par monsieur Gilles Beaupré conseiller à la qualité et responsable du traitement des plaintes au centre Rouville. Selon le concepteur, le questionnaire s'appuie sur la Charte des droits et libertés et s'arrime aux principes directeurs définis par les orientations ministérielles pour un milieu de vie de qualité pour les personnes âgées en CHSLD.

2.3 Collecte de données et grille d'interprétation des résultats

Les enquêtes ont été réalisées à l'aide d'un questionnaire remis directement aux usagers ou envoyé par la poste. Cependant, nous n'avons pas de précision sur la sélection des répondants, la taille de l'échantillon, comparativement à la population, ni de la manière dont celui-ci a été construit. Nous tenons à préciser, d'entrée de jeu, que nos commentaires valent pour l'ensemble des enquêtes étudiées. Par exemple, dans une des enquêtes, nous pouvons lire :

« L'enquête a été réalisée du 27 janvier au 3 février, à l'aide d'un questionnaire remis directement à 82 patients. À chaque questionnaire était jointe une enveloppe de retour pré-affranchie. Nous avons reçu 26 questionnaires complétés, pour un taux de réponse de 31 %. La taille de l'échantillon n'est pas très grande, et le taux de réponse est relativement faible. »

Toutefois, nous tenons à souligner, une fois de plus, que l'échantillonnage de l'enquête de satisfaction réalisée par le Centre d'hébergement Lasalle était constitué de 50% de la clientèle hébergée, soit 100 résidents sur un effectif de 200 résidents hébergés. Cet échantillon a été établi par tirage au sort sur chacune des unités ; ce qui est positif du point de vue de la représentativité de l'échantillon. Concernant l'administration des questionnaires, un certain nombre a été distribué aux résidents du centre, les autres ont été envoyés par la poste aux répondants des résidents inaptes à remplir le questionnaire.

Quant à la grille d'interprétation des résultats, les évaluateurs ont retenu la grille d'interprétation élaborée par la firme Secor pour la Régie régionale. Le seuil critique était généralement situé à 80 %.

3. Analyse critique de l'état de la situation

Notre analyse critique sur les enquêtes de satisfaction qui ont été réalisées par le CSSS Dorval-Lachine-Lasalle, se fonde sur la littérature scientifique recensée dans le cadre de notre rapport. Elle nous a permis de soulever certaines faiblesses au niveau des enquêtes ci-dessus mentionnées. Plus précisément,

celles relatives à la méthodologie, au choix de l'échantillonnage, à la construction du questionnaire.

3.1 Choix de la méthodologie

Les enquêtes étudiées révèlent que les évaluateurs avaient défini deux grands objectifs dans leur démarche : Obtenir de l'information sur le degré de satisfaction des usagers (1), Identifier des pistes d'amélioration de la qualité des services (2). Cependant, contrairement aux enseignements de Hermel (2001) qui préconisent une démarche en quatre phases ou étapes, nous n'avons pas retracé des éléments nous montrant que ces étapes ont été suivies. En fait, les étapes 1 et 2, la préparation de l'étude (sauf les deux grands objectifs) et l'étude qualitative, ont été complètement négligées. Comme nous l'avons déjà mentionné, l'étude qualitative (étape 2) permet d'appréhender les attentes des usagers et de mieux comprendre la perception de ces derniers par rapport aux services rendus; ce qui peut permettre de cibler des pistes de solutions pertinentes. Les évaluateurs ont fait le choix de l'étude quantitative. Cependant, force est de constater que bon nombre de critères en lien avec cette même technique n'ont pas été suivis. Par exemple, le choix de l'échantillon, nous y reviendrons.

De plus, s'il faut tenir compte des enseignements de madame Cunningham (1991), il serait souhaitable que les évaluateurs ou les responsables de ces enquêtes optent pour la combinaison des deux méthodes à la fois qualitative et quantitative.

Cependant, nous ne disons pas non plus que les résultats de ces enquêtes sont à mettre de côté uniquement parce que ces enseignements n'ont pas été retenus. Précisons, au contraire, que la technique méthodologique choisie est à la discrétion des évaluateurs. Nous refusons de porter un jugement de valeur sur la méthode retenue par ces derniers. Cela ne nous empêche pas de nous interroger sur le choix et la préférence des évaluateurs. Comme nous enseigne François de Singly (2005), il ne faut pas établir un ordre supérieur d'une

technique à une autre ou d'une méthode à une autre. Ce qui est primordial, selon l'auteur, c'est le but visé par la démarche. À cet effet, il précise :

« Il ne s'agit pas de hiérarchiser les techniques et les méthodes. Ce qui est souhaitable avant de décider de lancer tel ou tel type d'enquête, c'est de savoir quels en sont les objectifs. Le questionnaire doit être retenu si les effets de certains facteurs sociaux doivent être repérés. Le critère de bon choix, pour nous, est la cohérence entre les deux niveaux, celui de la vision théorique (métathorique plus précisément et celui de la méthode de recueil de données »

3.2 Choix des méthodes d'échantillonnage

Cette étape pourtant importante de l'enquête a laissé planer certains doutes dans notre esprit en raison de la légèreté avec laquelle cette dernière a été constituée. Autrement dit, certaines faiblesses signalées dans le processus d'échantillonnage nous commandent à avoir certaines réserves quant à la validité même des résultats. À l'exception d'une des enquêtes déjà mentionnée, nous n'avons pas d'indication précise concernant la population cible. Pour plusieurs enquêtes, nous ne savons pas non plus comment les échantillons ont été constitués. En fait, comme nous l'avons déjà mentionné, l'enquêteur est tenu de choisir une technique d'échantillonnage appropriée.

3.3 Le choix du questionnaire

Tel que déjà mentionné à travers notre texte, le choix d'un outil (le questionnaire d'évaluation de satisfaction) est un processus complexe. Au moment de choisir l'outil de mesure, l'évaluateur se doit de poser deux questions, à savoir : la construction d'un outil propre à l'organisation ou l'utilisation d'un outil existant. L'outil de mesure de la satisfaction doit être validé. Les enquêtes de satisfaction réalisées dans le passé se sont basées sur des outils construits à partir de SEQUS. Bien entendu, la validité du contenu de cette banque a été confirmée, comme nous l'avons souligné. Ceci dit, ceci ne signifie pas que les

questionnaires extraits de cette banque sont forcément validés ¹; s'ils ne respectent pas une certaine rigueur (Sauvé, 2005). Il faut s'assurer notamment que les questions sélectionnées couvrent les différents aspects pertinents de la dimension qu'on veut mesurer (par exemple de l'accessibilité). Cette validité de contenu se base sur des jugements professionnels et donc requiert que la construction de l'outil se fasse entre autres collectivement.

Si la mesure de la satisfaction doit par ailleurs servir à comparer des établissements sur des scores de satisfaction, il est important de s'assurer de la validité de construit de l'outil, chose qui n'a pas été faite à notre connaissance.

CONCLUSION

La littérature scientifique nous a permis de mettre en évidence les faiblesses des enquêtes réalisées dans le passé ; faiblesses qui doivent être prises en compte dans le futur.

¹ Ceci ne veut pas dire que ce n'est pas le cas pour les questionnaires utilisés par le CSSS en question.

CHAPITRE IV : NOUVELLE DÉMARCHE DE MESURE DE SATISFACTION

Nous tenterons à travers ce chapitre de présenter une nouvelle démarche d'évaluation de satisfaction de la clientèle. Notre proposition tiendra compte de l'analyse faite des enquêtes réalisées par le client d'une part, et des enseignements tirés de la littérature scientifique largement discutée précédemment, d'autre part. Ainsi, en conclusion; nous discuterons de la mise en œuvre de la démarche.

1. Proposition d'une nouvelle démarche : les principes directeurs

Au terme de ce parcours théorique, nous estimons être mieux outillés pour proposer une nouvelle démarche de mesure devant répondre au mandat qui nous a été confié. Contrairement aux pratiques antérieures où chaque établissement réalisait à sa manière ses propres enquêtes, la nouvelle démarche que nous soumettrons se voudra être universelle, c'est-à-dire, chaque établissement pourra l'utiliser individuellement moyennant les adaptations nécessaires. La démarche de mesure de la satisfaction que nous proposons ne se limite pas au processus d'accréditation mais s'inscrirait dans l'ensemble de la démarche de gestion de la qualité.

Quoique les auteurs discutent avec beaucoup de rigueur sur la question de confirmation et d'infirmité des ententes du client ou de l'utilisateur, nous jugeons nécessaire de retenir cette théorie comme un élément fondateur de notre démarche.

Concrètement, notre démarche d'évaluation de la satisfaction sera divisée en quatre grandes étapes (Hermel, 2001) , à savoir :

- ✓ Préparation de l'étude;
- ✓ Étude qualitative;
- ✓ Étude quantitative;
- ✓ Communication des résultats.

1.1 Étape I : Préparation de l'étude

La préparation de l'enquête constitue un élément important dans le processus d'évaluation de la satisfaction de la clientèle. Roy (1992) nous l'a fait remarquer, à travers son étude : « *Beaucoup de chercheurs dans le service de santé se sont lancés dans des enquêtes pour mesurer la satisfaction des patients, mais sans réaliser la complexité de la démarche.* ». Alors nous comprenons combien cette étape revêt une importance critique.

Concrètement, à cette étape, le gestionnaire du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle ou son conseil D'Administration doit définir des objectifs précis de l'étude et de la cible à atteindre ou du moins de nommer un chargé de projet qui aura la responsabilité de le faire et le soumettre, soit au gestionnaire ou au conseil d'Administration. Il s'agit notamment de clarifier les objectifs. S'agit-il de :

- ✓ Connaître et identifier les attentes des usagers du service ?
- ✓ Identifier les préoccupations des usagers du service ?
- ✓ Prendre la mesure de satisfaction des usagers du service ?
- ✓ Définir des objectifs internes de l'organisation ?

Dans le cadre de cette étape, nous suggérons fortement de cibler les clientèles prioritaires en matière de mesure de la satisfaction, en lien avec le projet clinique.

Cette première étape, comme toutes les autres d'ailleurs, doit être considérée comme une démarche complète comportant un tenant et aboutissant. Autrement dit, synchronisée dans une démarche systémique, l'extrait fera partie des intrants de l'étape subséquente.

1.2 Étape II : étude qualitative

Plusieurs vocables traitent la même réalité. Hermel (2001) nous parle d'étape d'étude qualitative tandis que d'autres auteurs, comme Roy (1992), Ford (1997) et Sitzia (1999), utilisent les expressions méthodes ou approches qualitatives.

Cependant, certains la voient comme une démarche entièrement complète ou combinée. Hermel l'exprime et la présente comme une étape faisant partie d'une démarche intégrée. Nous privilégions la proposition de Hermel (2001) parce qu'elle permet une procédure adaptée en mode d'itérations.

En fait, lors de cette étape, le gestionnaire ou le chargé de projet doit se servir des outils propres à cette méthode pour entrer dans l'univers des usagers (Hermel, 2001).

Selon Hermel (2001), le but premier de cette étape consiste à disposer de la liste des différentes composantes sur lesquelles le client évalue, dans ses propres termes, un service de qualité. Elle permet également de connaître les raisons de satisfaction ou d'insatisfaction des usagers. Plusieurs moyens peuvent être utilisés pour documenter les attentes et comprendre les sources de satisfaction et d'insatisfaction.

a) Étude documentaire sur :

- ✓ L'exploitation des résultats des enquêtes antérieures réalisées par les établissements constituant le CSSS Dorval-Lachine-LaSalle;
- ✓ L'analyse des plaintes des usagers;
- ✓ L'analyse des études sectorielles disponibles;
- ✓ L'analyse de la littérature spécialisée;
- ✓ L'analyse des normes de bonnes pratiques du CCASS;
- ✓ L'analyse des normes législatives applicables.

b) Entretiens d'experts :

- ✓ Entretiens auprès du personnel en contact avec les usagers;
- ✓ Entretiens auprès des experts internes du CSSS;
- ✓ Entretiens auprès des experts externes du même secteur;

c) Études qualitatives exploratoires auprès des clients :

- ✓ Entretiens en face-à-face;

- ✓ Entretiens par accompagnement sur les lieux de réalisation du service
- ✓ Réunion de groupe.

d) Techniques spécifiques :

- ✓ Analyse de problèmes;
- ✓ Identification des moments de vérités;
- ✓ Analyse des incidents critiques (comme les accidents et les plaintes).

Comme l'ont suggéré Ford et al. (1997), le CSSS Dorval-Lachine-Lasalle devrait se concentrer « sur ce qui a mal tourné et ce qui a besoin d'amélioration plutôt que qui a mal tourné ». Dans cet esprit et pour que la mesure de la satisfaction donne lieu à une véritable amélioration de la qualité, il serait opportun de s'appuyer sur :

- ✓ Observations des gestionnaires ou chargé de projet;
- ✓ Programmes de rétroaction des employés;
- ✓ Équipes de travail et cercles de qualité;
- ✓ La réunion de groupe.

Chacune de ces techniques a des avantages et inconvénients. Cependant, les avantages qu'elles procurent, justifient leur application. Par exemple, la rétroaction des employés non seulement est une source d'information privilégiée, mais fait en sorte que les employés, du fait de leur participation, soient plus enclins plus tard à participer dans le processus d'amélioration.

1.3 Étape III : étude quantitative

Cette étape est cruciale. Comme nous enseigne Hermel (2001), à ce stade le gestionnaire ou le chargé de projet de l'enquête de satisfaction doit constituer son dispositif d'étude quantitatif. Les éléments constitutifs du dispositif sont

notamment : la définition des résultats souhaités, le mode de recueil de l'information, le coût global, le choix d'un questionnaire et la constitution de l'échantillon de la population sujette à l'enquête.

Étant donné que le chargé du projet dispose déjà d'un ensemble d'informations en provenance des deux étapes précédentes, certains éléments de la liste ci-dessus seront tout simplement importés à cette étape. En fait, notre proposition est la suivante :

- ✓ Définir clairement les résultats ciblés avec des indicateurs en lien avec les attentes des usagers. Par exemple, l'évaluateur pourra déterminer qu'un taux de satisfaction de 85 % sera jugé acceptable.
- ✓ Déterminer un calendrier d'échéancier pour chaque activité afin d'éviter des retards indus dans le processus.
- ✓ Déterminer l'objectif coût;
- ✓ L'utilisation d'un questionnaire existant valide. Nous recommandons l'utilisation des questionnaires du conseil québécois d'agrément. En effet, ces questionnaires seront utilisés dans le cadre du processus d'accréditation en vertu de l'entente signée entre le CCAS et le CQA. Au-delà du processus d'accréditation, nous pensons que l'utilisation de ces outils dans le cadre plus général de la gestion de la qualité serait pertinente à plusieurs égards. D'une part, ces outils ont été validés. D'autre part, on pourrait continuer à suivre dans le temps l'évolution de la satisfaction (d'où l'importance de garder un outil). Enfin, on pourrait grâce à un outil commun, comparer la performance avec d'autres établissements.
- ✓ Définir de la taille de l'échantillon de la population en tenant compte d'un ensemble de variables, notamment : l'échéancier, le coût, les groupes d'âges, la réalité sociodémographique populationnelle, la

réalité linguistique, la différenciation des services des usagers. La constitution des échantillons représentatifs requiert une certaine expertise statistique.

- ✓ L'administration du questionnaire (l'enquête), nous recommandons l'une des deux voies : la voie postale ou le mode téléphonique (exception faite pour les personnes âgées en perte d'autonomie en établissement, nous recommandons le face-en-face par des personnes neutres). Nous privilégions la voie postale car nous estimons que le coût serait moindre.
- ✓ La compilation des questionnaires retournés et l'analyse des résultats;
- ✓ La rédaction du rapport de l'enquête.

Bien entendu, l'élaboration et l'administration de l'enquête de satisfaction pourra être sous-traitée à une entreprise de sondage.

1.4 Étape IV : Communication des résultats de l'enquête

Les résultats de l'enquête doivent être communiqués au Président directeur général, au Conseil d'administration, aux gestionnaires significatifs dans l'ordre hiérarchique de l'organisation et aux dirigeants. La communication des résultats aux employés revêt aussi d'une grande importance. Car elle pourra servir à mobiliser le personnel dans le cadre de grand changement ou dans tout processus d'amélioration continue.

Nous ne le répéterons pas assez, on ne fait pas une enquête de satisfaction juste pour en faire une ou de suivre la mode. Le but premier d'une enquête de satisfaction des usagers consiste à améliorer la qualité des soins et les services offerts aux usagers.

2 : Conditions de mise en œuvre

L'enquête de satisfaction dans le cadre du processus d'accréditation va être encadrée par le CQA et donc fera l'objet d'un échéancier déterminé par le CQA. Au-delà de l'accréditation, nous pensons que la démarche de mesure de la satisfaction doit être chapeautée par un comité pour clarifier les objectifs de la démarche, pour participer à la définition des paramètres de chaque étape (ex. définition de la clientèle cible ; choix des méthodes) et surtout pour interpréter les résultats de l'enquête et donner des recommandations sur les suites à donner. Ce comité peut désigner un chef de projet pour coordonner les différentes activités.

SYNTHÈSE

La mesure de la satisfaction de la clientèle n'est pas un phénomène nouveau. Cependant, le contexte actuel de rationalisation des ressources, de modernisation du secteur public a contribué considérablement à augmenter l'intérêt porté à la qualité des services et à la satisfaction des usagers.

En effet, au cours de ces dernières décennies, le milieu hospitalier québécois s'est fixé des objectifs en termes d'amélioration continue des services et c'est dans cet esprit que les gestionnaires souhaitent améliorer leur compréhension au niveau des besoins des utilisateurs de services. Concrètement, il s'agit de mieux connaître la perception et les attentes de la clientèle en vue de leur offrir des services plus efficaces et efficients.

Tout au long de ce mandat, nous nous sommes efforcés de faire preuve de rigueur d'une part au niveau de la compréhension des concepts et d'autre part au niveau de la mesure de ces derniers. Pour cela, nous avons fait une revue importante de la littérature pour identifier les bonnes pratiques en matière de mesure de la satisfaction. Cette revue de la littérature nous a permis de mettre en évidence la complexité de la démarche. En effet, la mesure de la satisfaction passe par un choix éclairé d'outils, par une juxtaposition de méthodes quantitatives et qualitatives, par des méthodes d'échantillonnage rigoureuses. Les enquêtes de satisfaction réalisées dans le passé par le CSSS ont à notre avis quelques lacunes. Elles ont notamment négligé l'apport possible de méthodes qualitatives. Certains des outils de mesure utilisés nous questionnent. Les méthodes d'échantillonnage laissent parfois à désirer. Ceci ne remet pas en question leur utilité dans la mesure où elles ont apporté quelques indices sur les problèmes de qualité.

En nous appuyant sur la littérature scientifique, nous avons proposé une nouvelle démarche de mesure de la satisfaction, démarche qui ne se veut pas normative. Elle propose au CSSS de tirer profit de plusieurs méthodes de mesure de la satisfaction pour gagner en compréhension. Elle l'invite aussi à prendre acte du nouveau rôle du CQA dans le cadre du processus d'agrément,

en matière entre autres de mesure de la satisfaction. En effet, il nous apparaît opportun d'utiliser autant que possible les outils validés par cet organisme. Enfin, nous avons jugé utile d'attirer l'attention sur l'importance de rendre le processus de mesure de la qualité plus collectif (en proposant la mise sur pied d'un comité).

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (2004) *Attentes et satisfaction des usagers montréalais à l'égard des services de santé et services sociaux*, <http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/pdf/publications/isbn2-89510-277-5.pdf>

BATIKOWSKI, B. 1999, *La satisfaction des clients dans les services : une vue situationnelle du poids fluctuant des éléments*. Marseille, Université de droit, d'économie et des sciences d'Aix Marseille. Institut d'administration des entreprises. Centre d'étude et de recherche sur les organisations et la gestion. Février 1999. 48p : <http://www.sae.univ-aix.fr/cerog/wp/marketing/wp542>

CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÉMENT D'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (1999) , *Dossier de l'établissement aux fins d'agrément missions CLSC/CHSLD/CH*, Québec, Octobre 1999.

CONSEIL CANADIEN D'AGRÉMENT DES SERVICES DE SANTÉ, *renforcement du programme d'agrément : un aperçu des améliorations prévues*, <http://www.cchsa-ccass.ca>

CUNNINGHAM, Lynne, 1991, *The quality connection in health care : integrating patient satisfaction and risk management*, San Francisco, Jossey-Bass, p. 161

CSSS Dorval-Lachine-Lasalle, (2004-2005), *Rapport annuel*, <http://www.santemontreal.qc.ca/csss/lasallevieuxlachine/docs//rapport%20annuel%20consolidé%202004-2005.pdf>

CSSS Dorval-Lachine-Lasalle, (2003-2007), *Projet clinique*, <http://www.santemontreal.qc.ca/csss/lasallevieuxlachine/docs//ProjetClinique-phase%20I.pdf>

DE SINGLY, F. 2005, *L'enquête et ses méthodes-LE QUESTIONNAIRE*, Université de Paris, 2^{ème} Édition refondue Armand Colin.

EVARD, Yves. 1993/4-5, *La satisfaction des consommateurs : État des recherches*, No 144-145. 76 p.

FRANCE QUALITÉ PUBLIQUE, 2004, *La satisfaction des usagers/clients/citoyens du service public*. Paris, Collection guide pratique. La documentation française. 102 p.

FORD, C. ROBERT, Bache, A. SUSAN et FOTTLER, D. MYRON. 1997, *Methods of measuring patient satisfaction in health care organizations*, Health Care Manage Rev., 22(2), 74-89

GAUTHIER, BENOIT ET RESEAU CIRCUM INC. *Satisfaction de la clientèle mesure et utilisation*. Québec. Rencontre de l'APRM-Québec. 15 avril 2003. 53 fiches : http://circum.com/cgi/cadres.cgi?fcousult_f.shtml

GRÖNROOS, Christian, 1984, *A service quality model and its marketing implications*, European journal of marketing, P. 36-44.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Loi sur le ministère de la santé et des services sociaux*, L.R.Q., chapitre M-19.2, http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharg_e.php?type=2&file=/M_19_2/M19_2.html

MADDOX, R.N. 1981, *Two-factor theory and consumer satisfaction: replication and extension*. Journal of consumer Research, Vol.8. No.1

HERMEL, Laurent. 2001, *Mesurer la satisfaction clients*, Paris, AFNOR, pp.49.

HERTZBERG, Frederick, Bernard MOUSNER et Barbara SNYDUMAN. 1959, *The motivation to work*. New York. John Wiley and sous inc., 157p

KAHNEMAN, Daniel, Dave MILLER. 1986, *Norm theory : Comparing Reality to its alternative*, Psychological Review. Vol. 93. No 2. p.136-153

LLOSA, Sylvie. 1997, *L'analyse de la contribution des éléments du service à la satisfaction : Un modèle « Tétraclasses »*. Décisions Marketing. No 1997. p. 81-88

MACKOY, R.D ER R. SPRENG, 1995, *The dimensionality of consumer satisfaction/ dissatisfaction: an empirical examination*. Journal of consumer satisfaction, dissatisfaction and complaining Behavior. Vol.8,

MCGILL, Anne, Darvin IACOBUCCI (1992), *The noble of Port-Ex-Perience comparison standards in the evaluation of Unfamiliar Services*. Advances in consumer Research. 19. p. 570-578

MÉGIE, M. F., l'Agrément, une occasion de s'analyser et de redéfinir, mars-avril 2006, http://www.amlfc.org/Articles/2006_03_04.html

PARASURAMAN, Parsu, Valerie ZEITHAML et Leonard BERRY. 1990, *Delivering Quality Service : Balucing customer perceptions ans expectations*. New York, Free Press, 22p

RAY, D. 2002, *Mesurer et développer la satisfaction clients*, Paris, Éditions D'organisations, (coll. IQM).

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE, (1999), *Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers*, <http://www.cmis.mtl.rtss.qc.ca/pdf/publications/isbn2-89510-018-7.pdf>

RÉSEAU D'ÉCHANGE SUR LA MESURE DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE, (2004), *La portée des résultats en mesure de la satisfaction de la clientèle*, http://www.grandsorganismes.gouv.qc.ca/cego/app/DocRepository/1/Rapports_recherche/MS_C_Portee.pdf

RÉSEAU DU SERVICE AXÉ SUR LES CITOYENS ET LE CENTRE CANADIEN DE GESTION, (1998), *Les citoyens d'abord*, <http://www.iccs-isac.org/fra/pubs/CDA%2098.pdf>

ROY, Daniel. 2001, *Mesurer et développer la satisfaction de la clientèle*. Paris, Éditions d'organisations. 2001. 400.p

ROY, A. Carr-Hill. 1992, *The measurement of patient satisfaction*, Oxford University Press. Septembre 1992. Volume 14, numéro 3, pp. 236-249 : <http://www.oxfordjournals.org>

SAUVÉ, Sylvain. 2005, *Le développement et la validation de l'outil québécois de mesure*. Présentation a HARIM, Centre d'expertise sur la prestation de services, <http://64.233.167.104/search?q=cache:YPNNBLGMr2cJ:www.mria-arim.ca/MONTREAL/PPTs/Sauve-Sept16-05.ppt+%22d%C3%A9veloppement+et+la+validation+de+l%27outil+qu%C3%A9b%C3%A9cois+de+mesure%22&hl=fr&ct=clnk&cd=1&gl=ca>

SCHNERDER, B. et D. BOIVEUR, 1999, *Understanding Customer Delight and outrage*, Sloan Management Review, Vol. 41 No 1. Automne 1999, pp35-45

SPEARS, Georges. 2003, *Les citoyens d'abord*, ERIN Resarch pour l'institut des services axés sur les citoyens et l'institut d'administration publique du Canada. Janvier 2003, 107p

SWAN, J.E et L.J. 1976, *Product performance and reconsumer satisfaction : a new concept*. Journal of Marketing, avril 1976

SECRETAIRE DU CONSEIL DU TRÉSOR DU CANADA, *Mesure de la satisfaction des clients*, Octobre 1991, http://www.tbs-sct.gc.ca/eval/pubs/pubs-to-195/satis-satis_f.asp?printable=True

SITZIA, John. 1999, *How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies*, International Society for Quality in Health Care and Oxford University Press ; volume 11, number 4; pp. 319-328

VANHAMME, Joelle. 2001, *La satisfaction des consommateurs spécifiques à une transaction : définition, antécédents, mesure et mode*, Université catholique de Louvain, Institut d'administration et de gestion.

VUORI, Hannu. 1991, *Patient satisfaction-does it matter?*, International Journal for Quality in Health Care, Vol. 7, No 2: 127-141, <http://banques.enap.ca:2167/cgi/content/abstract/3/3/183?maxtoshow=&HITS=10&hits=>

ANNEXE 1

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ADRLSSSS : Agence de développement des réseaux locaux de service de santé et des services sociaux.

CCASS: Conseil canadien d'agrément de santé et services sociaux.

CHSLD : Centre hospitalier des soins de longue durée.

CLSC : Centre local de santé communautaire.

CQA : Conseil québécois d'agrément.

CSSS : Centre de santé et de services sociaux.

MSSS : Ministère de la santé et de services sociaux.

OMC : Outil de mesure commune.

OQM : Outil québécois de mesure.

PPALV : Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement.

SEQUS : Système d'information pour l'évaluation de la qualité des soins par les usagers des services.