

G

HD
7256
C22553
2007

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

L'utilisation de la méthode Q pour l'élaboration d'un instrument permettant
d'évaluer la satisfaction des clients d'un Centre de Réadaptation en dépendance et
en santé mentale

par
Josée Lévesque

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation
En vue de l'obtention du grade de
Maître ès arts (M.A.)
Psychoéducation

Décembre 2007
© Josée Lévesque, 2007

V-735

RÉSUMÉ

De façon générale, les différents organismes dans le domaine de la santé et des services sociaux ont le souci d'évaluer la qualité de leurs services. Ils effectuent cette évaluation à l'aide de divers instruments mesurant la satisfaction de la clientèle au regard des services qu'ils reçoivent. Les questionnaires standardisés, tout comme les questionnaires maisons sont monnaie courante dans le domaine de l'intervention psychosociale. Bien que ces derniers soient plus représentatifs des services offerts par l'organisme, ils ne sont pas nécessairement validés.

Certains organismes, ayant le souci de la rigueur, font parfois appel à des partenaires externes pour les aider à construire des instruments de mesure qui leur permettront d'évaluer la satisfaction de la clientèle. C'est ce qu'a fait un Centre de Réadaptation en dépendance et en santé mentale de la région de Sherbrooke. En effet, le Comité d'Enseignement, Recherche et Qualité de ce Centre de Réadaptation a fait appel à une équipe de recherche de l'Université de Sherbrooke, afin de concevoir un instrument leur permettant d'évaluer la satisfaction de leur clientèle face aux différents services qu'elle reçoit. Non seulement désiraient-ils disposer d'un nouvel instrument de mesure capable d'apprécier la qualité des services tout en tenant compte de leurs spécificités, mais ils voulaient également être impliqués directement dans le processus de création de ce nouvel outil de travail.

Il a donc fallu privilégier la mise en place d'un contexte de recherche en partenariat tout en utilisant une méthode qui tienne compte à la fois des composantes objectives et subjectives de la satisfaction. Conséquemment, il apparaissait pertinent d'utiliser, pour ce projet, l'approche Q qui favorise le rapprochement entre le qualitatif et le quantitatif. Ainsi, diverses données provenant du milieu ont été colligées à partir de techniques davantage qualitatives pour ensuite être analysées à la façon de l'approche R.

Des résultats préliminaires sur la satisfaction de la clientèle sont présentées afin d'illustrer les différentes possibilités qu'offre l'approche Q. À ces résultats s'ajoute une analyse des avantages et des difficultés du travail en partenariat entre le milieu clinique et le milieu de la recherche.

IDENTIFICATION DU JURY

Université de Sherbrooke
Faculté d'éducation

L'utilisation de la méthode Q pour l'élaboration d'un instrument permettant
d'évaluer la satisfaction des clients d'un Centre de Réadaptation en dépendance et
en santé mentale

Josée Lévesque

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Jacques Joly
Myriam Laventure
Marcel Trudel

SOMMAIRE

De façon générale, les différents organismes dans le domaine de la santé et des services sociaux ont le souci d'évaluer la qualité de leurs services. Ils effectuent cette évaluation à l'aide de divers instruments mesurant la satisfaction de la clientèle au regard des services qu'ils reçoivent. Les questionnaires standardisés, tout comme les questionnaires maisons sont monnaie courante dans le domaine de l'intervention psychosociale. Bien que ces derniers soient plus représentatifs des services offerts par l'organisme, ils ne sont pas nécessairement validés.

Certains organismes, ayant le souci de la rigueur, font parfois appel à des partenaires externes pour les aider à construire des instruments de mesure qui leur permettront d'évaluer la satisfaction de la clientèle. C'est ce qu'a fait un Centre de Réadaptation en dépendance et en santé mentale de la région de Sherbrooke. En effet, le Comité d'Enseignement, Recherche et Qualité de ce Centre de Réadaptation a fait appel à une équipe de recherche de l'Université de Sherbrooke, afin de concevoir un instrument leur permettant d'évaluer la satisfaction de leur clientèle face aux différents services qu'elle reçoit. Non seulement désiraient-ils disposer d'un nouvel instrument de mesure capable d'apprécier la qualité des services tout en tenant compte de leurs spécificités, mais ils voulaient également être impliqués directement dans le processus de création de ce nouvel outil de travail.

Il a donc fallu privilégier la mise en place d'un contexte de recherche en partenariat tout en utilisant une méthode qui tienne compte à la fois des composantes objectives et subjectives de la satisfaction. Conséquemment, il apparaissait pertinent d'utiliser, pour ce projet, l'approche Q qui favorise le rapprochement entre le qualitatif et le quantitatif. Ainsi, diverses données provenant du milieu ont été colligées à partir de techniques davantage qualitatives pour ensuite être analysées à la façon de l'approche R.

Des résultats préliminaires sur la satisfaction de la clientèle sont présentés afin d'illustrer les différentes possibilités qu'offre l'approche Q. À ces résultats s'ajoute une analyse des avantages et des difficultés du travail en partenariat entre le milieu clinique et le milieu de la recherche.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	8
PREMIER CHAPITRE : LA DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE ET LE CADRE DE RÉFÉRENCE	9
1. DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE.....	9
2. CADRE DE REFERENCE.....	12
2.1 La notion de recherche en partenariat.....	12
2.2 Vers une définition de la notion de satisfaction des clients.....	16
2.3 La méthode Q pour l'élaboration d'un instrument de mesure	19
2.4 Les étapes privilégiées par la méthode Q.....	22
DEUXIÈME CHAPITRE : LA MÉTHODE DE RECHERCHE.....	23
1. METHODOLOGIE.....	25
1.1 Contexte d'évaluation.....	25
1.2 Description de l'échantillon.....	25
1.3 Construction de l'instrument de mesure.....	26
1.3.1 Élaboration de la question de recherche.....	27
1.3.2 Concourse (cueillette de données).....	27
1.3.3 Q-sample.....	28
1.3.4 Q-Sort.....	29
1.3.5 Analyse de données.....	31
TROISIÈME CHAPITRE : L'ANALYSE DES RESULTATS ET LA DISCUSSION.....	32
1. RESULTATS.....	32
1.1 Analyse descriptive pour l'ensemble des répondants.....	32
1.2 Analyse descriptive par groupe de répondants.....	36
1.2.1 Les clients.....	36
1.2.2 Les intervenants et le gestionnaire.....	39
1.2.3 Synthèse comparative des représentations des clients et des membres du personnel.....	43
1.3 Analyse des regroupements pour l'ensemble des répondants.....	45
1.4 Analyse des avantages et des inconvénients d'un processus de recherche en partenariat utilisant la méthode Q.....	52
2. DISCUSSION DES RESULTATS ET CONCLUSION.....	54

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	60
ANNEXE A : PROTOCOLES D'ENTREVUE.....	63
ANNEXE B : FORMULAIRES DE CONSENTEMENT.....	68
ANNEXE C : GRILLE DE CLASSIFICATION.....	73
ANNEXE D : GRILLE DE COMPILATION.....	75
ANNEXE E : ITEMS DU QUESTIONNAIRE Q-SORT PAR CATEGORIE, AVANT LA DISTRIBUTION ALEATOIRE ET LES CORRECTIONS	77
ANNEXE F : ITEMS DU QUESTIONNAIRE Q-SORT FINAL, CORRIGES ET NON LIES AUX CATEGORIES	80

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Caractéristiques des participants.....	26
Tableau 2	Moyenne et écart-type des items organisés par ordre de priorisation pour l'ensemble de l'échantillon.....	34
Tableau 3	Moyenne et écarts types des items organisés par ordre de priorisation pour les clients.....	37
Tableau 4	Moyenne des items organisés par ordre décroissant de priorisation pour les intervenants et le gestionnaire.....	41
Tableau 5	Comparaison entre les membres du personnel et les clients sur les 4 premiers et les 4 derniers items priorisés.....	44
Tableau 6	Les quatre facteurs extraits de l'analyse factorielle.....	47
Tableau 7	Composition de chaque groupe factorielle en terme d'individu et comparaison des quatre premiers et des quatre derniers items priorisés.....	48
Tableau 8	Composition de chaque groupe factorielle en terme d'individu et comparaison des quatre premiers et des quatre derniers items priorisés.....	50

REMERCIEMENTS

Par la présente, j'aimerais remercier la Faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke qui a permis, grâce à sa contribution financière, la réalisation de ce projet. J'aimerais également remercier mon directeur de mémoire, monsieur Marcel Trudel pour sa confiance en moi, son dévouement, sa patience et ses encouragements. Finalement, j'aimerais remercier tous les membres de ma famille, particulièrement ma mère, ainsi que mes fidèles amies qui n'ont jamais cessées de croire en moi et en la réalisation de ce projet.

PREMIER CHAPITRE

LA DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE ET LE CADRE DE RÉFÉRENCE

1. DESCRIPTION DE LA PROBLÉMATIQUE

Personne ne peut nier l'importance d'évaluer la qualité des programmes et des services offerts dans le secteur de la santé et des services sociaux. Pour le gestionnaire une telle évaluation permet d'estimer la qualité des services de son organisme au regard de l'atteinte de ses objectifs organisationnels et de sa mission. Selon les résultats obtenus, il pourra décider de réorganiser ses services ou d'en modifier certaines composantes. Pour le professionnel oeuvrant dans le domaine de l'intervention psychosociale, l'évaluation des services est un aspect important de son travail. En effet, cela permet de vérifier dans quelle mesure les interventions qu'il propose répondent aux besoins du client ou encore, d'identifier l'émergence de nouveaux besoins chez ce dernier. Cette information lui permettra ainsi de réajuster le cadre de son intervention, afin d'aider plus efficacement le client. Cette évaluation est d'autant plus significative pour le psychoéducateur, qu'elle fait partie des dix opérations professionnelles propres à la psychoéducation (Renou, 2005). Enfin pour les clients bénéficiant des services, ce type d'évaluation leur permet d'exprimer leur satisfaction ou leur insatisfaction face à la démarche qu'ils ont entreprise, ainsi que de s'impliquer dans leur processus thérapeutique en ciblant ce qui est profitable pour eux ou ce qui ne l'est pas. Aussi, il est clair qu'un investissement significatif dans une démarche thérapeutique de même qu'une satisfaction élevée à l'égard des services reçus augmentent les possibilités de changements ou d'améliorations de la condition initiale du client.

De façon générale, les différents organismes dans le domaine de la santé et des services sociaux ont le souci d'évaluer la qualité de leurs services, même si cette démarche peut parfois s'avérer une source d'inquiétudes ou de méfiance

pour leur personnel (Geva-May et Thorngate, 2003). Ils effectuent cette évaluation à l'aide de divers instruments mesurant la satisfaction de la clientèle au regard des services qu'ils reçoivent. Les questionnaires standardisés, tout comme les questionnaires maisons sont monnaie courante dans le domaine de l'intervention psychosociale. Bien que ces derniers soient plus représentatifs des services offerts par l'organisme, ils ne sont pas nécessairement validés.

Certains organismes, ayant le souci de la rigueur, font parfois appel à des partenaires externes pour les aider à construire des instruments de mesure qui leur permettront d'évaluer la satisfaction de la clientèle. C'est ce qu'a fait un Centre de Réadaptation en dépendance et en santé mentale de la région de Sherbrooke. En effet, le Comité d'Enseignement, Recherche et Qualité de ce Centre de Réadaptation a fait appel à une équipe de recherche de l'Université de Sherbrooke, afin de concevoir un instrument leur permettant d'évaluer la satisfaction de leur clientèle face aux différents services qu'elle reçoit. Non seulement désiraient-ils disposer d'un nouvel instrument de mesure capable d'apprécier la qualité des services tout en tenant compte de leurs spécificités, mais ils voulaient également être impliqués directement dans le processus de création de ce nouvel outil de travail.

À l'ère où le partenariat entre les milieux de la recherche, de la formation et de la pratique prend de plus en plus d'importance (Landry, Anadon et Gagnon, 1999), ce projet apparaissait comme des plus prometteur, même s'il représentait un double défi. En effet, la majorité des approches de recherche attribuent traditionnellement au chercheur un rôle d'expert. Ainsi, celui-ci doit concevoir un instrument de mesure ou un programme d'intervention que le milieu s'approprie seulement à la fin de la démarche, sous ses directives et conseils. Dans la plupart des cas, l'instrument de mesure ou le programme d'intervention est construit à partir d'un cadre conceptuel ou d'une théorie.

Or, la demande provenant du Centre de Réadaptation était d'une toute autre nature. En effet, il demandait à participer activement à toutes les phases du

processus de recherche, soit à la conception, à la construction et à l'application de l'instrument de mesure. Dans ce contexte, le chercheur n'est plus l'unique expert, mais devient plutôt le partenaire des différents acteurs du milieu, qui eux aussi possèdent leurs propres savoirs. Le premier défi était donc de créer un contexte de collaboration et de partage des connaissances, afin de s'assurer que le Centre de Réadaptation puisse s'approprier le processus de conceptualisation de l'instrument et d'analyse des résultats, issus de cette démarche de recherche en partenariat.

Le second défi se situait davantage au niveau de l'orientation de la recherche et de la méthodologie. Ainsi, même si les recherches collaboratives ou en partenariat sont de plus en plus souhaitées, elles ne font pas nécessairement l'unanimité, puisque ce contexte de travail induit souvent des contraintes mettant à risque la rigueur scientifique du projet. Il semble que les enjeux et les conditions de réalisation de ce type de recherche amènent les divers acteurs de la communauté scientifique à s'orienter vers d'autres types d'études moins risquées ou plus productives. De plus, il appert que la culture universitaire ainsi que les organismes subventionnaires favorisent davantage les recherches « compétitives » (Landry, Anadon et Gagnon, 1999) qui permettent d'accroître la notoriété, la productivité ainsi que la spécialisation de l'équipe de recherche. Qui plus est, il s'avère que les études utilisant une approche quantitative soient préférées aux approches qualitatives, quoique la mixité des méthodes soit de plus en plus privilégiée (Bourassa et Mazalan, 1999).

Ces derniers éléments illustrent bien la complexité de ce deuxième défi : privilégier la mise en place d'une recherche en partenariat tout en utilisant une méthode qui priorise le rapprochement entre le qualitatif et le quantitatif, puisque des données subjectives ainsi que des données objectives seraient utilisées pour compléter cette démarche.

2. CADRE DE RÉFÉRENCE

2.1 La notion de recherche en partenariat

Les besoins spécifiques liés à la demande du Centre de Réadaptation, ont fait émerger de nombreuses questions : Comment répondre à ces nouvelles exigences tout en étant rigoureux? Comment le rapprochement entre un organisme d'intervention et une équipe de recherche peut-il se faire en répondant aux attentes de chacun? Est-ce qu'un rapprochement entre le milieu clinique et le milieu de la recherche est possible sans qu'aucun des deux parties ne soit lésés dans ses objectifs, ses valeurs ou ses façons de faire? Grâce aux multiples discussions entre les partenaires ainsi qu'aux différentes lectures effectuées sur cette problématique, il a été possible de répondre à ces questions en plus de valider le choix de la recherche en partenariat pour réaliser ce projet.

De ce fait, l'étude de Landry, Anàdon et Gagnon (1999), réalisée auprès de professeurs d'universités québécoises et d'organismes ayant collaborés dans divers projets de recherche, avait comme objectif de présenter une appréciation globale de la recherche en partenariat. Les résultats démontrent que 75% des répondants souhaitent voir s'amorcer des changements au niveau politique et académique, afin que les recherches en partenariat soient davantage reconnues ou financées. Celles-ci comporteraient de nombreux avantages pour les milieux de la recherche, de la formation et de l'intervention. Cette étude confirmait non seulement la pertinence d'amorcer le processus de recherche, mais qu'il serait probablement avantageux pour tous les partenaires impliqués.

Afin de mieux comprendre pourquoi la recherche en partenariat s'avère la plus appropriée pour ce projet de recherche et comment elle se distingue des autres types de recherche, en favorisant une synergie entre la recherche, la formation et la pratique, regardons la typologie des différentes approches de recherche. La recherche fondamentale, la recherche appliquée, la recherche-action, la recherche orientée, et la recherche en partenariat ont été retenues parmi

les nombreuses typologie existantes parce qu'elles semblaient plus pertinentes pour ce projet. Qui plus est, la typologie des types de recherche ne faisant pas l'unanimité dans la communauté scientifique, la présentation de ces ambiguïtés dépassaient le cadre de ce travail.

La recherche fondamentale que l'on peut subdiviser en deux catégories, soit la recherche empirique et la recherche théorique, a comme principal objectif de produire des savoirs par l'exploration ou la spéculation. Pour reprendre la typologie classique, la recherche fondamentale est « ...marquée par l'intention de connaître, de comprendre ou d'expliquer les caractéristiques des éléments et de leurs relations composant un objet d'étude ou un phénomène... » (Lenoir, 1993). La recherche fondamentale ne tient pas nécessairement compte des besoins sociaux en plus d'être grandement influencée par le libre arbitre du chercheur. Ce type de recherche, même si elle est essentielle pour l'avancement des connaissances, de la formation et de l'intervention, reste une activité essentiellement académique dans laquelle les milieux cliniques sont peu impliqués. Le chercheur et son équipe restent les seuls experts du domaine étudié. Il est évident que la découverte de nouveaux savoirs n'est pas l'objectif principal du présent projet et que les principes de la recherche fondamentale ne sauraient répondre aux besoins du Centre de Réadaptation.

La recherche appliquée est quant à elle « ...marquée par l'intention de déterminer systématiquement une ou des solutions pertinentes a un problème donné selon des critères d'efficacité ou de rendement utilitaire afin de supporter des décisions... » (Lenoir 1993). Selon De Bie (1968), ce type de recherche consiste en fait à mettre en œuvre des savoirs issus de la recherche fondamentale pour en contextualiser les conditions d'applicabilités. Bref, la recherche appliquée tente d'utiliser les connaissances produites dans le cadre de la recherche fondamentale de façon concrète. Or, l'application d'une théorie ou l'utilisation d'un outil issue de la recherche fondamentale se fait généralement dans le contexte d'un laboratoire ou dans celui d'une étude où plusieurs variables sont contrôlées. Ces approches, quoique fort pertinent pour le progrès des

connaissances, se révèlent peu représentatives de la réalité. De plus, malgré le fait que des membres de la population à l'étude soient interpellés, ils sont des sujets d'études et ne mettent à contribution que leur personne, seule l'équipe de recherche tient le rôle d'expert. Bref, ce type de recherche s'avère encore éloigné des objectifs de ce projet.

Pour ce qui est de la recherche-action, Lenoir (1993), la définit comme

[...] l'intention de produire un changement dans une situation donnée en utilisant une approche interactive au double plan de l'action et de la connaissance; au plan de l'action, il y a interaction entre chercheurs et acteurs dans la formulation de la problématique, dans les décisions d'action et de recherche, et virtuellement, dans les interprétations ou les conclusions; au plan de la connaissance, il y a dialectique entre théorie et pratique qui, s'appuyant sur un mouvement oscillatoire entre l'intérieur (le vécu) et l'extérieur (l'observation) du processus de changement, permet d'expliquer le changement comme émergeant des interactions.

Bien que ce type de recherche se rapproche de la recherche en partenariat, elle s'en distingue du fait que le chercheur est impliqué dans les actions et les changements. Or, la nature de la demande du Centre de Réadaptation ne cherchait pas à établir ce lien organique avec l'Université.

En ce qui concerne la recherche orientée, elle répond principalement à des besoins sociaux, des fins éthiques ou socialement désirables en offrant des possibilités d'actions (De Bie, 1968; Lenoir1993). Les résultats servent habituellement à formuler des décisions pratiques, inspirer des programmes d'actions ou nourrir des normes politiques et sociales. Ce type de recherche est souvent initié suite à la demande ou la prescription d'un organisme subventionnaire public ou privé. Même si elle sous-entend la collaboration des milieux de la recherche et du clinique, la concertation entre ces milieux n'est pas à la base de l'initiative de recherche, mais plutôt une conséquence. Or, le partenariat entre le Centre de Réadaptation et l'Université n'est pas né des suites d'une demande gouvernementale ou du secteur privé, mais plutôt d'un contact

entre certains membres des deux organismes. Ce type de lien s'apparente davantage à la recherche collaborative ou en partenariat.

Smulyan (1987) définit la recherche collaborative comme un processus à l'intérieur duquel chaque participant partage son expertise, ses connaissances et son point de vue spécifique de la problématique, et ce dans toutes les phases du projet. De plus, ce type de recherche permet aux différents partenaires de rencontrer leurs besoins au niveau de la formation, de la recherche et de la pratique. Cette définition est semblable à la définition de la recherche en partenariat de Landry, Anàdon et Gagnon (1999) qui définissent cette dernière comme une étroite collaboration entre les chercheurs et les intervenants du milieu. Les auteurs affirment que la recherche en partenariat est souvent confondue avec la recherche action par les organismes subventionnaires qui y voient un « ...macro partenariat institutionnel... », plutôt qu'une collaboration interindividuelle. Bien qu'il existe une dimension inter organisationnelle à l'intérieur d'une recherche en partenariat, celle-ci passe plutôt par un protocole d'entente signé entre les partenaires. L'effort de recherche part d'une problématique terrain et ce sont des démarches individuelles qui sont à la base des premiers contacts entre les partenaires. Tout comme le fait Smulyan (1987), Landry, Anàdon et Gagnon (1999) énoncent les nombreuses retombées pour la recherche, la pratique et la formation de la recherche en partenariat, contrairement aux autres types de recherche dont les retombées directes n'ont souvent que des impacts pour l'un ou l'autre des milieux. Ainsi, la recherche en partenariat permet au milieu de la recherche d'actualiser la théorie, de valider des hypothèses, de rapprocher le chercheur du « vrai monde », d'être confronté à différentes lectures de la réalité, de formuler des problématiques plus riches et d'avoir une vision plus juste du travail sur le terrain. Au niveau de la formation, ce type de recherche permet d'établir un lien entre la théorie et la pratique, de mettre à jour le contenu des cours et d'utiliser une source presque inépuisable d'exemples concrets. De plus, une meilleure connaissance des problématiques sur le terrain permet de mieux préparer les futurs professionnels. Pour l'organisme, la recherche en partenariat permet aux intervenants du milieu d'augmenter leurs compétences en recherche,

d'améliorer leur pratique grâce à l'apport de solutions ainsi que de mieux comprendre leur réalité ou leurs actions.

En regard des besoins du Centre de Réadaptation en dépendances et en santé mentale, de ceux de l'équipe de recherche, de la typologie des études scientifiques et des résultats de l'étude de Landry, Anadon et Gagnon (1999), il s'avérerait pertinent de favoriser une recherche en partenariat pour la réalisation d'un instrument permettant de mesurer la qualité des services.

2.2 Vers une définition de la notion de satisfaction des clients

La satisfaction des clients est un concept omniprésent dans la littérature scientifique, dont la définition, les composantes et l'utilisation varient en fonction de la discipline étudiée (Tse, Nicosia et Wilton, 1990). Ces mêmes auteurs rapportent que généralement, la satisfaction des clients est définie comme un état stable qui est soit objectif, soit subjectif. Dans le premier cas, la satisfaction de la clientèle repose sur la qualité du produit offert ou sur sa capacité à répondre aux besoins du client, alors que selon la seconde définition la satisfaction est tributaire de la seule opinion du client sur le produit offert. Or, Tse, Nicosia et Wilton (1990) voient ces définitions trop restrictives et peu représentatives de la notion de satisfaction, ce qui apparaît tout à fait pertinent.

Dans le champ de l'intervention, l'utilisation de la définition objective induirait que la satisfaction serait exclusivement liée aux qualités observables du programme d'intervention utilisé ou à son efficacité. Les autres caractéristiques du programme, de l'organisme ou celles de la clientèle n'ayant rien à voir avec la satisfaction des clients au regard des services reçus. D'autre part en se limitant à la définition subjective, un programme ou un service jugé insatisfaisant par la clientèle devrait être systématiquement modifié ou remplacé pour répondre aux exigences des clients; inutile de débattre longuement sur les implications d'une telle conception de la satisfaction.

La conceptualisation de la satisfaction des clients comme étant un processus se rapproche davantage du point de vue des différents partenaires impliqués dans ce projet. En effet, Tse, Nicosia et Wilton (1990) définissent la notion de satisfaction comme un processus par lequel le client fait l'évaluation subjective de l'interaction entre diverses expériences ou dimensions liées à la consommation d'un produit. Ces auteurs affirment qu'il y a cinq dimensions sous-jacentes au processus de satisfaction soit la force motivationnelle, les effets liés à la consommation du produit, le consommateur, le temps et le contexte de consommation. Bien que ces dimensions réfèrent davantage à la consommation de biens et de services dans un contexte purement commercial, ils rejoignent grandement les résultats de la méta-analyse effectuée par Lebow (1983) sur l'évaluation de la satisfaction des clients ayant reçu des services en santé mentale. En effet, il ressort de cette étude que la satisfaction des clients est directement influencée par l'interaction des caractéristiques du programme, celles des clients ainsi que le temps écoulé entre la fin des services et l'évaluation de la satisfaction.

Lebow (1983) fait également ressortir deux définitions de la satisfaction, soit une définition « restreinte » de la satisfaction qui s'apparente à la définition subjective de Tse, Nicosia et Wilton (1990), de même qu'une définition « élargie » de la satisfaction qui elle réfère davantage à la notion de qualité des services. En effet, cette dernière définition renvoie à la corrélation qui existe entre la satisfaction des clients et différentes mesures tel que les indices généraux de changement, le registre des plaintes et des demandes de services, les suggestions de modifications des services, etc. Franklin et Nilecki (1999) offrent eux aussi une définition de la satisfaction des clients, mais la distinguent de la notion de qualité des services. Selon ces auteurs, la notion de satisfaction des clients est une mesure ponctuelle de l'expérience individuelle, qui se fait après que la personne eut reçu les services, alors que la notion de qualité des services fait davantage référence à une mesure de l'expérience collective des clients sur une longue période de temps.

Comme mentionné précédemment, la littérature sur le concept de la satisfaction des clients est volumineuse et les différents points de vue porte facilement à confusion. Après réflexion et afin de s'assurer de répondre aux besoins du Centre de Réadaptation, c'est la notion de satisfaction comme décrite par Lebow (1983) ainsi que par Tse, Nicosia et Wilton (1990) qui sera utilisée.

Ainsi, dans le cadre de ce projet, la satisfaction des clients sera définie comme un processus par lequel le client évalue son expérience de façon subjective. Cette évaluation est influencée par l'interaction de diverses composantes objectives du milieu, du programme d'intervention, du client lui-même, ainsi que par le moment qui est ciblé pour réaliser l'évaluation de la satisfaction.

Toujours selon Lebow (1983) les composantes objectives du milieu et du programme d'intervention qui ont un impact significatif sur la satisfaction sont : le cadre du programme (externe ou interne), le type de suivi (individuel ou groupe), les approches thérapeutiques utilisées, la qualité de la relation avec l'intervenant, la formation et l'expérience de l'intervenant, la portée de l'intervention et sa conclusion, de même que la période préparatoire au traitement. En ce qui concerne les caractéristiques individuelles des clients, il appert que les particularités sociodémographique ont peu d'influencent sur la satisfaction, alors que le diagnostic, l'historique du client dans les services de santé et de services sociaux, les attentes et les perceptions du client ont une portée significative sur la satisfaction.

Pour leur part, Mason *et al.* (2004) expliquent que dans le domaine des soins de la santé et des services sociaux, un des éléments clés de la satisfaction de la clientèle est la perception du client quant à la confiance qu'il peut avoir en son intervenant de même que le soucis que ce dernier semble avoir à son égard. De ce fait, ils soulignent qu'un autre facteur important lié à la satisfaction des clients est l'écart entre ce que le client désire et ce que l'intervenant offre comme service. Cet écart dépendrait, en majeure partie, de la compréhension par l'intervenant des

besoins du client ainsi que de son habileté à y répondre. Ces derniers éléments viennent compléter les composantes présentées par Lebow (1983) en plus de souligner l'interrelation de celles-ci, tout comme l'aspect subjectif de la notion de satisfaction.

2.3 La méthode Q pour l'élaboration d'un instrument de mesure

Bien qu'il existe un large éventail d'instruments permettant d'évaluer la satisfaction des clients, il semble que très peu d'entre eux soient utilisés par les chercheurs et les cliniciens. Déjà en 1983, Lebow constatait, dans une de ses études, que peu d'instruments permettant d'évaluer la satisfaction des clients avaient fait l'objet d'une démarche systématique de validation. Ce même auteur souligne que c'est le *Client Satisfaction Questionnaire* (CSQ) qui est le plus utilisé dans le domaine de l'évaluation de la satisfaction. Le CSQ évalue la satisfaction des clients à l'aide de différents éléments objectifs liés à la qualité des services. Quant à eux, Mason *et al.* (2004) soulignent qu'une des méthodes la plus commune pour évaluer la satisfaction des clients est l'utilisation d'une méthode qualitative comme le *focus group*.

Or, en regard de l'évolution de la notion de satisfaction de la clientèle, l'utilisation d'une approche exclusivement quantitative ou exclusivement qualitative s'avère moins appropriée. Cette idée rejoint les conclusions du rapport sur les méthodes d'évaluation de la satisfaction des usagers de Lorit *et al.* (2001) qui soulignent l'importance de combiner différentes approches ou mesures pour évaluer la satisfaction des clients. Conséquemment, il apparaissait pertinent d'utiliser, pour ce projet, une approche qui tienne compte à la fois des composantes objectives et subjectives de la satisfaction.

Ainsi, la méthode Q, qui se caractérise par la mixité des approches traditionnelles, a été développée au début des années 30 par le physicien et psychologue William (voir Amin, 2000; Anderson et Brown, 2004; Brown, 2004; Stephenson, 1953). Majoritairement utilisée en sciences sociales et en sciences de

la santé, on recense également des études en tourisme, en marketing et en sciences politique (Amin, 2000). Anglais d'origine, Stephenson avait comme objectif d'accéder à la subjectivité de l'être humain. Ce sont les nombreux échecs des méthodes quantitatives traditionnelles à évaluer cet aspect de l'être humain qui l'on conduit à la création de cette méthodologie. La méthode Q a par contre été la source de plusieurs controverses au cours des dernières décennies, entraînant ainsi une certaine confusion au sein de la communauté scientifique. Aujourd'hui, lorsqu'on réfère à la méthode Q on fait davantage référence au Q-Sort, soit l'instrument élaboré par Stephenson pour évaluer la subjectivité. Les principes fondamentaux de la méthode Q, comme définis par le chercheur, semble avoir été rangés aux oubliettes. Ce n'est que tout récemment qu'une nouvelle génération de chercheurs s'est de nouveau intéressée à la méthodologie Q dans son ensemble (Brown, 2004).

Stephenson (1953) définit la subjectivité comme le fait de « voir les choses exclusivement par l'intermédiaire de son esprit » (Gauzente, 2005). De cette définition découle deux prémices de base à la méthode Q, soit : la subjectivité part toujours d'un point de vue individuel et la subjectivité d'un individu est communicable aux autres individus. Comme mentionné précédemment, la méthode Q permet au chercheur d'accéder à la subjectivité des individus. C'est à travers le Q-Sort que les perceptions des individus deviennent opérationnelles puis, les analyses factorielles permettent au chercheur de comprendre la subjectivité de l'individu et de faire ressortir les ressemblances ainsi que les différences à l'intérieur d'un groupe d'individu sur un thème donné. Bref, en utilisant cette méthodologie le chercheur peut identifier, comprendre et catégoriser les perceptions des individus sur un sujet spécifique ainsi que regrouper les perceptions similaires dans des groupes distincts grâce à des analyses quantitatives systématiques et rigoureuses (Anderson et Brown, 2005). La méthode Q n'est toutefois pas une méthodologie purement qualitative, elle permet plutôt la complémentarité du quantitatif et du qualitatif dans l'évaluation, ce qui s'avère fort pertinent en regard de la conception actuelle de la notion de satisfaction des clients.

Les caractéristiques spécifiques de la méthode Q sont également révélatrices de son à-propos pour la présente étude. Ainsi, contrairement à une approche purement quantitative, l'hypothèse ne représente pas le point de vue du chercheur, mais provient plutôt de celui du sujet. Toutes les réponses sont donc valides et considérées comme une source d'informations potentielles. En ce qui concerne l'échantillon, il n'a pas nécessairement besoin d'être choisi de façon aléatoire dans la population à l'étude. Les gens formant l'échantillon sont plutôt sélectionnés pour leur expertise concernant le sujet à l'étude. Bien que la généralisation des résultats soit plus limitée et que la plupart des études soient exploratoires, l'objectif premier de la méthode Q est de réussir à obtenir des opinions valides pour ensuite pouvoir les catégoriser. Une fois les catégories saturées, la prévalence et la distribution de l'opinion peuvent être évaluées à l'aide d'études plus larges. Bref, le chercheur qui utilise la méthode Q cherche à développer une théorie ou à bâtir un instrument à partir des éléments rapportés par un individu ou un groupe d'individus, plutôt que d'appliquer une théorie ou d'utiliser un instrument, qu'il aura élaboré, à l'ensemble de la population.

Une rapide recension des études sur la méthode Q a permis de faire ressortir l'omniprésence de celle-ci dans le domaine de la recherche évaluative. Ainsi, diverses études évaluatives en éducation (Stergiou, Airey et Riley, 2002; Ivankovik, 2002; Ernest, 2001; Valenta, Therriault, Dieter et Mrtek, 2001), en santé (Wong *et al.*, 2004; Valenta et Wigger, 1997; Nelson *et al.*, 2005), en sociologie (Kramer, Hegedus et Gravina, 2003; Brown et Kil, 2002), en management (Gottschalk, Christensen et Watson, 1998; Steelman et Maguire, 1999), de même qu'en communication, en marketing et en sciences politiques (Brown et Unga, 1970; Wolfe, 2000; Lee et Anderson, 2001) ont pu être recensés. Les objectifs spécifiques de chacune de ces études varient en fonction de la discipline, mais chacune d'elles cherche à évaluer la perception d'une catégorie de personnes sur un sujet précis à l'aide de la méthode Q. Par contre, aucune étude portant sur l'évaluation de la satisfaction des clients, dans le domaine de la santé et des services sociaux, n'a pu être recensée. Loin de représenter la réalité sur les études probablement réalisées dans ce champ spécifique, la présente

recension des écrits permet toutefois de souligner le peu de popularité de cette méthodologie pour l'évaluation de la satisfaction des clients. Nonobstant ce fait, les études relevées permettent de cibler les avantages et les limites de la Méthode Q permettant ainsi d'optimiser les retombées du présent projet.

2.4 Les étapes privilégiées par la méthode Q

La première étape de la méthode Q consiste à élaborer une question de recherche. La seconde étape, le *Concourse*, constitue la cueillette de données proprement dites. À cette étape, le chercheur recueille, auprès de différentes personnes, de l'information sur le sujet de recherche à partir d'entrevue individuel ou de *focus group*. Le chercheur peut également se référer à d'autres sources d'informations comme la littérature scientifique ou les diverses théories proposées par la recherche fondamentale.

À la troisième étape, le *Q Sample*, le chercheur construit des items relatifs à l'information recueillie. Le chercheur réécrit les items jusqu'à ce qu'il y ait saturation des idées ou des thèmes. Il peut aussi tester ces items sur un petit échantillon de la population cible pour clarifier ou fusionner certains items. Une fois les items définis, le chercheur leur attribue un numéro aléatoire. Il est à noter que les items peuvent être écrits de façon positive ou négative.

Le Q-Sort est la quatrième étape de la méthode Q. À cette phase, le chercheur établit les conditions de passation, c'est-à-dire qu'il détermine le nombre de catégories à l'intérieur duquel le répondant devra prioriser les items. Habituellement, la distribution est élaborée en fonction d'une loi quasi-normale et les catégories varient de très satisfaisant à très insatisfaisant. Le chercheur crée aussi la grille de compilation qui donnera une matrice de données représentant la perception de l'importance de chaque item pour le participant.

Quand le Q-Sort est établi, le chercheur le fait compléter aux différents « sujets-experts » qu'il a préalablement sollicité. L'objectif de cet instrument de

mesure est que le répondant priorise un certain nombre d'items relatifs à un sujet qu'il connaît bien. La priorisation amène le sujet à réfléchir sur un thème précis. Ce protocole d'évaluation a ceci de particulier qu'il amène le répondant à estimer l'importance de chacun des énoncés les uns par rapport aux autres. Conséquemment, l'énoncé le plus satisfaisant ou le moins satisfaisant est toujours évalué au regard du poids qu'il représente par rapport aux autres énoncés. Ainsi, contrairement à la forme habituelle de passation d'un questionnaire, on applique dans ce type de passation un principe d'interdépendance dans l'estimation de l'ensemble des énoncés. C'est donc à ce moment qu'entre en jeu la subjectivité, puisque ce n'est pas tous les répondants qui prioriseront les items de la même façon. Lorsque la priorisation est terminée, le chercheur retranscrit le numéro de chaque item dans une grille de compilation et passe ensuite à l'analyse des résultats. L'analyse du Q-Sort est basée sur l'importance des items lorsqu'ils sont comparés les uns aux autres; une valeur aura été préalablement attribuée à chacune des catégories de réponses. L'utilisation de plusieurs Q-Sort dans le cadre d'une analyse factorielle permet donc d'établir des facteurs statistiques qui sont basés sur leurs similitudes et leurs différences statistiques (Amin, 2000; Anderson et Brown, 2005). Bref, l'analyse factorielle permet de faire ressortir les variables interindividuelles.

Différentes études sur la fidélité de la méthode Q rapportés par Amin (2000) mettent en évidence des coefficients d'au moins 0,80 lors des évaluations d'équivalence. De plus, l'accessibilité de cette technique pour la majorité des gens est évidente. Ce dernier élément accentue sa pertinence pour le présent projet, puisqu'un des objectifs est entre autre l'appropriation du processus par le Centre de Réadaptation.

Bref, en regard des besoins et des attentes communiquées par le Centre de Réadaptation ainsi que de la définition contemporaine de la satisfaction, il fut convenu entre les deux partenaires que l'utilisation de la méthode Q s'avérait la plus appropriée pour ce projet.

Même si le but de cette entreprise était de permettre au Centre de Réadaptation en dépendance et en santé mentale de se prévaloir d'un instrument de mesure capable d'évaluer la qualité de leurs services, celui-ci sous-tend deux grands objectifs. Le premier vise ainsi à recueillir des données préliminaires sur la satisfaction de la clientèle desservie par le Centre de Réadaptation, tandis que le second s'oriente vers l'analyse des avantages et des contraintes inhérentes à un tel processus de recherche sur les chercheurs et le milieu d'intervention.

DEUXIÈME CHAPITRE

LA MÉTHODE DE RECHERCHE

1. MÉTHODOLOGIE

1.1 Contexte d'évaluation

Le Centre de réadaptation en dépendances et en santé mentale a été créé il y a une quinzaine d'année. Il offre des services de réadaptation pour l'ensemble de la région de l'Estrie à des personnes présentant des problèmes de dépendances (drogue, alcool ou jeu pathologique) ou de santé mentale. L'établissement offre des services de consultation en externe, de même que des services d'hébergement pour les deux types de clientèle. Les services externes en dépendances sont offerts dans sept points de services à travers la région, tandis que les places disponibles en hébergement ne sont pas disponibles à l'extérieur de Sherbrooke. Pour les clients de la mission santé mentale, les services de consultation en externe de même que les places d'hébergement ne sont disponibles qu'à Sherbrooke. Le Centre de réadaptation en dépendance et en santé mentale reçoit principalement des hommes et des femmes âgées de 18 ans ou plus. Par contre, des services ont également été développés pour les jeunes de moins de 18 ans, aux prises avec des problèmes de dépendances, et leurs parents.

Le partenariat entre le Centre de Réadaptation et l'équipe de recherche de l'Université de Sherbrooke a vu le jour, après qu'une des membres du Comité de Recherche, d'Enseignement et de Qualité (CERQ) du Centre de Réadaptation ait interpellé un des chercheurs, qu'elle avait connu antérieurement.

1.2 Description de l'échantillon

Dans ses recommandations, Lebow (1983) souligne l'importance de recueillir de l'information auprès de tiers tel que les intervenants ou les proches,

lorsque l'on évalue la satisfaction des clients, afin d'obtenir le plus de point de vue possible.

En regard de ces conclusions, 1 gestionnaire, 8 intervenants et 14 clients ont volontairement collaboré à de ce projet. Par contre, aucun membre de la famille n'a été sollicité pour participer à ce projet, malgré le fait que certains services les concernent directement.

De ces 23 participants, 18 sont des hommes. L'un d'eux est gestionnaire alors que cinq d'entre eux sont des intervenants. Des 12 répondants de sexe masculin, 3 étaient mineurs à ce moment. Les cinq femmes, trois intervenantes et deux clientes, sont toutes majeures. Le tableau 1 reprend ces informations de façon plus schématisée.

Tableau 1
Caractéristiques des participants

Nombre total de participants : 23				
Homme : 18			Femme : 5	
gestionnaire : 1	intervenant : 5	client : 12	intervenante : 3	cliente : 2
		mineur : 3		

Tous les participants à l'étude ont été choisis de façon à ce que les services en dépendances et en santé mentale soient représentés, tout comme les services en externe et les services d'hébergement. Ceux-ci recevaient tous des services au moment de la cueillette des données.

1.3 Construction de l'instrument de mesure

Bien que la demande du Centre de Réadaptation en dépendances et en santé mentale s'avérait précise lors de la rencontre initiale avec l'équipe de recherche, quelques réunions de consultation ont précédé les rencontres formelles

associées au processus de construction de l'instrument comme décrit à la section 2.4. Ainsi, ces rencontres ont permis au Centre de Réadaptation de mieux faire connaître ses services à l'équipe de recherche, tandis que celle-ci a pu exposer aux membres du CERQ les rudiments de l'approche Q. Ces derniers tenaient à obtenir ces informations puisqu'ils avaient comme attente que cette méthode soit utilisée par l'ensemble des intervenants oeuvrant pour le Centre de Réadaptation. Ces rencontres ont également permis de définir les attentes et les besoins de chacun, de même que les échéanciers et les modalités de travail, dont la désignation d'une coordonnatrice de recherche. Suite à ces rencontres, il a été convenu que la méthode Q apparaissait effectivement comme la plus pertinente à soutenir une recherche en partenariat ainsi qu'à rendre compte des dimensions objectives et subjectives de la notion de satisfaction.

De plus, préalablement à la mise en place du protocole d'évaluation, un formulaire d'engagement visant à préserver la confidentialité a été signé par les chercheurs, à l'intention de la direction générale et de l'archiviste du Centre de Réadaptation.

1.3.1 *Élaboration de la question de recherche*

La première étape, l'élaboration de la question de recherche, a été réalisé au cours d'une rencontre entre l'équipe de recherche de l'Université et le CERQ qui a eu lieu en janvier 2005. Lors de cette rencontre, il a été convenu que l'instrument qui serait élaboré dans le cadre de ce partenariat servirait à mesurer la satisfaction de la clientèle à l'égard des services.

1.3.2 *Concourse (cueillette de données)*

Lors de la seconde étape, la tâche s'est orientée vers la description la plus exhaustive possible de tous les aspects liés à la satisfaction des services, en se référant aux perceptions des clients et des intervenants, ainsi qu'à la littérature.

La lecture d'articles scientifiques faisant référence à la satisfaction de la clientèle à l'égard des services a donc été réalisée afin d'identifier les différents thèmes liés à la satisfaction des services. Puis, une analyse détaillée des questionnaires élaborés antérieurement par les intervenants de l'établissement a été effectuée pour mieux comprendre leur représentation de la notion de satisfaction. Par la suite, toujours dans l'esprit de référer aux préoccupations du milieu d'intervention, des entrevues ont été conduites auprès de quatre clients et quatre intervenants. Plus précisément, il leur était demandé d'identifier, en tenant compte de leurs besoins et de leur connaissance du Centre de Réadaptation, les différentes caractéristiques d'un établissement offrant des services de qualités. Les contenus de ces entrevues ont été analysés attentivement pour mettre en évidence les diverses idées liées à la satisfaction des services qui avaient été rapportés par les clients et les intervenants.

L'ensemble des informations recueillies auprès des intervenants et des clients, de même que celles amassées dans la littérature scientifique a été regroupé sous différents thèmes, afin de faciliter la construction des items. Ceux-ci sont présentés dans la section 1.3.4.

Le processus de recueil d'informations a été réalisé en assurant l'anonymat des personnes qui ont accepté volontairement de contribuer à cette démarche évaluative. Un protocole d'entrevues et un formulaire de consentement à l'égard des clients et des intervenants ont été élaborés (Voir les annexes A et B).

1.3.3 *Q-Sample*

L'information cumulée au cours de la cueillette de donnée a permis de débiter la construction des items. Ceux-ci ont d'abord été écrit et réécrit plusieurs fois par la coordonnatrice de la recherche. Par la suite, les énoncés ont été revus et corrigés à différentes reprises sur la base d'un consensus entre les membres du CERQ et l'équipe de recherche.

La formulation des énoncés a été réalisée en respectant un certain nombre de règles, qui avaient comme objectifs de faciliter la tâche du répondant et de rendre compte des exigences devant assurer la validité de la démarche évaluative. Ainsi, chaque item devait se référer à une seule idée ou un seul contexte à la fois afin de contrôler toute confusion pour le répondant. Les énoncés étaient également formulés de façon à s'adresser directement à la personne par l'utilisation du « je », évaluant ainsi sa perception et non celle d'autrui. Finalement, afin d'optimiser le processus de passation et d'analyse le nombre d'énoncés maximum a été fixé à 60. Une attention a également été accordée à la classification des énoncés pour les associer à des contextes distincts de services. Il importe de souligner que ces règles ont émergé au cours des rencontres entre les membres du CERQ et l'équipe de recherche de l'université.

Après plusieurs rencontres, l'ensemble des personnes participant à l'élaboration de l'instrument s'accordait pour dire qu'il y avait saturation des idées et que l'on pouvait passer à la prochaine étape. C'est également au cours de cette période que chaque item s'est vu accordé un numéro aléatoire.

1.3.4 *Q-Sort*

L'ensemble des informations obtenues à l'étape précédente a permis d'élaborer une première ébauche du questionnaire Q-Sort. C'est également à ce moment que les grilles de classification et de compilation ont été construites par la coordonnatrice de recherche (Voir les annexes C et D).

La version finale du questionnaire Q-Sort se compose donc de 52 énoncés décrivant divers aspects de l'ensemble des services offerts par l'établissement (Voir les annexes E et F). En conformité avec la technique Q-Sort, les énoncés ont été imprimés sur des cartes individuelles, facilitant ainsi la passation qui implique un processus de priorisation. Le consensus des membres de l'équipe a ainsi permis de distinguer les 7 catégories suivantes, qui réfèrent à différentes composantes de leurs services : l'accueil (ACC), le temps d'attente (ATT), la

qualité de la relation avec l'intervenant (REL), la qualité des interventions et du contenu (INT), le plan d'intervention et l'atteinte des objectifs (OBJ), le climat social (CLI), de même que les ressources matérielles et de l'environnement (RES).

Une distribution quasi-normale à choix forcé a été adoptée dans cette procédure d'évaluation, où l'on prévoit la sélection d'un nombre exact d'énoncés par échelles selon la priorisation établie par le répondant. La grille de classification finale comprend donc 7 échelles pour lesquelles un nombre prédéterminé d'items a été calculé. Ainsi, les échelles « totalement en accord » et « totalement en désaccord » doivent recevoir 4 cartes, les échelles « très en accord » et « très en désaccord » devront comporter 7 items, les échelles « un peu en accord » et « un peu en désaccord » auront 9 items chacune alors que l'échelle « neutre ou ne s'applique pas » comprendra 12 items (Voir l'annexe C). Lors de l'analyse des résultats, chaque énoncé recevra une valeur variant de -3 (pour totalement en désaccord) à +3 (pour totalement en accord) afin de faciliter la lecture des résultats. À noter que les scores obtenus à deux des énoncés (#1 et #52) seront inversés lors de l'analyse des résultats en raison de la formulation négative de ces derniers.

Afin d'obtenir des résultats préliminaires, 14 personnes ont rempli le questionnaire Q-Sort tel que présenté dans ce document. Comme lors des premières entrevues, le choix des participants a été fait en respectant la diversité des services offerts par l'établissement. Ainsi, un gestionnaire, trois intervenants et dix clients ont rempli le Q-Sort.

La passation du questionnaire Q-Sort a été réalisée individuellement. La coordonnatrice du projet ayant pris soin d'assurer le suivi de la collecte des informations de même que l'informatisation des données.

Les résultats obtenus lors de cette première passation du Q-Sort ont été présentés aux membres du Comité Enseignement, Recherche et Qualité. En

conclusion de cette rencontre, il fut convenu que les résultats de cette démarche de recherche en partenariat seraient communiqués aux intervenants de l'établissement dans le cadre d'une présentation impliquant les membres de l'équipe d'évaluation. Par la suite, la direction de l'établissement serait en mesure de prendre une décision quant à l'éventuelle utilisation de ce matériel d'évaluation.

Suite à la rencontre avec les membres du personnel, il est ressorti que la forme originale du questionnaire était moins pertinente à utiliser dans un contexte d'intervention en considération de la complexité de la procédure de passation. Il a donc été décidé de transformer le Q-Sort en questionnaire plus orthodoxe comprenant des échelles de Likert.

1.3.5 *Analyse de données*

L'analyse des résultats a été effectuée à partir du logiciel SPSS. Conformément à l'approche analytique utilisée par les tenants de l'approche Q, les matrices de données ont d'abord été inversées dans le but de calculer les corrélations entre chacune des paires de répondants. Dans un second temps, ces matrices de corrélations serviront à dégager les différents regroupements de répondants à l'aide des analyses factorielles, et ce, en privilégiant des rotations varimax. Ces résultats seront analysés en examinant les énoncés qui ont le plus contribué à ces regroupements, et ce, en tenant compte que le répondant soit un client ou un intervenant.

TROISIEME CHAPITRE

L'ANALYSE DES RESULTATS ET LA DISCUSSION

Les résultats seront présentés en deux volets. Le premier volet rend compte des résultats relatifs à la satisfaction de la clientèle du Centre de Réadaptation obtenus à l'aide du Q-sort créé dans le cadre de ce projet, tandis que le second volet aborde les retombées du processus de recherche sur l'équipe de chercheurs et sur le milieu d'intervention.

1. RESULTATS

Les approches d'analyse de la méthode Q permettent de faire émerger différentes structures factorielles. La présente section veut donc rendre compte de cette réalité en examinant les résultats obtenus suite à la passation du questionnaire Q-Sort. Les résultats seront ainsi contraster sur le plan descriptif et factoriel.

En ce qui concerne les analyses descriptives, elles ont été réalisées en trois temps. La première a été effectuée pour l'ensemble des 14 répondants, la seconde a été faite avec les résultats des 10 clients alors que la dernière combinait ceux des 3 intervenants et du gestionnaire. Au plan factoriel, une seule analyse a été effectuée pour l'ensemble des répondants.

1.1 Analyse descriptive pour l'ensemble des répondants

Bien que l'objectif premier de cette étude soit la création d'un instrument d'évaluation, il appert important de présenter les résultats pour tous les répondants qui ont participé, soit les 14. En effet, cela permettra d'apprécier la façon dont ils ont utilisé les énoncés en plus de mieux comprendre comment un processus, tel que réalisé dans le cadre de cette recherche, peut être pertinent pour un organisme

désirant évaluer la satisfaction de sa clientèle en regard des services qui lui est offert.

La première série d'analyses aborde le score moyen et l'écart type des items les plus et les moins caractéristiques. Rappelons que les résultats ont été obtenus en attribuant un score variant entre +3 et -3 à chacun des items, selon la façon dont ils avaient été priorisés par le répondant. Il faut également noter que la présentation des items dans le tableau 2 se fait par ordre décroissant de priorisation et que les quatre items ayant été priorisés aux deux extrêmes de la grille sont en gris foncé. De même, les items appartenant aux catégories « très en accord » et « très en désaccord » sont en gris pâle et ce, afin d'avoir une meilleure vue d'ensemble des aspects des services qui sont le plus ou le moins satisfaisants. De plus, il importe de rappeler que les scores des items relatifs au temps d'attente, soit 1 et 52, doivent être inversés. Finalement, il faut garder à l'esprit que la procédure Q-Sort préconise une relation d'interdépendance entre les items.

Ainsi, les quatre items les plus caractéristiques du questionnaire Q-sort, pour l'ensemble des répondants, indiquent que la qualité de la relation avec l'intervenant représente l'aspect des services le plus satisfaisant. En considérant les sept items suivant s'ajoutent des éléments liés au temps d'attente suite à la demande de service, au climat agréable et respectueux, à la qualité des ressources matérielles, à la compétence des intervenants et enfin, au réalisme des plans d'intervention élaborés.

Quant aux aspects les moins satisfaisants ils réfèrent davantage à des aspects de la qualité des interventions dont la durée du suivi et l'inclusion des toutes les sphères de vie du client dans l'approche thérapeutique. La révision du plan d'intervention à intervalles réguliers et la confidentialité des lieux font également partis des aspects des services qui sont les moins priorisés (voir les items 32, 22, 2 et 20 dans le tableau 2). L'ajout des items de la catégorie « très en désaccord » met en évidence que le processus d'accueil paraît relativement insatisfaisant pour l'ensemble des répondants. Les autres aspects plutôt insatisfaisants concernent la confidentialité, la réponse aux besoins du client,

l'expression des insatisfactions et le respect des règles. Ce dernier élément semble cohérent avec le fait que l'ensemble des répondants rapporte que les informations concernant le code de vie ou les règlements ne leur seraient pas toujours révélées lors de l'accueil.

Enfin, les items ayant été peu priorisés (se référer aux échelles « un peu en accord », « N/A ou neutre » et « un peu en désaccord) renvoient à certaines caractéristiques de l'accueil et de la qualité des interventions de même qu'à l'utilisation d'un plan d'intervention. L'ensemble des répondants considèrerait ainsi ces éléments comme ayant peu ou pas de poids dans la satisfaction qu'ils ont ou non à l'égard des services.

Tableau 2
Moyenne et écart-type des items organisés par ordre de priorisation
pour l'ensemble de l'échantillon (N = 14)

Numéro de l'item	Description de l'item	Moyenne	Écart type
07	Le ou les intervenants m'ont traité avec respect.	1,50	1,23
46	Le ou les intervenants agissaient de façon professionnelle et empathique.	1,14	1,41
18	Tant lors du premier contact téléphonique, que lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant du Centre, je me suis senti respecté.	1,07	1,54
11	Le ou les intervenants se sont montrés aidant.	1,07	1,07
47	Le climat social du Centre est respectueux	1,07	1,33
52	Le temps d'attente entre le premier contact téléphonique et ma rencontre d'accueil m'est apparu trop long.	0,93	1,94
16	Le ou les intervenants sont compétents dans leur travail.	0,86	1,17
06	Les repas servi au Centre sont de bonne qualité.	0,79	1,05
42	Le climat du Centre est agréable.	0,79	1,12
37	Lors de mon hébergement, l'espace qui m'a été offerte a permis le respect de mon intimité.	0,64	1,50
10	Les objectifs de mon plan d'intervention étaient réalistes et tenaient compte de mes besoins, mes forces et mes difficultés.	0,64	1,95
01	Le temps d'attente entre la rencontre d'accueil et le début de mon suivi m'est apparu trop long	0,50	2,18
15	Lors du premier contact téléphonique avec le Centre, je me suis senti écouté.	0,43	1,16
17	Plusieurs ressources matérielles sont accessible au Centre (exemple : salles de thérapie, salles de jeux, salles de détente, téléphone, Internet, etc.)	0,43	1,83

38	Le code de vie et/ou les règlements sont adaptés à la sécurité et au bien-être des usagers.	0,43	1,79
49	Mon suivi m'a permis de développer de nouvelles habiletés pour mieux affronter les problèmes au quotidien.	0,36	2,21
28	Les moyens proposés pour atteindre mes objectifs étaient réalistes et tenaient compte de mes besoins, mes forces et mes difficultés	0,29	1,59
09	Le ou les intervenants se sont montrés disponibles lorsque j'en avais besoin.	0,29	1,59
26	Le ou les intervenants ont respecté mon rythme.	0,29	1,77
14	Le ou les intervenants ont été à l'écoute de mes besoins.	0,21	1,19
21	Le contenu des rencontres/ateliers était transmis de façon claire et précise.	0,21	1,58
35	Le contenu des rencontres/ateliers était pertinent par rapport à mon problème et de mes besoins.	0,21	1,58
51	J'ai senti que j'avais le pouvoir d'amener des changements à ma situation.	0,21	1,72
27	Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a expliqué clairement en quoi consistaient les services du Centre.	0,07	1,77
08	Lors de ma rencontre d'évaluation avec un intervenant, on m'a informé que j'allais avoir un plan d'intervention.	0,00	1,80
19	On est réceptif à l'expression de mes insatisfactions.	0,00	1,36
24	J'ai été bien impliqué dans mon suivi.	0,00	1,62
29	Lors mon suivi, on a utilisé un plan d'intervention.	0,00	1,96
48	Le ou les intervenants ont su répondre adéquatement à mes besoins.	-0,07	1,49
13	Le ou les intervenants ont utilisé de bons outils pour évaluer mon problème.	-0,07	1,21
44	J'ai participé à l'élaboration de mon plan d'intervention.	-0,14	1,51
05	J'ai le sentiment d'avoir établi une relation de confiance avec le ou les intervenants.	-0,14	1,83
43	J'ai eu accès à différentes ressources pour répondre à mes besoins (exemple : babillard d'informations, maison des usagers, matériel didactique, etc.).	-0,14	1,61
40	Les lieux physiques du Centre sont adéquats.	-0,21	1,72
23	Le contenu des rencontres/ateliers était varié.	-0,21	1,76
50	Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on s'est assuré que j'avais bien compris toutes les informations qu'on m'avait transmises.	-0,21	1,53
04	Le ou les intervenants ont utilisé différentes techniques, méthodes et outils d'intervention qui ont favorisé mes apprentissages.	-0,21	1,72

36	Le ou les intervenants ont collaborés avec les autres intervenants impliqués dans mon dossier.	-0,29	1,68
33	Lorsque cela était possible, j'ai eu le même intervenant principal tout au long de mon suivi.	-0,29	1,73
31	Lors de ma rencontre d'évaluation, l'intervenant a évalué mes besoins par rapport à ma demande de service.	-0,29	1,20
45	Les normes d'hygiènes sont adéquates.	-0,36	1,39
30	Je suis certain que les informations que je confie aux intervenants restent confidentielles.	-0,43	1,70
39	Si j'ai des insatisfactions, je sais à qui m'adresser.	-0,50	2,03
34	En général, les usagers respectent le code de vie et/ou les règlements du Centre.	-0,50	1,29
41	Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a remis le code d'éthique et \ou les règlements du Centre.	-0,57	2,03
03	Les interventions étaient adaptées à mes besoins.	-0,64	1,45
12	Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a expliqué clairement les différentes étapes liées à la démarche d'intervention.	-0,79	1,76
25	Lors du premier contact téléphonique avec le Centre, on a bien répondu à ma demande (exemple : informations, orientations dans les services, références, etc.).	-0,79	1,93
20	Les bureaux de consultation assurent la confidentialité.	-0,93	1,77
02	Le ou les intervenants ont tenu compte de toutes les sphères de ma vie dans leur intervention.	-1,00	1,47
22	Mon plan d'intervention a été révisé à intervalles réguliers.	-1,29	1,64
32	Le nombre de rencontres/ateliers a été suffisant	-1,43	0,76

Bien que l'analyse de la priorisation des items pour l'ensemble des répondants permettent de faire ressortir plusieurs particularités des services offerts au plan de la satisfaction, l'étude du groupe de répondant formé par les 10 clients, s'avère important à considérer si le milieu d'intervention cherche à connaître l'opinion de sa clientèle. De plus, un examen indépendant des résultats des trois intervenants et du questionnaire permettra de mieux comprendre les préoccupations de ces derniers dans l'organisation des services en terme de qualité.

1.2 Analyse descriptive par groupe de répondants

1.2.1 Les clients

Dans l'ensemble, les clients considèrent les repas de bonne qualité comme l'aspect le plus satisfaisant des services qu'ils reçoivent (voir tableau 3). La qualité de la relation avec l'intervenant et le climat agréable font également partis des particularités des services qui se démarquent (voir les items 6, 7, 42 et 11). En considérant les sept items suivants, les ressources matérielles et l'environnement, la qualité de la relation avec l'intervenant de même que le climat restent les trois composantes des services les plus appréciées. Finalement, le temps d'attente, représenté par les items 1 et 52, apparaît aussi comme relativement satisfaisant, si l'on considère leurs scores inversés.

Les principales insatisfactions ressenties par les clients sont similaires en plusieurs points à celles rapportées pour l'ensemble des répondants. Cependant, certains éléments s'y ajoutent, tels que le sentiment d'avoir établi une relation de confiance et les normes d'hygiènes, ressortent comme plus ou moins satisfaisants.

En ce qui a trait aux items peu priorisés, ils sont davantage en lien avec différentes caractéristiques de la qualité des interventions, de l'accueil et de l'utilisation d'un plan d'intervention. Il ne faut pas considérer ces éléments comme peu ou pas importants pour la clientèle, mais plutôt l'interpréter comme ayant peu d'impact sur la représentation de la satisfaction des répondants.

Tableau 3
Moyenne et écarts types des items organisés par ordre de priorisation pour les clients (N = 10)

Numéro de l'item	Description de l'item	Moyenne	Écart Type
06	Les repas servis au Centre sont de bonne qualité.	1,30	0,67
07	Le ou les intervenants m'ont traité avec respect.	1,10	1,20
42	Le climat social du Centre est agréable.	1,00	1,15
11	Le ou les intervenants se sont montrés aidant.	0,90	0,99

37	Lors de mon hébergement, l'espace qui m'a été offerte a permis le respect de mon intimité.	0,90	1,66
16	Le ou les intervenants sont compétents dans leur travail.	0,80	1,14
18	Tant lors du premier contact téléphonique, que lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant du Centre, je me suis senti respecté.	0,80	1,62
46	Le ou les intervenants agissaient de façon professionnelle et empathique.	0,80	1,48
47	Le climat social du Centre est respectueux.	0,80	1,40
38	Le code de vie et\ou les règlements sont adaptés à la sécurité et au bien-être des usagers.	0,70	1,70
17	Plusieurs ressources matérielles sont accessibles au Centre (exemple : salles de thérapie, salles de jeux, salles de détente, téléphone, Internet, etc.).	0,50	1,78
28	Les moyens proposés pour atteindre mes objectifs étaient réalistes et tenaient compte de mes besoins, mes forces et mes difficultés.	0,50	1,51
35	Le contenu des rencontres\ateliers était pertinent par rapport à mon problème et de mes besoins.	0,50	1,65
21	Le contenu des rencontres\ateliers était transmis de façon claire et précise.	0,40	1,17
29	Lors mon suivi, on a utilisé un plan d'intervention.	0,40	1,96
09	Le ou les intervenants se sont montrés disponibles lorsque j'en avais besoin.	0,30	1,49
23	Le contenu des rencontres\ateliers était varié.	0,30	1,77
15	Lors du premier contact téléphonique avec le Centre, je me suis senti écouté.	0,20	1,23
19	On est réceptif à l'expression de mes insatisfactions.	0,20	1,40
24	J'ai été bien impliqué dans mon suivi.	0,20	1,62
26	Le ou les intervenants ont respecté mon rythme.	0,20	1,99
51	J'ai senti que j'avais le pouvoir d'amener des changements à ma situation.	0,20	1,87
10	Les objectifs de mon plan d'intervention étaient réalistes et tenaient compte de mes besoins, mes forces et mes difficultés.	0,10	2,02
33	Lorsque cela était possible, j'ai eu le même intervenant principal tout au long de mon suivi.	0,10	1,91
40	Les lieux physiques du Centre sont adéquats.	0,10	1,85
43	J'ai eu accès à différentes ressources pour répondre à mes besoins (exemple : babillard d'informations, maison des usagers, matériel didactique, etc.).	0,10	1,37
14	Le ou les intervenants ont été à l'écoute de mes besoins.	0,00	1,25
41	Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a remis le code d'éthique et \ou les règlements du Centre.	0,00	2,00
13	Le ou les intervenants ont utilisé de bons outils pour évaluer mon problème.	-0,10	1,37

44	J'ai participé à l'élaboration de mon plan d'intervention.	-0,10	1,52
49	Mon suivi m'a permis de développer de nouvelles habiletés pour mieux affronter les problèmes au quotidien.	-0,10	2,28
08	Lors de ma rencontre d'évaluation avec un intervenant, on m'a informé que j'allais avoir un plan d'intervention.	-0,20	1,87
27	Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a expliqué clairement en quoi consistaient les services du Centre.	-0,20	1,81
36	Le ou les intervenants ont collaborés avec les autres intervenants impliqués dans mon dossier.	-0,20	1,87
39	Si j'ai des insatisfactions, je sais à qui m'adresser.	-0,20	2,15
50	Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on s'est assuré que j'avais bien compris toutes les informations qu'on m'avait transmises.	-0,20	1,62
04	Le ou les intervenants ont utilisé différentes techniques, méthodes et outils d'intervention qui ont favorisés mes apprentissages.	-0,30	1,64
48	Le ou les intervenants ont su répondre adéquatement à mes besoins.	-0,30	1,64
30	Je suis certain que les informations que je confie aux intervenants restent confidentielles.	-0,40	1,51
45	Les normes d'hygiène sont adéquates.	-0,40	1,65
34	En général, les usagers respectent le code de vie et/ou les règlements du Centre.	-0,50	1,51
05	J'ai le sentiment d'avoir établi une relation de confiance avec le ou les intervenants	-0,60	1,90
31	Lors de ma rencontre d'évaluation, l'intervenant a évalué mes besoins par rapport à ma demande de service.	-0,60	1,17
12	Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a expliqué clairement les différentes étapes liées à la démarche d'intervention.	-0,70	1,70
20	Les bureaux de consultation assurent la confidentialité des informations que je transmets aux intervenants.	-0,80	1,93
01	Le temps d'attente entre la rencontre d'accueil et le début de mon suivi m'est apparu trop long.	-0,90	2,08
03	Les interventions étaient adaptées à mes besoins.	-0,90	1,37
22	Mon plan d'intervention a été révisé à intervalles réguliers.	-0,90	1,73
25	Lors du premier contact téléphonique avec le Centre, on a bien répondu à ma demande (exemple : informations, orientations dans les services, références, etc.).	-1,00	1,83

52	Le temps d'attente entre le premier contact téléphonique et ma rencontre d'accueil m'est apparu trop long.	-1,00	2,00
02	Le ou les intervenants ont tenu compte de toutes les sphères de ma vie dans leur intervention.	-1,20	1,23
32	Le nombre de rencontres/ateliers a été suffisant.	-1,50	0,85

1.2.2 *Les intervenants et le gestionnaire*

Un peu à la manière des clients, les membres du personnel considèrent le respect, le professionnalisme et l'empathie des intervenants comme les éléments les plus caractéristiques des services qu'ils offrent (voir les items 7, 46 et 18 dans le tableau 4). De plus, ils estiment que le réalisme et la pertinence des plans d'intervention est une autre force au Centre de Réadaptation (voir l'item 10). En considérant les items de la catégorie « très en accord », il appert que les intervenants et le gestionnaire évaluent que la qualité de la relation avec l'intervenant est, dans l'ensemble, fort satisfaisante. De plus, il considère le respect et l'écoute dans le processus d'accueil comme relativement satisfaisant, de même que le climat du Centre de Réadaptation, la compétence des intervenants et l'impact positif de la démarche thérapeutique auprès de la clientèle. Dans l'ensemble, ces derniers sont plus préoccupés par la gestion et l'implantation des services.

Les quatre items représentant les caractéristiques des services les plus insatisfaisants, font ressortir certaines lacunes au niveau de la révision des plans d'intervention, de la transmission des informations relatives au code de vie ou aux règlements, à la diversité des contenus thérapeutiques et à l'expression des insatisfactions. En rattachant à ces résultats les sept items prioriser comme « très en désaccord », il semble que l'utilisation d'un plan d'intervention, la qualité des interventions en terme de continuité des services de même que l'accessibilité à un environnement adéquat et confidentiel sont des préoccupations pour les membres du personnel à l'égard de la satisfaction.

Quant aux items peu priorisés, ils correspondent à divers éléments de l'accueil, de la qualité de la relation avec l'intervenant ou des interventions ainsi qu'aux ressources matérielles et à l'environnement. Or, ces aspects des services ne doivent pas être interprétés comme peu ou pas important pour les intervenants et le gestionnaire. Il faut plutôt retenir que ces éléments n'ont probablement pas été retenus par les membres du personnel parce que, selon leur interprétation de la situation à ce moment, ceux-ci n'avaient pas un réel impact sur la satisfaction des services offerts.

Tableau 4
Moyenne des items organisés par ordre décroissant de priorisation pour les intervenants et le gestionnaire (N = 4)

Numéro de l'item	Description de l'item	Moyenne	Écart Type
07	Le ou les intervenants m'ont traité avec respect.	2,50	0,58
10	Les objectifs de mon plan d'intervention étaient réalistes et tenaient compte de mes besoins, mes forces et mes difficultés.	2,00	0,82
46	Le ou les intervenants agissaient de façon professionnelle et empathique.	2,00	0,82
18	Tant lors du premier contact téléphonique, que lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant du Centre, je me suis senti respecté.	1,75	1,26
47	Le climat social du Centre est respectueux.	1,75	0,96
11	Le ou les intervenants se sont montrés aidant.	1,50	1,29
49	Mon suivi m'a permis de développer de nouvelles habiletés pour mieux affronter les problèmes au quotidien.	1,50	1,73
05	J'ai le sentiment d'avoir établi une relation de confiance avec le ou les intervenants.	1,00	1,15
15	Lors du premier contact téléphonique avec le Centre, je me suis senti écouté.	1,00	0,82
16	Le ou les intervenants sont compétents dans leur travail.	1,00	1,41
14	Le ou les intervenants ont été à l'écoute de mes besoins.	0,75	0,96
27	Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a expliqué clairement en quoi consistaient les services du Centre.	0,75	1,71
52	Le temps d'attente entre le premier contact téléphonique et ma rencontre d'accueil m'est apparu trop long.	0,75	2,06
08	Lors de ma rencontre d'évaluation avec un intervenant, on m'a informé que j'allais avoir un plan d'intervention.	0,50	1,73

26	Le ou les intervenants ont respecté mon rythme.	0,50	1,29
31	Lors de ma rencontre d'évaluation, l'intervenant a évalué mes besoins par rapport à ma demande de service.	0,50	1,00
48	Le ou les intervenants ont su répondre adéquatement à mes besoins.	0,50	1,00
09	Le ou les intervenants se sont montrés disponibles lorsque j'en avais besoin.	0,25	2,06
17	Plusieurs ressources matérielles sont accessibles au Centre (exemple : salles de thérapie, salles de jeux, salles de détente, téléphone, Internet, etc.).	0,25	2,22
42	Le climat social du Centre est agréable.	0,25	0,96
51	J'ai senti que j'avais le pouvoir d'amener des changements à ma situation.	0,25	1,50
03	Les interventions étaient adaptées à mes besoins.	0,00	1,63
13	Le ou les intervenants ont utilisé de bons outils pour évaluer mon problème.	0,00	0,82
04	Le ou les intervenants ont utilisé différentes techniques, méthodes et outils d'intervention qui ont favorisés mes apprentissages.	0,00	2,16
37	Lors de mon hébergement, l'espace qui m'a été offerte a permis le respect de mon intimité.	0,00	0,82
21	Le contenu des rencontres/ateliers était transmis de façon claire et précise.	-0,25	2,50
25	Lors du premier contact téléphonique avec le Centre, on a bien répondu à ma demande (exemple : informations, orientations dans les services, références, etc.).	-0,25	2,36
28	Les moyens proposés pour atteindre mes objectifs étaient réalistes et tenaient compte de mes besoins, mes forces et mes difficultés.	-0,25	1,89
38	Le code de vie et/ou les règlements sont adaptés à la sécurité et au bien-être des usagers.	-0,25	2,06
44	J'ai participé à l'élaboration de mon plan d'intervention.	-0,25	1,71
45	Les normes d'hygiène sont adéquates.	-0,25	0,50
50	Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on s'est assuré que j'avais bien compris toutes les informations qu'on m'avait transmises.	-0,25	1,50
02	Le ou les intervenants ont tenu compte de toutes les sphères de ma vie dans leur intervention.	-0,50	2,08
06	Les repas servi au Centre sont de bonne qualité.	-0,50	0,58
19	On est réceptif à l'expression de mes insatisfactions.	-0,50	1,29
24	J'ai été bien impliqué dans mon suivi.	-0,50	1,73
30	Je suis certain que les informations que je confie aux intervenants restent confidentielles.	-0,50	2,38
34	En général, les usagers respectent le code de vie et/ou les règlements du Centre.	-0,50	0,58
35	Le contenu des rencontres/ateliers était pertinent par rapport à mon problème et de mes besoins.	-0,50	1,29

36	Le ou les intervenants ont collaborés avec les autres intervenants impliqués dans mon dossier.	-0,50	1,29
43	J'ai eu accès à différentes ressources pour répondre à mes besoins (exemple : babillard d'informations, maison des usagers, matériel didactique, etc.).	-1,00	2,16
12	Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a expliqué clairement les différentes étapes liées à la démarche d'intervention.	-1,00	2,16
29	Lors mon suivi, on a utilisé un plan d'intervention.	-1,00	1,83
40	Les lieux physiques du Centre sont adéquats.	-1,00	1,15
20	Les bureaux de consultation assurent la confidentialité.	-1,25	1,50
32	Le nombre de rencontres ateliers a été suffisant.	-1,25	0,50
33	Lorsque cela était possible, j'ai eu le même intervenant principal tout au long de mon suivi.	-1,25	0,50
39	Si j'ai des insatisfactions, je sais à qui m'adresser.	-1,25	1,71
23	Le contenu des rencontres ateliers était varié.	-1,50	1,00
41	Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a remis le code d'éthique et/ou les règlements du Centre.	-2,00	1,41
22	Mon plan d'intervention a été révisé à intervalles réguliers.	-2,25	0,96

Afin d'avoir une vision plus nuancée de la réalité et de mieux comprendre l'intérêt de procéder à des analyses distinctes, il paraît nécessaire de contraster les priorisations des clients à celles des intervenants et du gestionnaire.

1.2.3 Synthèse comparative des représentations des clients et des membres du personnel

La présente série d'analyses tente de mettre en évidence comment les clients ainsi que les intervenants et le gestionnaire s'entendent ou non au plan de la priorisation. Dans cette optique, seuls les items les plus caractéristiques et ceux qui le sont le moins sont considérés. Le Tableau 5 présente les quatre items de la catégorie « totalement en accord » et « totalement en désaccord » qu'ont respectivement priorisé les membres du personnel et les clients. D'or et déjà, ces résultats démontrent des perceptions qualitativement différentes de ce que représente un service satisfaisant ou pas.

Tableau 5:
Comparaison entre les membres du personnel et les clients sur les 4 premiers et les 4 derniers items priorisés

	Membre du personnel (n=4)	Score moyen	Clients (n=10)	Score moyen
Aspects les plus satisfaisants des services	07 : Le ou les intervenants m'ont traités avec respect.	2,50	06 : Les repas servis au Centre sont de bonne qualité.	1,30
	10 : Les objectifs de mon plan d'intervention étaient réalistes et tenaient compte de mes besoins, mes forces et mes difficultés.	2,00	07 : Le ou les intervenants m'ont traités avec respect.	1,10
	46 : Le ou les intervenants agissaient de façon professionnelle et empathique.	2,00	42 : Le climat social du Centre est agréable.	1,00
	18 : Tant lors du premier contact téléphonique, que lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant du Centre, je me suis senti respecté.	1,75	52 : Le temps d'attente entre le premier contact téléphonique et la rencontre d'accueil m'est apparue trop long.	1,00
Aspects les plus insatisfaisants des services	22 : Mon plan d'intervention a été révisé à intervalles réguliers.	-2,25	32 : Le nombre de rencontres/ateliers a été suffisant.	-1,50
	41 : Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a remis le code d'éthique et/ou les règlements du Centre.	-2,00	02 : Le ou les intervenants ont tenu compte de toutes les sphères de ma vie dans leur intervention.	-1,20
	23 : Le contenu des rencontres/ateliers était varié.	-1,50	125 : Lors du premier contact téléphonique avec le Centre, on a bien répondu à ma demande.	-1,00
	39 : Si j'ai des insatisfactions, je sais à qui m'adresser.	-1,25	22 : Mon plan d'intervention a été révisé à intervalles réguliers.	-0,90

En ce qui concerne les aspects des services qui semblent être le plus satisfaisant, les membres du personnel comme la clientèle accordent une place de choix au respect avec lequel les intervenants traitent leurs clients au Centre de Réadaptation (voir l'item 7). Il semble que ce soit une des seules particularités des services pour laquelle les deux groupes de répondants octroient une même priorité au niveau des items les plus caractéristiques. En effet, les autres priorisations des membres du personnel sont davantage liées à la qualité des

interventions, au respect lors de l'accueil et à la pertinence du plan d'intervention. La clientèle, quant à elle, mise davantage sur la qualité des repas, le climat agréable et le peu de temps d'attente avant de recevoir des services. Ces divergences d'opinions sont toutefois plus nuancées lorsqu'on s'attarde aux items les moins caractéristiques.

Ainsi, les membres du personnel comme les clients s'entendent notamment sur le fait que certaines caractéristiques des interventions ou de l'accueil sont plutôt insatisfaisantes (voir les items 41, 23, 32, 2 et 25). Par exemple, ils font consensus sur les plans d'intervention qui ne semblent pas toujours évalués à des intervalles réguliers (voir l'item 22). Enfin, l'aspect pour lequel les membres du personnel et les clients divergent le plus concerne le fait de savoir à qui s'adresser en cas d'insatisfactions.

Bien que ces résultats soient loin de représenter l'opinion de l'ensemble des clients, des intervenants et des gestionnaires du Centre de Réadaptation, il porte à réfléchir tant sur la pertinence de privilégier l'évaluation de la satisfaction de la clientèle à l'égard des services que l'impact que peut représenter le consensus sur les priorités par rapport à la démarche thérapeutique.

Malgré les nombreuses interprétations qui peuvent naître des précédents résultats, ces analyses indépendantes ne permettent pas de connaître les facteurs en jeu dans les rapprochements et les divergences au niveau des structures de représentations pour l'ensemble des répondants. L'examen des résultats issus de l'analyse factorielle devrait permettre de mettre en évidence ces structures de représentations au regard des services.

1.3 Analyse des regroupements pour l'ensemble des répondants

La présente section des résultats introduit les types de regroupement de répondants associés à leurs représentations de la satisfaction des services offerts par le Centre de Réadaptation. Afin de bien cerner la nature de ces représentations,

l'analyse factorielle a également été effectuée sur la base des matrices inversées de données en utilisant la rotation Varimax.

Il est important de souligner que la démarche analytique préconisée par les tenants de l'approche Q tente de mettre en évidence les associations entre les répondants à travers les variables, plutôt que d'examiner la relation entre les différentes variables comme dans l'approche R.

Ainsi, l'analyse factorielle a permis d'extraire 4 facteurs distincts de répondants (voir tableau 6). La variance cumulée des quatre facteurs s'élève à 46,61%.

De façon générale, les coefficients de saturation entre les participants sont modérés à élevés, sauf pour le répondant CUI-008 qui présente un coefficient plutôt faible. Fait intéressant, on observe dans l'ensemble que le profil de chaque répondant ne s'associe qu'à un seul facteur.

Le Facteur 1, qui compte pour 13,69% de la variance, regroupe quatre personnes. Il est composé d'un gestionnaire, d'un intervenant et de deux clients. Mis à part le cadre qui assume des fonctions administratives, les trois autres répondants de ce groupe travaillent ou reçoivent des services en externe. L'intervenant et un des clients font partie de la mission dépendance, alors que l'autre client reçoit des services en lien avec la mission santé mentale.

Les facteurs 2 et 3 sont formés de trois répondants chacun. Ils ont une variance respective de 12,18% et de 11,12%. Le second regroupement comprend deux clients en hébergement et un intervenant de la mission dépendance. Quant au troisième groupe de répondants, il représente le regroupement le plus éclectique. En effet, il est constitué d'un client recevant des services en externe à la mission santé mentale, d'un client hébergé à la mission dépendance et d'un intervenant à l'hébergement en santé mentale.

Le quatrième et dernier groupe comprend quatre clients. La variance expliquée de ce facteur est de 9,62%. Deux des répondants proviennent des services d'hébergement en dépendance, tandis que les deux autres reçoivent des services en santé mentale. L'un d'eux est hébergé, alors que le second obtient des services en externe.

Tableau 6
Les quatre facteurs extraits de l'analyse factorielle

	Facteurs			
	1	2	3	4
CIE-120	0,71	0,03	0,13	0,14
AIA-025	0,68	0,02	-0,04	0,12
CUE-011	0,63	-0,24	0,07	-0,25
GUE-004	0,54	0,32	-0,08	0,09
CUI-007	-0,02	0,68	-0,12	0,25
CUI-005	0,10	0,65	-0,05	0,01
CIE-123	0,03	0,59	0,35	-0,36
GUE-002	-0,03	-0,04	0,68	0,09
GII-837	0,27	0,34	0,68	-0,12
CUI-006	-0,09	-0,24	0,59	0,14
CUI-009	-0,09	-0,08	0,13	0,72
GUI-001	0,34	0,21	-0,05	0,46
GUE-003	0,12	0,19	0,31	0,46
CUI-008	0,15	-0,24	-0,06	0,26
Valeur Eigen	1,92	1,71	1,56	1,35
Variance expliquée (%)	13,69	12,18	11,12	9,62

Légende : C : mission dépendance ; G : mission santé mentale
I : membre du personnel; U : clients
I : Interne ; E : Externe
A : gestionnaire

Afin de mieux documenter la tendance qui se dégage de l'analyse des regroupements de répondants, une seconde analyse a été effectuée mais cette fois en intégrant un regroupement des items. Ces catégories d'items ne sont toutefois pas validées et reposent exclusivement sur l'établissement d'un consensus entre les chercheurs et quelques représentants du milieu d'intervention. Sept catégories ont alors été identifiées : l'accueil, le temps d'attente, la qualité de la relation avec l'intervenant, la qualité des interventions et du contenu, le plan d'intervention et

l'atteinte des objectifs, le climat social, et les ressources matérielles disponibles. Compte tenu du nombre restreint de répondants pour chacun des regroupements, les analyses se limitent à ne considérer que la somme des scores des items (variant de -3 à +3) associés à chacune des catégories de services. Le tableau 7 fournit un résumé des moyennes des catégories pour chacun des regroupements. Même si ces résultats doivent être interprétés avec prudence, ceux-ci permettent néanmoins de mieux comprendre le système des représentations de chaque regroupement de répondants quant à la direction générale de leur appréciation des services.

Tableau 7
Moyennes par regroupement de répondants
pour chacune des catégories de services

Catégories	Facteurs			
	I	II	III	IV
Accueil	3,0	-5,7	-1,0	-1,8
Temps d'attente	0,5	0,3	3,7	1,5
Relation avec l'intervenant	1,8	8,3	5,3	1,3
Qualité de l'intervention	-5,5	1,3	0,3	-4,0
Plan d'intervention et atteinte des objectifs	-2,0	5,0	-4,3	-0,3
Climat social	-1,3	-2,7	4,0	3,3
Ressources matérielles	4,5	-6,0	-0,7	3,3

Le premier groupe, qui explique une bonne partie de la variation à l'analyse factorielle, se caractérise par une moyenne élevée au niveau de la priorisation des items associés aux ressources matérielles disponibles, à la qualité de l'accueil et de la relation avec l'intervenant. En contrepartie, la qualité des interventions, l'utilisation d'un plan d'intervention et le climat social sont considérés comme étant moins satisfaisants. Le profil du second groupe de répondants s'avère très contrastant avec le groupe précédent. C'est plutôt, la qualité de la relation avec l'intervenant et l'atteinte des objectifs d'intervention qui sont priorisés par les trois répondants. Par contre l'accueil et l'accès aux ressources matérielles ne sont pas

perçus comme prépondérantes dans l'évaluation des services. En somme, ces répondants révèlent une perception totalement divergente comparativement à celle du premier groupe pour la plupart des catégories. La priorité rapportée par le troisième groupe met davantage l'accent sur la relation avec l'intervenant et le climat social, et moins sur l'atteinte des objectifs d'intervention. D'ailleurs, la plupart des scores aux catégories s'avèrent négatifs ou près de la moyenne 0. Le dernier groupe composé de quatre clients évalue les ressources matérielles et le climat social comme les principales composantes à considérer dans l'appréciation des services.

Cette description des profils de groupes, au niveau des catégories de services, représente une étape de transition susceptible d'aider à mieux cerner les résultats de l'analyse portant sur les items les plus caractéristiques de chacun des regroupements. À cet effet, le tableau 8 relève les items les plus et les moins priorités dans l'évaluation des quatre groupes.

Ainsi, le premier groupe a priorisé certains items relatifs à la qualité de l'intervention, de l'accueil et de la relation avec les professionnels comme ayant le plus d'influence sur leur satisfaction. La qualité de la relation avec les intervenants se retrouve aussi parmi les principaux items priorités par les groupes 2 et 3. Tandis que le groupe 2 accorde une grande importance à la présence d'un plan d'intervention, le groupe 3 considère que la qualité de l'intervention, mais surtout le peu de temps d'attente, entre le moment où la demande de services est effectuée et celui où ils débutent, sont des facteurs ayant beaucoup de poids sur la satisfaction que les répondants de ce groupe ont à l'égard des services. Le groupe 4 se distingue des autres en priorisant des aspects essentiellement liés au climat, aux ressources matérielles et à l'environnement.

En ce qui a trait aux 4 items les plus priorités comme étant des sources d'insatisfactions, on retrouve plusieurs similitudes entre les 4 groupes. En effet, tous les groupes démontrent par leur priorisation leur insatisfaction face au processus d'accueil du Centre de Réadaptation. Les groupes 1, 3 et 4 s'entendent

pour dire que certains aspects de la qualité des interventions sont insatisfaisants, alors que les groupes 1 et 3 font ressortir leurs insatisfactions par rapport au climat. Finalement, le groupe 2 se différencie des autres par ses priorisations liés aux ressources matérielles et à l'environnement, le groupe 3 souligne son insatisfaction reliée à la révision des plans d'interventions tandis que le groupe 4 allègue qu'il n'a pas eu l'impression d'avoir établi une relation de confiance avec les intervenants.

Rappelons que le but premier de cette recherche n'était pas de démontrer les différentes perceptions qu'on les clients et les membres du personnel au niveau de la satisfaction des services du Centre de Réadaptation, mais plutôt de construire un instrument capable de le faire. Les résultats présentés ci-dessus n'ont pour seul objectif que de démontrer les multiples possibilités d'analyses qu'offre la méthode Q de même que la spécificité de celle-ci.

Tableau 8

Composition de chaque groupe factorielle en terme d'individu et comparaison des quatre premiers et des quatre derniers items priorisés

	Groupe 1 (CIE; AIA; CUE; GUE)	Groupe 2 (CUI; CUI; CIE)	Groupe 3 (GUE; GII; CUI)	Groupe 4 (CUI; GUI; GUE; CUI)
Aspects les plus satisfaisants des services	49 : Mon suivi m'a permis de développer de nouvelles habiletés pour mieux affronter les problèmes au quotidien.	10 : Les objectifs de mon plan d'intervention étaient réalistes et tenaient compte de mes besoins, mes forces et mes difficultés.	04 : Le ou les intervenants ont utilisé différentes techniques, méthodes et outils d'intervention qui ont favorisé mes apprentissages.	38 : Le code de vie et/ou les règlements sont adaptés à la sécurité et au bien-être des usagers
	18 : Tant lors du premier contact téléphonique, que lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant du Centre, je me suis senti respecté.	07 : Le ou les intervenants m'ont traité avec respect.	09 : Le ou les intervenants se sont montrés disponibles lorsque j'en avais besoin.	06 : Les repas servis au Centre sont de bonne qualité.

	11 : Le ou les intervenants se sont montrés aidant.	11 : Le ou les intervenants se sont montrés aidant.	52 : Le temps d'attente entre le premier contact téléphonique et ma rencontre d'accueil m'est apparu trop long.	41 : Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a remis le code d'éthique et /ou les règlements du Centre.
	46 : Le ou les intervenants agissaient de façon professionnelle et empathique.	08 : Lors de ma rencontre d'évaluation avec un intervenant, on m'a informé que j'allais avoir un plan d'intervention.	01 : Le temps d'attente entre la rencontre d'accueil et le début de mon suivi m'est apparu trop long.	47 : Le climat social du Centre est respectueux.
Aspects insatisfaisants des services	39 : Si j'ai des insatisfactions, je sais à qui m'adresser.	25 : Lors du premier contact téléphonique avec le Centre, on a bien répondu à ma demande (exemple : informations, orientations dans les services, références, etc.).	22 : Mon plan d'intervention a été révisé à intervalles réguliers.	05 : J'ai le sentiment d'avoir établi une relation de confiance avec le ou les intervenants.
	02 : Le ou les intervenants ont tenu compte de toutes les sphères de ma vie dans leur intervention.	41 : Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a remis le code d'éthique et /ou les règlements du Centre	32 : Le nombre de rencontres/ateliers a été suffisant.	02 : Le ou les intervenants ont tenu compte de toutes les sphères de ma vie dans leur intervention.
	23 : Le contenu des rencontres/ateliers était varié.	20 : Les bureaux de consultation assurent la confidentialité.	41 : Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a remis le code d'éthique et /ou les règlements du Centre	25 : Lors du premier contact téléphonique avec le Centre, on a bien répondu à ma demande (exemple : informations, orientations dans les services, références, etc.).

12 : Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a expliqué clairement les différentes étapes liées à la démarche d'intervention.	17 : Plusieurs ressources matérielles sont accessibles au Centre (exemple : salles de thérapie, salles de jeux, salles de détente, téléphone, Internet, etc.).	38 : Le code de vie et/ou les règlements sont adaptés à la sécurité et au bien-être des usagers	03 : Les interventions étaient adaptées à mes besoins.
--	--	---	--

Légende : C : mission dépendance ; G : mission santé mentale
 I : membre du personnel; U : clients
 I : Interne ; E : Externe
 A : gestionnaire

1.4 Analyse des avantages et des inconvénients d'un processus de recherche collaborative utilisant la méthode Q

Il est indéniable que sur le plan méthodologique, l'approche Q présente de nombreux avantages, tout en entraînant également certaines contraintes. L'analyse de la démarche qui a été réalisée dans le cadre de cette étude rend compte de cette réalité.

D'or et déjà, il faut reconnaître que la méthode Q a été introduite aisément dans un contexte de recherche en partenariat. Ainsi, malgré le peu de connaissances qu'en avaient les membres du CERQ et les intervenants, ceux-ci se sont facilement appropriés les éléments de base de l'approche Q. De plus, comme l'utilisation de la méthode Q requérait la participation du Centre de Réadaptation tout au long du processus d'élaboration de l'instrument, celui-ci a été créé en respectant les spécificités du milieu. Les façons de faire qui ont été préconisées par les tenants de l'approche Q ont permis au milieu de bien comprendre la démarche proposée et de se l'approprier. Ainsi, les membres du personnel désireux de poursuivre la démarche ou de répéter l'exercice pourront facilement le réaliser puisqu'ils auront dorénavant la disponibilité des ressources professionnelles à l'interne qui ont été formées à la méthode. Il importe également de souligner que l'échantillon restreint de personnes requis pour mener

à terme le processus de construction de l'instrument a contribué à simplifier la démarche, tout en optimisant les retombées du projet tant sur le plan de la recherche que de la formation.

En contrepartie, le petit nombre de répondants ayant participé aux entrevues et à la passation du Q-Sort a probablement eu un impact sur la variance cumulée de l'instrument qui se chiffre à seulement 46,16%. Ainsi, compte tenu que la proportion d'intervenants psycho-sociaux faisant partie de l'échantillon était peu élevée, cette contrainte a pu contribuer à une représentation moins exhaustive de la perception de ces derniers au regard du contexte d'implantation des services. De plus, le processus de priorisation des énoncés d'un Q-Sort demande de bonnes capacités cognitives; ce qui pourrait avoir induit des erreurs de mesure lorsque l'instrument était utilisé auprès d'une clientèle présentant des difficultés. S'ajoute à ces contraintes le fait que le processus de priorisation lorsque jumelé à une échelle à choix forcés engendre parfois chez les répondants des réserves ou des réticences lors de la passation de l'instrument. Malgré tout, le Q-Sort s'avère un instrument de choix pour qui veut évaluer la satisfaction de la clientèle qu'il dessert.

Les utilisations ponctuelles du questionnaire Q-Sort permettront dorénavant d'identifier les caractéristiques satisfaisantes et insatisfaisantes des services offerts par le milieu d'intervention. S'il est utilisé de façon continue, les résultats pourront rendre compte de l'évolution du degré de synergie existant entre les clients, les intervenants et les gestionnaires au regard des services offerts par l'établissement. De fait, nous faisons l'hypothèse que la convergence dans les représentations de chacun des groupes concernant les services pourrait être la finalité visée puisqu'elle traduirait une mise à jour des besoins en intervention et une appropriation de valeurs communes définissant la mission de l'établissement. Une telle démarche d'évaluation offrira également l'avantage de dégager une série de critères, issus du milieu d'intervention, contribuant à quantifier ce qui pourrait représenter une bonne qualité de services et conséquemment d'apporter des ajustements dans les modalités d'intervention.

Pour des questions d'efficience le Centre de réadaptation en dépendances et en santé mentale a toutefois retenu, à brève échéance, de transformer le questionnaire du Q-sort en un outil plus standard, permettant ainsi d'évaluer la satisfaction de la clientèle à l'aide d'échelles de type Likert. Cette démarche évaluative s'avère toutefois légitime compte tenu du besoin d'estimer la satisfaction des services sur une plus grande échelle. Cette approche devrait toutefois prévoir en parallèle l'utilisation du Q-Sort auprès de sous-échantillons afin de documenter l'évolution dans le temps des représentations des clientèles et des intervenants en plus d'estimer la concordance des représentations entre les clients et les intervenants.

À l'origine, il fut convenu que l'aboutissement de cette démarche devait rendre le milieu plus autonome dans sa capacité à évaluer la qualité de ses services. Bien qu'aux yeux des chercheurs ce revirement de situation peu paraître incongru, pour les tenants du rapprochement entre les milieux de recherche et les milieux cliniques, une telle application se révèle tout à fait opportune. Et c'est bien là que réside la difficulté à identifier les avantages et les inconvénients d'une telle démarche, puisqu'un élément perçu comme un avantage par un des partis, peut-être considéré comme un inconvénient par l'autre au cours du processus de recherche.

Un des premiers avantages d'une démarche en partenariat est sans contredit l'échange de connaissances, qui s'effectuent tout au long du processus de collaboration entre les deux milieux. À cela s'ajoute l'inévitable processus de communication et de concertation entre deux univers ou cultures parfois bien différents. L'établissement progressif d'une forme d'interdépendance entre les deux milieux revêt également plusieurs avantages. D'abord, elle est plus susceptible de renforcer la démarche d'appropriation des instruments de la part des milieux de la pratique. Puis, pour le milieu de recherche, elle contribue à optimiser l'apport d'un recueil de données riches en informations sur les interventions cliniques qui lui confèrent une bonne validité écologique. Une

démarche en partenariat favorise également l'émergence de changements plus documentés dans les pratiques du milieu et une plus grande implication des intervenants et des clients puisqu'ils participent plus activement au processus d'évaluation des services.

En dernier lieu, il s'avère opportun de souligner que les inconvénients associés à la collaboration recherche-milieux d'intervention sont souvent reliés aux impératifs parfois complexes des relations interpersonnelles et professionnelles. Par exemple, chacun des partenaires est amené à vivre les contraintes de l'autre milieu comme le roulement du personnel, la gestion des tensions internes, les restrictions d'ordre budgétaire, la difficulté à assurer une continuité entre les différents services offerts, et le mode de prise de décision ou de gérance sur le plan institutionnel. De fait, il faut prévoir que la négociation et la concertation prennent parfois beaucoup de temps. De plus, il n'est pas toujours évident de comprendre les enjeux propres à chaque milieu ou à chaque personne. En conséquence, certaines décisions peuvent parfois aller à l'encontre des valeurs et des idéologies du chercheur ou du clinicien. En somme, si la recherche en partenariat demande beaucoup d'adaptation de part et d'autre, celle-ci offre néanmoins de meilleures opportunités de générer des retombées sociales pour le milieu d'intervention et la clientèle qui reçoit les services.

2. DISCUSSION DES RESULTATS ET CONCLUSION

Avant d'aborder des résultats obtenus avec le Q-sort, il importe de faire un retour sur l'instrument et son contenu. Ainsi, dans ses travaux Lebow (1983) présente différentes composantes des services qui peuvent avoir des impacts sur la satisfaction à l'égard des services. Or, plusieurs des items du Q-sort se rapportent à certains des éléments relevés par l'auteur comme la qualité de la relation avec l'intervenant, la formation et l'expérience de ce dernier, la portée de l'intervention et la période pré-traitement. On retrouve aussi des énoncés se référant à la relation de confiance entre le client et son intervenant qui aurait, selon Mason *et al.* (2004), une influence déterminante sur la satisfaction des services. De plus,

même s'il ne distingue pas explicitement le contenu des items du Q-sort, la méthode d'analyse des données permet néanmoins de faire ressortir l'impact de certaines composantes des services sur la satisfaction. Par exemple, l'analyse permet de faire une distinction entre les gens suivi en externe et en interne. De plus, bien qu'elle ne soit pas mise en évidence dans la présente étude, il aurait été possible d'analyser la satisfaction en se référant à d'autres composantes des services comme le diagnostic ou le type de suivi.

Des résultats de type descriptif ont permis de connaître les priorités en termes de satisfaction pour l'ensemble des répondants de même que pour chaque groupe de répondants, c'est-à-dire les clients et les intervenants. Ces résultats mettent en évidence des convergences et des divergences liées à la perception de la satisfaction qu'on chacun des groupes. Tel que présenté précédemment, l'ensemble des répondants perçoit que les services du Centre de Réadaptation sont donnés de façon à assurer le respect de l'individu. Cette caractéristique contribue d'ailleurs grandement à percevoir les services comme étant satisfaisant. Ce constat rejoint celui de Mason *et al.* (2004) soulignant que l'une des attentes du client est de connaître le degré de préoccupation de l'intervenant à son égard.

Ces résultats tendent également à démontrer que les clients associent des services satisfaisants à la façon dont sont comblés les besoins de base comme le fait de manger ou d'être en sécurité, alors que les intervenants relient plutôt la satisfaction des services à la compétence professionnelle. Cette différence dans la priorisation des énoncés du Q-Sort porte à réflexion, mais elle apparaît tout à fait normale. En effet, les attentes de la clientèle vont de pair avec le fait qu'ils sont souvent dans un contexte de désorganisation ou de crise lorsqu'ils font une demande de service. Quant aux intervenants, il est rassurant de voir qu'ils ont le souci d'être compétents dans leur travail. Cependant, que devient la primauté de la compétence du professionnel lorsque le client a faim ? Cette question rejoint sans aucun doute certaines réserves des clients à l'égard des services lorsqu'ils soulignent que les intervenants ne tiennent pas suffisamment compte des différentes sphères de la vie du client, que le nombre de rencontres est insuffisant

et que les plans d'interventions ne sont pas révisés assez souvent. Comment peut-on être engagé dans un processus de réadaptation si notre ventre crie famine ou que la DPJ nous a retiré la garde de nos enfants ? Comment profiter des dix rencontres proposées à des temps prédéterminés si je dois me rendre chez mon médecin une fois sur deux ? Loin de représenter la réalité, ces exemples viennent renforcer les conclusions de Masson *et al.* (2004) concernant l'importance de travailler selon les priorités du client et de concert avec son environnement social.

D'un autre côté, les priorisations rapportées par les intervenants n'ont rien de surprenant. Effectivement, elles mettent en lumière leur souci d'offrir un service de qualité. Mais comment peuvent-ils répondre aux besoins de base de leur clientèle, alors qu'ils ont eux-mêmes de nombreux besoins en tant que professionnels qui ne sont pas toujours comblés ou du moins de façon appropriée ?

Pour les gestionnaires, cet exercice permet de faire ressortir la continuité qui existe entre les besoins de la clientèle et ceux des employés, mais aussi avec leurs propres objectifs liés à la gestion de l'établissement. En somme, cet exercice évaluatif devrait progressivement favoriser l'établissement d'un contexte plus cohésif entre les trois instances.

Le second volet des résultats, obtenu après avoir procédé à des analyses factorielles, tente de rendre compte des regroupements naturels qui ressortent chez l'ensemble des répondants. En effet, ces analyses considèrent les priorisations des individus à travers les items tout en recherchant parmi les répondants ceux qui partagent le plus de similitudes dans les structures de représentation. Il faut donc se rendre à l'évidence, les regroupements ne s'établissent pas en fonction du rôle joué dans l'organisme ou de la mission à laquelle le répondant est rattaché. D'ailleurs, on observe des représentations différentes entre les clients, les intervenants, les missions et les types de services, alors que les variables d'origines ne permettraient pas de prédire des résultats aussi diversifiés.

En somme, ce projet a permis de rendre compte de la vision systémique qui devrait orienter l'étude de la notion de satisfaction. Cette conception de la problématique amène à dégager un regard plus critique vis-à-vis cette notion, et ce, tant sur le plan théorique que méthodologique. D'abord, en soulignant l'apport d'une conceptualisation qui remet en cause la valeur d'une évaluation objective de la satisfaction des services. Les résultats de la présente étude mettent plutôt en évidence que les représentations des divers participants ne sont pas unidimensionnelles ou homogènes. De fait, l'analyse de la concordance des profils renforce davantage l'interprétation voulant que la satisfaction des services se réfère surtout à l'appréciation subjective des personnes. Sur le plan méthodologique, les résultats de cette étude semblent suggérer un rapprochement entre les approches qualitative et quantitative comme le propose de nombreux chercheurs en sciences sociales (Hanson, 2008; Johnson et Onwuegbuzie, 2004). De fait, une approche favorable à une telle complémentarité permettrait de décrire d'une façon beaucoup plus nuancée la nature des divers systèmes de représentation des services, et ce, par une utilisation conjointe de questionnaires et d'entrevues.

Dans l'ensemble, les résultats de la présente étude contribuent à donner, grâce à l'apport de la méthode Q, un éclairage plus nuancé sur les systèmes de représentations tout en suscitant la réflexion sur l'importance de tenir compte de la subjectivité dans l'évaluation des interventions. Tout compte fait, cette expérience de partenariat, de par son originalité, a également offert un contexte de développement favorable à la réflexion sur la mission de l'organisme et sur les orientations futures de la recherche.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Amin, Z. (2000). Q methodology – A journey into the subjectivity of human mind. *Singapore Medecine Journal*, 41(8), 410-414.
- Bourassa, B. et Mazalan, E. (1999). La recherche entre les universités et les milieux de la pratique en éducation : une collaboration sans partenariat. *Cahiers de la recherche en éducation*, 6(2), 215-229.
- Brown, M. et Anderson, W. (May, 2004). Revealing cost drivers for systems integration and interoperability trough Q methodology. Presented to the 26th annual conference of the International Society of Parametric Analysts. Frascati, Italy. Document téléaccessible à l'adresse:
<http://www.sei.cmu.edu/isis/publications/cost-drivers.pdf>
- Brown, S.R. (2004). The history and principles of Q methodology in psychology and the social sciences. *History of Q methodology*, 1-20.
Document téléaccessible à l'adresse:
<http://facstaff.uww.edu/cottlec/QArchive/Bps.htm>
- Brown, S.R. et Kil, B. (2002). Exploring Korean values. *Perspectives: an Electronic Journal*, 2(1), 1-8.
- Brown, S.R. et Unga, T.D. (1970). Representativeness and the study of political behaviour: An application of Q technique to reactions to Kent state incident. *Social Science Quarterly*, 51, 514-526.
- Collin, K.M.T., Onwuegbuzie, A.J. et Jiao, Q.G. (2007). A mixed methods investigation of mixed methods sampling designs in social and health science research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(3), 267-294.
- De Bie, P. (1968). La recherche orientée multidisciplinaire. *Revue internationale des sciences sociales*, 20(2), 216-234.
- Ernest, J.M. (2001). An alternate approach to studying beliefs about developmentally appropriate practices. *Contemporary Issues in Early Childhood*, 2(3), 337-353.
- Franklin, B. et Nilecki, D. (1999). User satisfaction white paper. *ARL New Measures*, 1-7.
- Gauzente, C. (2005). La méthodologie Q et l'étude de la subjectivité. In P. Roussel et F. Wacheux (Eds.), *Management des ressources humaines : Méthodes de recherche en sciences humaines et sociales* (178-207). France : de Boeck.

- Geva-May, I. et Thonrgate, W. (2003). Reducing anxiety and resistance in policy and program evaluations: A socio-psychological analysis. *Evaluation: The International Journal of Theory, Research and Practice*, 9(2), 205-227.
- Gottschalk, P., Christensen, B. H. et Watson, R. T. (1998). Key issues in information system management surveys: Methodological issues and choices in norwegian context. *Nokobit-98*, 19-28.
- Hanson, B. (2008). Wither qualitative/quantitative?: Grounds for methodological convergence. *Quality and Quantity*, 42, 97-111.
- Ivankovik, M. (2002). Image of the PhD study at ITC: an insight using the Q-Sort technique. *University of Twente: Reputation Research*, 1-23.
- Johmson, R.B. et Onwuegbuzie, A.J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33 (7), 14-26.
- Kramer, B., de Hegedus, P. et Gravina, V. (2003). Evaluating a dairy herd improvement project in Uruguay to test and explain Q methodology. *AIAEE 2003: Proceeding of the 19th annual conference*, 341-352.
- Landry, C., Anàdon, M. et Gagnon, B. (1999). Quelques effets et facteurs liés au développement de la recherche en partenariat en éducation. *Cahiers de la recherche en éducation*, 6(2), 257-282.
- Lebow, J.L. (1983). Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment: a review of findings. *Evaluation and Program Planning*, 6, 211-236.
- Lee, B. et Anderson, J. (2001). An analysis of Internet adopters. *Operant Subjectivity*, 25(1), 11-36.
- Lenoir, Y. (1993). Regard sur les rapports entre savoirs et didactiques : différents sens pour les didactiques. In P. Jonnaert et Y. Lenoir (Eds.), *Sens des didactiques et didactiques du sens* (346-417). Sherbrooke : Éditions du CRP.
- Lorit, J.-F., Barichard, S., Brunetière, F., Pavé, F. et Thierrée, J. (2001). Les méthodes d'évaluation de la satisfaction des usagers. *Comité d'enquête sur le coût et le rendement des services publics*. Paris : Gouvernement Français.
Document téléaccessible à l'adresse:
http://64.233.169.104/search?q=cache:Gi0sdf_AmIUJ:www.droit-et-sante.net/RAPPORT_SATISFACTION_DES_USAGERS.pdf+LORIT+BARI-CHARD+BRUNETIERE+PAVE+Thierree&hl=fr&ct=clnk&cd=1&gl=ca&lr=lang_fr
- Mason, K., Olmos-Gallo, A., Bacon, D., McQuilken, M., Henley, A. et Fisher, S. (2004). Exploring the consumer's and provider's perspective on service quality in community mental health care. *Community Mental Health Journal*, 40(1), 33-46.

- Mertens, D.M. (2007). Transformative paradigm: Mixed methods and social justice. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(3), 212-225.
- Nelson, B.D., Dierberg, K., Scepanovic, M., Mitrovic, M., Vuksanovic, M., Milic, L. et VanRooyen, M.J. (2005). Integrating quantitative and qualitative methodologies for the assessment of health care systems: emergency medicine in post-conflict Serbia. *BMC Health Services Research*, 5(14), 1-11.
- Renou, N. (2005). *Psychoéducation : une conception, une méthode*. Montréal: Sciences et Cultures.
- Smulyan, L. (1987). Collaborative action research : A critical analysis. *Peabody Journal of Education*, 64(3), 57-70.
- Steelman, T.A. et Maguire, L.A. (1999). Understanding participant perspectives: Q-methodology in national forest management. *Journal of Policy Analysis and Management*, 18(3): 361-388.
Document téléaccessible à l'adresse:
<http://www.nicholas.duke.edu/people/faculty/maguire/env316/q5.htm>
- Stergiou, D., Airey, D. et Riley, M. (2002). Q-methodology: Relevance and application to teaching evaluation research in tourism higher education. 1-19.
Document téléaccessible à l'adresse:
http://127.0.0.1:4664/cache?event_id=81245&schema_id=8&q=Stergiou+Airey+Riley+2002+Q%2Dmethodology&s=QHThrUuzToRwE_N8ptcHteY1uQ8
- Stephenson, W. (1953). *The study of behavior: Q-technique and its methodology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Tse, D.K., Nicosia, F.M. et Wilton, P.C. (1990). Consumer satisfaction as a process. *Psychology and Marketing*, 7(3), 177-193.
- Valenta A., Therriault, D. Dieter, M. et Mrtek, R. (2001). Identifying student attitudes and learning styles in distance education. *JALN*, 5(2), 111-127.
- Valenta, A.L. et Wigger, U. (1997). Q-methodology: Definition and application in health care informatics. *Journal of the American Informatics Association*, 4(6), 501-510.
- Wolfe, W.G. (2000). Assessing customer orientation using Q methodology. *ANZMAC 2000 Visionary Marketing for the 21st century: facing the challenge*. 1440-1444.
- Wong, W., Eiser, A., Mrtek, R. et Heckerling, P. (2004). By-person factor analysis in clinical ethical decision making: Q methodology in end-of-life care decisions. *The American Journal of Bioethics*, 4(3), 8-22.

ANNEXE A
PROTOCOLE D'ENTREVUE

PROTOCOLE D'ENTREVUE
CLIENT

Date : _____

Code du participant : _____

1. Mise en contexte

- Présentations
- Présentation du projet
- Explication de mon rôle (d'assistante de recherche) dans le projet
- Explication du déroulement de l'entrevue
- Signature du formulaire de consentement

2. Questions d'introduction

- Pendant combien de temps, avez vous reçu des services (ou depuis quand recevez vous des services) du Centre de Réadaptation? En recevez-vous actuellement ?
- Est-ce que votre participation aux services du Centre de Réadaptation était (ou est) volontaire?
- Croyez-vous avoir été (ou être) collaborant lors de votre suivi?
- Quelles étaient (sont) les modalités de votre suivi ? (interne ou externe, rencontre individuelle ou de groupe, nombre de rencontres par semaine, durée des rencontres, nombre d'intervenants impliqués dans le suivi). Étiez-vous informé qu'il devait y avoir un P.I. (plan d'intervention) dans votre dossier ? Et, si oui, en avez-vous pris connaissance ?
- Sans nécessairement nommer vos difficultés, croyez-vous qu'elles sont graves ou pas ? (sur une échelle de 1 à 10, 10 étant très grave)

3. Évaluation des besoins par rapport à l'élaboration d'un questionnaire d'évaluation de la qualité des services

- Quels aspects/éléments/parties des services offerts par le Centre de Réadaptation devraient être évalués ?

Dans le cas où vous jugeriez que les services que vous recevez au de Réadaptation sont satisfaisants :

- Quels sont les éléments ou les aspects des services reçus qui vous permettent de dire que vous êtes satisfait ?
- Pourquoi êtes-vous satisfait des services ?
- Que signifie pour vous être satisfait des services que vous recevez dans le cadre de votre démarche au Centre de Réadaptation ?
- Est-ce qu'il y a des éléments concrets de votre suivi qui ont été plus déterminants ou plus significatifs qui vous permettent de dire que vous êtes satisfait des services?

Dans le cas où vous jugeriez que les services que vous recevez au Centre de Réadaptation sont insatisfaisants :

- Quels sont les éléments ou les aspects des services reçus qui vous permettent de dire que vous êtes insatisfait ?
- Pourquoi êtes-vous insatisfait des services ?
- Que signifie pour vous être insatisfait des services qu'on vous offre dans le cadre de votre démarche au Centre de Réadaptation ?

En révisant les questionnaires d'évaluation de la satisfaction des services déjà existants, les éléments évalués qui ressortent sont : l'accueil, le temps d'attente, la qualité de la relation avec l'intervenant, la disponibilité des intervenants, le type de suivi, le contenu, l'atteinte des objectifs, le climat et les ressources matérielles :

- Voyez-vous d'autres aspects/éléments des services offerts par le Centre de Réadaptation qui devraient être évalués ?
- En faisant un bilan de votre suivi au Centre de Réadaptation, trouvez-vous qu'il y a eu des changements au niveau de votre situation (amélioration ou détérioration) ? Attribuez-vous ces changements aux services que vous avez reçus ou au fait que vous avez pris en charge vos difficultés?

4. Conclusion

- Remerciement
- Période de questions, si nécessaire

Notes :

PROTOCOLE D'ENTREVUE
INTERVENANT

Date : _____

Code du participant : _____

5. Mise en contexte

- Présentations
- Présentation du projet
- Explication de mon rôle (d'assistante de recherche) dans le projet
- Explication du déroulement de l'entrevue
- Signature du formulaire de consentement

6. Questions d'introduction

- Pour quelle mission travaillez-vous : la mission alcoolisme/toxicomanie/jeu pathologique ou la mission santé mentale itinérance?
- Quel est votre titre d'emploi?
- Depuis quand travaillez-vous au Centre de Réadaptation?
- Êtes-vous à temps plein ou à temps partiel?
- Essentiellement, en quoi consiste votre travail?

7. Évaluation des besoins par rapport à l'élaboration d'un questionnaire d'évaluation de la qualité des services

- En regard d'une démarche visant à évaluer la qualité des services, quels sont les aspects/éléments/parties des services offerts par le Centre de Réadaptation qui devraient être évalués?
- Quels sont les éléments que vous jugez essentiels pour offrir des services de qualité?
- Dans le cas où vous jugeriez que les services offerts par le Centre de Réadaptation sont satisfaisants, pourquoi un usager affirmerait-il être satisfait des services qu'il reçoit?
- Dans le cas où vous jugeriez que les services offerts par le Centre de Réadaptation sont insatisfaisants, pourquoi un usager affirmerait-il être insatisfait des services qu'il reçoit?

- En révisant les questionnaires d'évaluation de la satisfaction des services déjà existants, les éléments évalués qui ressortent sont : l'accueil, le temps d'attente, la qualité de la relation avec l'intervenant, la disponibilité des intervenants, le type de suivi, le contenu, l'atteinte des objectifs, le climat et les ressources matérielles. Nous allons reprendre chacun de ces éléments et j'aimerais que vous me disiez en quoi chaque élément peut être satisfaisant ou non.

Exemple : Comment décririez-vous un accueil satisfaisant? Insatisfaisant?

- Voyez-vous d'autres aspects/éléments des services offerts par le Centre de Réadaptation qui devraient être évalués ?

8. Conclusion

- Remerciement
- Période de questions, si nécessaire

Notes :

ANNEXE B
FORMULAIRES DE CONSENTEMENT

**Formulaire de consentement
Entrevue Client**

Moi, _____, j'accepte de participer à l'entrevue menée par Josée Lévesque, assistante de recherche du département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke en date du _____.

Cette entrevue s'inscrit dans le cadre de la démarche entreprise par le Centre de Réadaptation afin d'élaborer un questionnaire d'évaluation de la satisfaction des services. Sommairement, le but de cette entrevue est d'étudier les besoins de la clientèle du Centre de Réadaptation par rapport à l'évaluation des services.

Ma participation à cette recherche implique seulement de participer à une entrevue qui se déroulera sur une période d'environ une heure et qui sera enregistrée sur un ruban audio. Il se pourrait que nous vous consultions à nouveau pour avoir votre avis sur la première version du ou des questionnaires que nous allons développer suite aux entrevues que nous avons réalisées. Soyez bien à l'aise d'accepter ou refuser notre invitation car nous nous estimons bien chanceux d'avoir obtenu votre aide pour la présente entrevue.

Afin de préserver l'anonymat, un code remplacera mon nom sur le matériel obtenu. De plus, les informations issues de l'enregistrement audio de même que le présent document seront détruits suite à la transcription de l'entrevue.

Cette démarche est supervisée par le professeur Marcel Trudel de l'Université de Sherbrooke ainsi que par monsieur G., responsable du Comité Enseignement, Recherche et Qualité du Centre de Réadaptation.

Je comprends que je peux, en tout temps, refuser de répondre à une ou des questions et que je peux aussi cesser de participer à l'entrevue, si je le désire. Je comprends également que je ne bénéficierai pas de bienfaits spécifiques et ne recevrai aucune compensation ou bénéfice pour avoir participé à cette entrevue.

Signature du participant

Josée Lévesque, assistante de recherche

**Formulaire de consentement
Entrevue Intervenant**

Moi, _____, j'accepte de participer à l'entrevue menée par Josée Lévesque, assistante de recherche du département de psychoéducation de la faculté d'éducation de l'Université de Sherbrooke en date du _____.

Cette entrevue s'inscrit dans le cadre de la démarche entreprise par le Centre de Réadaptation afin d'élaborer un questionnaire d'évaluation de la satisfaction des services. Ce travail se veut une démarche réalisée dans un contexte d'une collaboration ou d'un partenariat visant principalement à améliorer la qualité des services. Sommairement, le but de cette entrevue est d'étudier les besoins perçus par les intervenants et des bénéficiaires du Centre de Réadaptation par rapport à l'évaluation des services.

Ma participation à cette recherche implique seulement de participer à une entrevue qui se déroulera sur une période d'environ une heure et qui sera enregistrée sur un ruban audio. Il se pourrait que nous vous consultations à nouveau pour avoir votre avis sur la première version du ou des questionnaires que nous allons développer suite aux entrevues que nous avons réalisées. Soyez bien à l'aise d'accepter ou refuser notre invitation car nous nous estimons bien chanceux d'avoir obtenu votre aide pour la présente entrevue.

Afin de préserver l'anonymat, un code remplacera mon nom sur le matériel obtenu. De plus, les informations issues de l'enregistrement audio de même que le présent document seront détruits suite à la transcription de l'entrevue.

Cette démarche est supervisée par les professeurs Marcel Trudel et Jacques Joly de l'Université de Sherbrooke ainsi que par monsieur G., responsable du Comité Enseignement, Recherche et Qualité du Centre de Réadaptation.

Je comprends que je peux, en tout temps, refuser de répondre à une ou des questions et que je peux aussi cesser de participer à l'entrevue, si je le désire. Je comprends également que je ne bénéficierai pas de bienfaits spécifiques et ne recevrai aucune compensation ou bénéfice pour avoir participé à cette entrevue.

Signature du participant

Josée Lévesque, assistante de recherche

Formulaire de consentement
Passation Q-sort Client

Moi, _____, j'accepte de participer à l'entrevue menée par Josée Lévesque, assistante de recherche du département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke en date du _____.

Cette entrevue s'inscrit dans le cadre de la démarche entreprise par le Centre de Réadaptation afin d'élaborer un questionnaire d'évaluation de la satisfaction des services. Sommairement, le but de cette entrevue est de valider une première ébauche de ce questionnaire.

Ma participation à cette recherche implique seulement de participer à une entrevue qui se déroulera sur une période d'environ une heure.

Afin de préserver l'anonymat, un code remplacera mon nom sur le matériel obtenu. De plus, les informations issues de l'entrevue de même que le présent document seront détruits suite à la transcription de l'entrevue.

Cette démarche est supervisée par les professeurs Marcel Trudel et Jacques Joly de l'Université de Sherbrooke ainsi que par monsieur G, responsable du Comité Enseignement, Recherche et Qualité du Centre de Réadaptation.

Je comprends que je peux, en tout temps, refuser de répondre à une ou des questions et que je peux aussi cesser de participer à l'entrevue, si je le désire. Je comprends également que je ne bénéficierai pas de bienfaits spécifiques et ne recevrai aucune compensation ou bénéfice pour avoir participé à cette entrevue.

Signature du participant

Josée Lévesque, assistante de recherche

**Formulaire de consentement
Passation Q-sort Intervenant**

Moi, _____, j'accepte de participer à la passation d'un questionnaire menée par Josée Lévesque, assistante de recherche du département de psychoéducation de l'Université de Sherbrooke en date du _____.

Cette activité s'inscrit dans le cadre de la démarche entreprise par le Centre de Réadaptation afin d'élaborer un questionnaire d'évaluation de la satisfaction des services. Sommairement, le but de cette rencontre est de valider une première ébauche de ce questionnaire. Le document joint en annexe offre une explication plus détaillée de la démarche.

Ma participation à cette recherche implique seulement de compléter la dernière version du questionnaire ce qui exigera approximativement 30 minutes de mon temps.

Afin de préserver l'anonymat, un code remplacera mon nom sur le matériel obtenu. De plus, les informations issues de cette passation, de même que le présent document, seront détruites suite à l'analyse des résultats.

Cette démarche est supervisée par les professeurs Marcel Trudel de l'Université de Sherbrooke ainsi que par monsieur G., responsable du Comité Enseignement, Recherche et Qualité du Centre de Réadaptation.

Je comprends que je peux, en tout temps, refuser de répondre à une ou des questions et que je peux aussi cesser de participer à l'entrevue, si je le désire. Je comprends également que je ne bénéficierai pas de bienfaits spécifiques et ne recevrai aucune compensation ou bénéfice pour avoir participé à cette entrevue.

Signature du participant

Josée Lévesque, assistante de recherche

ANNEXE C
GRILLE DE CLASSIFICATION

Qualité des services

Totalement en désaccord

4 Cartes

- 3 points

Très en désaccord

7 Cartes

- 2 points

Un peu en désaccord

9 Cartes

- 1 point

N / A ou neutre

12 Cartes

0 point

Un peu en accord

9 Cartes

+ 1 point

Très en accord

7 Cartes

+ 2 points

Totalement en accord

4 Cartes

+ 3 points

ANNEXE D
GRILLE DE COMPILATION

ANNEXE E**ITEMS DU QUESTIONNAIRE Q-SORT PAR CATÉGORIE, AVANT LA
DISTRIBUTION ALÉATOIRE ET LES CORRECTIONS**

Items relatifs à l'*Accueil (ACC)*

1. Lors du premier contact téléphonique avec le Centre, je me suis senti écouté.
2. Tant lors du premier contact téléphonique, que lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant du Centre, je me suis senti respecté.
3. Lors du premier contact téléphonique avec le Centre, on a répondu à ma demande (exemple : informations, orientations dans les services, références, etc.).
4. Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a expliqué clairement les différentes étapes liées à ma démarche.
5. Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a expliqué clairement en quoi consistaient les services du Centre.
6. Lors de ma rencontre d'accueil, l'intervenant a évalué mes besoins en regard de ma demande de service.
7. Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a informé que j'allais avoir un plan d'intervention.
8. Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a expliqué clairement le code de vie et \ou les règlements.
9. Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on s'est assuré que j'avais bien compris toutes les informations qu'on m'avait transmises.

Items relatifs au *Temps d'attente (ATT)*

10. Le temps d'attente entre le premier contact téléphonique et ma rencontre d'accueil a été trop long.
11. Le temps d'attente entre la rencontre d'accueil et le début de mon suivi a été trop long.

Items relatifs à la *Qualité de la relation avec l'intervenant (REL)*

12. Le ou les intervenants m'ont traité avec respect.
13. Le ou les intervenants ont été à l'écoute de mes besoins.
14. Le ou les intervenants agissaient de façon professionnelle et empathique.
15. Le ou les intervenants se sont montrés disponibles lorsque j'en avais besoin.
16. Le ou les intervenants se sont montrés supportant.
17. Le ou les intervenants ont respecté mon rythme.
18. J'ai senti que je pouvais me confier aux intervenants en toute confidentialité.
19. J'ai le sentiment d'avoir établi une relation de confiance avec le ou les intervenants.
20. Lorsque cela était possible, j'ai eu le même intervenant principal tout au long de mon suivi.
21. Le ou les intervenants ont su répondre adéquatement à mes besoins.
22. J'ai senti que j'avais le pouvoir d'amener des changements à ma situation.

Items relatifs à la *Qualité des interventions et du contenu (INT)*

23. Les interventions étaient adaptées à mes besoins.
24. Grâce à mon suivi, j'ai développé différentes habiletés en lien avec ma problématique que je peux utiliser au quotidien.

25. Le ou les intervenants ont utilisé des outils pour évaluer ma problématique que je trouve pertinents.
26. Le ou les intervenants ont utilisé différentes techniques\méthodes\outils d'intervention qui favorisent les apprentissages.
27. Le contenu des rencontres\ateliers était pertinent en regard de ma problématique et de mes besoins.
28. Le contenu des rencontres\ateliers était transmis de façon claire et précise.
29. J'ai eu accès à différentes ressources pour répondre à mes besoins (exemple : babillard d'informations, maison des usagers, matériel didactique, etc.).
30. Le ou les intervenants ont pris en considération toutes les sphères de ma vie dans leur intervention.
31. Le ou les intervenants ont collaborés avec les autres intervenants impliqués dans mon dossier.
32. Le contenu des rencontres\ateliers était varié.
33. Le nombre de rencontres\ateliers m'a semblé suffisant.
34. J'ai été bien impliqué dans mon suivi.
35. Le ou les intervenants sont compétents dans leur travail.

Items relatifs au *Plan d'intervention et de l'atteinte des objectifs (OBJ)*

36. Dans le cadre de mon suivi, on a utilisé un plan d'intervention.
37. J'ai participé à l'élaboration de mon plan d'intervention.
38. Les objectifs de mon plan d'intervention étaient réalistes et pertinents considérant mes besoins, mes forces et mes difficultés.
39. Les moyens proposés pour atteindre mes objectifs étaient réalistes et pertinents considérant mes besoins, mes forces et mes difficultés.
40. Mon plan d'intervention a été évalué à intervalles réguliers.

Items relatifs au *Climat (CLI)*

41. Le climat du Centre est agréable.
42. Le climat du Centre est respectueux.
43. Les usagers respectent le code de vie et\ou les règlements du Centre.
44. Si j'ai des insatisfactions, je sais à qui m'adresser.
45. On est réceptif à l'expression de mes insatisfactions.

Items relatifs aux *Ressources matérielles* et à l'*Environnement (RES)*

46. Les lieux physiques du Centre sont adéquats.
47. Les bureaux de consultation assurent la confidentialité.
48. Lors de mon hébergement, l'espace qui m'a été offerte a permis le respect de mon intimité.
49. Les repas servi au Centre sont de bonne qualité.
50. Plusieurs ressources matérielles sont accessibles au Centre (exemple : salles de thérapie, salles de jeux, salles de détente, téléphone, Internet, etc.).
51. Les normes d'hygiène sont adéquates.
52. Le code de vie et\ou les règlements sont adaptés à la sécurité et au bien-être des usagers.

ANNEXE F
ITEMS QUESTIONNAIRE Q-SORT FINAL, CORRIGÉS ET NON LIÉS
AUX CATÉGORIES

Items

ATT-1. Le temps d'attente entre la rencontre d'accueil et le début de mon suivi m'est apparu trop long.

INT-2. Le ou les intervenants ont tenu compte de toutes les sphères de ma vie dans leur intervention.

INT-3. Les interventions étaient adaptées à mes besoins.

INT-4. Le ou les intervenants ont utilisé différentes techniques, méthodes et outils d'intervention qui ont favorisés mes apprentissages.

REL-5. J'ai le sentiment d'avoir établi une relation de confiance avec le ou les intervenants.

RES-6. Les repas servi au Centre sont de bonne qualité.

REL-7. Le ou les intervenants m'ont traité avec respect.

ACC-8. Lors de ma rencontre d'évaluation avec un intervenant, on m'a informé que j'allais avoir un plan d'intervention.

REL-9. Le ou les intervenants se sont montrés disponibles lorsque j'en avais besoin.

OBJ-10. Les objectifs de mon plan d'intervention étaient réalistes et tenaient compte de mes besoins, mes forces et mes difficultés.

REL-11. Le ou les intervenants se sont montrés aidant.

ACC-12. Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a expliqué clairement les différentes étapes liées à la démarche d'intervention.

INT-13. Le ou les intervenants ont utilisé de bons outils pour évaluer mon problème.

REL-14. Le ou les intervenants ont été à l'écoute de mes besoins.

ACC-15. Lors du premier contact téléphonique avec le Centre, je me suis senti écouté.

INT-16. Le ou les intervenants sont compétents dans leur travail.

RES-17. Plusieurs ressources matérielles sont accessibles au Centre (exemple : salles de thérapie, salles de jeux, salles de détente, téléphone, Internet, etc.).

ACC-18. Tant lors du premier contact téléphonique, que lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant du Centre, je me suis senti respecté.

CLI-19. On est réceptif à l'expression de mes insatisfactions.

RES-20. Les bureaux de consultation assurent la confidentialité.

INT-21. Le contenu des rencontres\ateliers était transmis de façon claire et précise.

OBJ-22. Mon plan d'intervention a été révisé à intervalles réguliers.

INT-23. Le contenu des rencontres\ateliers était varié.

INT-24. J'ai été bien impliqué dans mon suivi.

ACC-25. Lors du premier contact téléphonique avec le Centre, on a bien répondu à ma demande (exemple : informations, orientations dans les services, références, etc.).

REL-26. Le ou les intervenants ont respecté mon rythme.

ACC-27. Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a expliqué clairement en quoi consistaient les services du Centre.

OBJ-28. Les moyens proposés pour atteindre mes objectifs étaient réalistes et tenaient compte de mes besoins, mes forces et mes difficultés.

OBJ-29. Lors mon suivi, on a utilisé un plan d'intervention.

REL-30. Je suis certain que les informations que je confie aux intervenants restent confidentielles.

ACC-31. Lors de ma rencontre d'évaluation, l'intervenant a évalué mes besoins par rapport à ma demande de service.

INT-32. Le nombre de rencontres\ateliers a été suffisant.

REL-33. Lorsque cela était possible, j'ai eu le même intervenant principal tout au long de mon suivi.

CLI-34. En général, les usagers respectent le code de vie et/ou les règlements du Centre.

INT-35. Le contenu des rencontres\ateliers était pertinent par rapport à mon problème et de mes besoins.

- INT-36. Le ou les intervenants ont collaborés avec les autres intervenants impliqués dans mon dossier.
- RES-37. Lors de mon hébergement, l'espace qui m'a été offerte a permis le respect de mon intimité.
- RES-38. Le code de vie et\ou les règlements sont adaptés à la sécurité et au bien-être des usagers.
- CLI-39. Si j'ai des insatisfactions, je sais à qui m'adresser.
- RES-40. Les lieux physiques du Centre sont adéquats.
- ACC-41. Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on m'a remis le code d'éthique et \ou les règlements du Centre.
- CLI-42. Le climat social du Centre est agréable.
- INT-43. J'ai eu accès à différentes ressources pour répondre à mes besoins (exemple : babillard d'informations, maison des usagers, matériel didactique, etc.).
- OBJ-44. J'ai participé à l'élaboration de mon plan d'intervention.
- RES-45. Les normes d'hygiènes sont adéquates.
- REL-46. Le ou les intervenants agissaient de façon professionnelle et empathique.
- CLI-47. Le climat social du Centre est respectueux.
- REL-48. Le ou les intervenants ont su répondre adéquatement à mes besoins.
- INT-49. Mon suivi m'a permis de développer de nouvelles habiletés pour mieux affronter les problèmes au quotidien.
- ACC-50. Lors de ma rencontre d'accueil avec un intervenant, on s'est assuré que j'avais bien compris toutes les informations qu'on m'avait transmises.
- REL-51. J'ai senti que j'avais le pouvoir d'amener des changements à ma situation.
- ATT-52. Le temps d'attente entre le premier contact téléphonique et ma rencontre d'accueil m'est apparu trop long.