Document généré le 17 mai 2025 03:21

Santé mentale au Québec

Perspective d'usagers suivis en clinique externe d'établissements de première, deuxième et troisième lignes

Consumers' perspective of mental health service in front line, second and third stages clinics

Perspectivas de los usuarios seguidos en clínica externa de los establecimientos de primera, segunda y tercera línea

Michel Perreault, Raymond Tempier, Hélène Tardif, Jocelyne Bernier, Nicole Pawliuk, Linda Garceau et Richard Lusignan

Volume 24, numéro 2, automne 1999

Le devenir des cliniques externes de psychiatrie

URI : https://id.erudit.org/iderudit/013012ar
DOI : https://doi.org/10.7202/013012ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (imprimé)
1708-3923 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Perreault, M., Tempier, R., Tardif, H., Bernier, J., Pawliuk, N., Garceau, L. & Lusignan, R. (1999). Perspective d'usagers suivis en clinique externe d'établissements de première, deuxième et troisième lignes. *Santé mentale au Québec*, *24*(2), 52–73. https://doi.org/10.7202/013012ar

Résumé de l'article

L'étude regroupe les résultats de quatre enquêtes majeures sur la satisfaction de la clientèle de services de consultation externe en santé mentale de Montréal. Elle implique des milieux offrant des services de base, des services spécialisés et des services ultra-spécialisés. Effectuée à l'aide d'entrevues individuelles auprès d'un total de 856 patients, elle a permis de documenter la perspective de ces usagers. Les principales tendances observées indiquent que les patients sont généralement très satisfaits de la façon d'être des intervenants et de l'alliance thérapeutique établie avec eux. L'organisation et le fonctionnement des services génèrent toutefois des taux de satisfaction nettement inférieurs. Ces résultats semblent refléter l'impact des transformations récentes dans le système de services en santé mentale.

Tous droits réservés © Santé mentale au Québec,1999

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Perspective d'usagers suivis en clinique externe d'établissements de première, deuxième et troisième lignes

Michel Perreault*
Raymond Tempier**
Hélène Tardif***
Jocelyne Bernier****
Nicole Pawliuk*****
Linda Garceau******
Richard Lusignan*******

L'étude regroupe les résultats de quatre enquêtes majeures sur la satisfaction de la clientèle de services de consultation externe en santé mentale de Montréal. Elle implique des milieux offrant des services de base, des services spécialisés et des services ultra-spécialisés. Effectuée à l'aide d'entrevues individuelles auprès d'un total de 856 patients, elle a permis de documenter la perspective de ces usagers. Les principales tendances observées indiquent que les patients sont généralement très satisfaits de la façon d'être des intervenants et de l'alliance thérapeutique établie avec eux. L'organisation et le fonctionnement des services génèrent toutefois des taux de satisfaction nettement inférieurs. Ces résultats semblent refléter l'impact des transformations récentes dans le système de services en santé mentale.

* Chercheur à l'Hôpital Douglas et professeur adjoint au Département de psychiatrie, Université McGill.

** Professeur agrégé au Département de psychiatrie, Université McGill, Chef du service des Soins continus, Centre de Santé de l'Université McGill, Hôpital Général de Montréal.

*** Chef intérimaire, Formation et recherche en soins infirmiers, Hôpital Douglas.

**** Coordonnatrice de la Clinique communautaire de Pointe-St-Charles lors de l'étude, maintenant chercheure au Centre d'excellence sur la santé des femmes (CESF).

***** Assistante de recherche, Hôpital Général de Montréal et Hôpital Douglas.

****** Chef du service de psychologie, Institut Philippe-Pinel de Montréal.

******* Chef de service de crimonologie, Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Remerciements

Il convient de remercier les usagers qui ont accepté de participer aux enquêtes menées dans les quatre établissements cités dans cette étude. Des remerciements sont également adressés au personnel et aux responsables de programmes pour leur soutien à la réalisation de ces enquêtes. Le projet mené à la Clinique communautaire de Pointe-St-Charles a été réalisé

Le nombre d'évaluations et de recherches évaluatives portant sur la satisfaction des usagers du domaine de la santé a augmenté considérablement depuis le milieu des années soixante-dix (Lebow, 1983a). Von Schoenberg (1985) attribue à quatre principaux facteurs cette croissance de l'importance accordée aux données « subjectives » qui représentent le point de vue de l'usager : 1) l'évolution des objectifs de programmes sociaux et sanitaires, et l'influence des concepts de qualité de vie, d'autonomie et d'humanisation, 2) le développement des mouvements de défense des droits des citoyens et usagers, devenus une véritable troisième force qui influence l'orientation et l'évaluation des programmes, 3) l'utilisation des méthodes de la recherche sociale et du sondage d'opinion dans le domaine de l'évaluation de programmes, permettant une investigation des données subjectives générées par le point de vue des usagers, et 4) l'imputabilité en tant que préoccupation des responsables de programmes de santé mentale : au-delà de l'ampleur de la clientèle et des coûts impliqués par les services, responsables et évaluateurs s'intéressent à l'impact auprès des usagers (Ciarlo, 1982).

L'évaluation de la satisfaction de la clientèle pour les services en santé mentale s'est popularisée grandement aux États-Unis au cours des années 1970 par l'obligation faite aux *Community Mental Health Centers* d'évaluer leurs services pour obtenir le renouvellement de leurs budgets. Au Québec, l'évaluation de la satisfaction des usagers de services en santé mentale a connu une croissance marquée plutôt vers la fin des années quatre-vingt. La Politique de santé mentale du Québec, en 1989, formulait l'objectif d'assurer la primauté de la personne. Cela devait s'actualiser en respectant la personnalité du patient et sa façon de vivre, ses liens avec son environnement, en misant aussi sur ses capacités et en tenant compte de son point de vue (MSSS, 1989, 23). Dans cette lignée, les Plans régionaux d'organisation des services de santé mentale (PROS), dont celui de la Régie régionale de Montréal (alors le Conseil de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain, CSSSRMM), reprirent la thématique de la personne au centre des services (le thème du PROS du CSSSRMM de 1990 était « une gamme de services de santé mentale centrée sur les besoins de la personne » (CSSSRMM, 1990).

Plus récemment, dans le Défi de l'accès, un document produit par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (RRSSSMC, 1997), on décrit l'organisation des services sur l'île

---

grâce à une subvention de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (RRSSSMC, programme de subventions en santé publique). Le projet mené à l'Hôpital Douglas a été réalisé avec le support de la RRSSSMC (Programme d'amélioration continue de la qualité et du FRSQ).

de Montréal projetée pour 1998-2001. Au sujet de l'amélioration continue de la qualité et de l'évaluation des résultats, on y propose la généralisation à l'ensemble du réseau régional du programme d'amélioration continue de la satisfaction des usagers. Un autre exemple est celui du plan de l'organisation des services du ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) pour sa planification des services de 1998-99 à 2000-01. Sur le thème Assurer la qualité, le premier point présenté est de « faire de la satisfaction de la clientèle un objectif évaluable dans la performance des établissements et des producteurs de services » (MSSS, 1998, 7). Le recours à la satisfaction comme mesure d'évaluation des services par les organismes qui financent les établissements a ainsi contribué à augmenter l'utilisation de ce type de mesure. Ce facteur et l'importance accrue de cet indicateur dans le contexte de l'évaluation de la qualité ont assuré une croissance de plus en plus grande de l'évaluation de la satisfaction de la clientèle au cours des années 1990.

Dans le contexte particulier de la santé mentale, le développement de protocoles et d'outils de mesure validés semble s'être fait plus lentement que dans les autres domaines de la santé (Lebow, 1983b). Toutefois, l'utilisation de certaines échelles multi-dimensionnelles validées et le développement de grilles d'analyse pour les commentaires émis à des questions à développement (Perreault *et al.*, 1990 et 1993) ont permis de documenter les principales sources de satisfaction et d'insatisfaction des usagers en rapport avec des services de consultation externes. Bien que plusieurs études aient porté sur la satisfaction de la clientèle dans des services externes (par exemple, Larsen *et al.*, 1979, Greenfield et Attkisson, 1989 ; Ruggeri, 1994 ; Perreault *et al.*, 1996 ; Björkman *et al.*, 1996), très peu d'enquêtes ont rapporté des résultats avec des méthodes comparables dans divers milieux de pratique. La présente étude vise à documenter les principaux points de satisfaction et d'insatisfaction des usagers qui recourent à divers services de consultation externe en psychiatrie, que ces services soient rattachés à des établissements offrant des services de première, de deuxième ou de troisième ligne.

Il n'est cependant pas toujours aisé de classer un établissement selon cette catégorisation puisque chacun ne se limite pas nécessairement à offrir des services de première ou encore de seconde ligne. D'ailleurs, dans la Politique de santé mentale, on décrit plutôt les différents types de services qui sont généralement offerts en première ou deuxième ligne. On y traite des « services de base » en santé mentale, qui comportent un court délai et « un suivi ou une orientation vers un traitement ou une aide plus spécialisée » (MSSS, 1989, 42). On y aborde aussi le traitement spécialisé, rendu nécessaire par « la persistance, la

complexité et le degré de sévérité d'un problème de santé mentale ». En général, les Centres locaux de services communautaires (CLSC) offrent les services de base et sont identifiés pour la prestation de soins de première ligne. Les traitements spécialisés et ultra-spécialisés sont offerts en milieu hospitalier, généralement considéré pour dispenser des services de deuxième ligne (mais pouvant aussi en offrir de première ligne !). La présente étude se basant sur ces distinctions, les résultats proviennent d'enquêtes de satisfaction d'un milieu offrant principalement des services de base en santé mentale (de type CLSC), de deux hôpitaux offrant des services spécialisés en santé mentale et d'un hôpital qui dispense des services ultra-spécialisés (où les patients sont référés à partir d'autres hôpitaux et établissements spécialisés). L'ensemble de ces enquêtes de satisfaction de la clientèle a été mené à partir de protocoles et de questionnaires similaires, ce qui permet de regrouper les données.

Comme la présente étude consiste à documenter l'appréciation des patients recourant à divers types de services en santé mentale, il importe de spécifier qu'il ne s'agit pas de comparer les performances des différents établissements. Ce ne sont pas tous les programmes de services externes des sites participants qui ont été étudiés. Le mode de sélection de ces services de même que l'échantillonnage des usagers n'ont aucunement été effectués de manière à assurer la représentativité de l'ensemble des services offerts par chacun des établissements. Les études entreprises à l'intérieur de ces établissements visaient plutôt à fournir une rétroaction utile aux responsables de chacun des programmes étudiés, et ce sont les principales tendances observées à partir du regroupement des résultats qui seront présentées et analysées ici.

Méthode

Milieux étudiés

Les enquêtes de satisfaction de la clientèle se sont déroulées dans quatre sites. Ceux-ci sont présentés selon qu'ils offrent principalement a) des services de base en santé mentale, b) des traitements spécialisés, ou c) des traitements ultra-spécialisés.

Milieu orienté vers les services de base

La Clinique communautaire Pointe-St-Charles possède un statut de CLSC et offre des services de santé mentale depuis ses débuts, en 1968. Elle joue, pour le secteur de Pointe-St-Charles, un rôle similaire à celui d'une clinique externe en psychiatrie, dans le cadre d'un

partenariat de plus de 25 ans avec l'Hôpital Douglas, qui est le Centre psychiatrique assurant les services de psychiatrie de secteur pour le sud-ouest de Montréal. Des personnes souffrant non seulement de troubles de santé mentale transitoires mais aussi de troubles graves et persistants y sont suivis dans un contexte de services de première ligne. Les usagers sont suivis par un intervenant de la Clinique, rattaché à une équipe non spécialisée en santé mentale. Une équipe d'intervenants de l'hôpital agit sur place en tant que consultants pour ces intervenants et peut, le cas échéant, effectuer certaines prises en charge pour des patients « déstabilisés ». Annuellement, environ 400 personnes y consultent pour des problèmes de santé mentale, qu'ils soient transitoires ou graves et persistants.

Milieux de traitements spécialisés

Les patients de services externes de deux établissements hospitaliers offrant des services de psychiatrie de secteur ont participé à l'étude : l'Hôpital Général de Montréal et l'Hôpital Douglas.

L'Hôpital Général offre des services de psychiatrie dans la communauté pour le secteur centre-ouest de Montréal et la population anglophone de la Rive sud. Ce secteur inclut cinq territoires de CLSC. Les services externes, localisés dans un Centre de santé mentale, se subdivisent en plusieurs cliniques spécialisées. Trois cliniques accueillent et suivent des patients ayant des troubles graves et persistants, tels que des troubles schizophréniques. Suivant la gravité et la stabilité du cas et le besoin ou non d'une approche de type *case management*, les patients sont orientés vers l'une ou l'autre des cliniques. La Clinique de psychiatrie générale, couvre l'ensemble des psychopathologies et fonctionne selon un modèle de tandem infirmière-psychiatre et elle offre un suivi général en psychiatrie ou une référence vers une équipe spécialisée. La Clinique des soins continus (*Continuing Care Clinic* ou CCC), offre un suivi de longue durée aux patients souffrant de troubles psychotiques chroniques, selon un modèle de *clinical case management*. Elle compte cinq équipes d'intervenants et au moment de l'étude elle desservait un peu plus de 400 patients. Enfin, le Service de liaison communautaire (*Community Link Service* ou CLS) consiste en un programme de suivi intensif destiné aux patients instables qui ne sont pas en mesure de venir régulièrement au Centre. Une grande proportion de patients suivis par le CLS font usage de drogues ou d'alcool et même en abusent, présentant ainsi une problématique de double diagnostic.

L'Hôpital Douglas a 300 lits. Il est spécialisé en psychiatrie et détient un mandat pour le sud-ouest de Montréal, un secteur d'environ

263 000 personnes incluant cinq territoires de CLSC. Pour le secteur « adulte », les services externes de Douglas sont répartis entre cinq équipes de secteurs rattachées à l'hôpital. Il s'agit d'équipes multidisciplinaires qui travaillent étroitement avec les services de soins aigus et de courte durée de l'hôpital. Toutes sont localisées dans différents points de services dans la communauté, incluant une clinique à Verdun, à LaSalle, à Lachine et à St-Henri. Un peu plus de 1500 patients sont suivis dans les équipes y desservant la clientèle adulte. L'Hôpital Douglas offre aussi plusieurs autres programmes dans la communauté, dont un de suivi intensif, mais les usagers de ces programmes n'ont pas été rencontrés pour la présente étude.

Milieu de traitement ultra-spécialisé

L'Institut Philippe-Pinel de Montréal est un établissement hospitalier de 284 lits offrant des services ultra-spécialisés en psychiatrie judiciaire. L'évaluation de la satisfaction des services externes de l'Institut a été effectuée à ses deux points de services externes : le Centre de psychiatrie légale de Montréal (CPLM), situé à l'extérieur de l'hôpital, dans le nord-est de Montréal, et le service de consultation post-cure, situé à l'hôpital même. On y reçoit une clientèle présentant à la fois une problématique psychiatrique et de dangerosité. Au moment de l'étude, 549 patients étaient inscrits aux services externes, soit pour évaluation, soit pour traitement. Les services sont répartis en trois programmes : l'un de psychiatrie adulte, qui dessert une clientèle masculine et féminine présentant diverses pathologies (307 patients), un autre pour délinquants sexuels adultes (128 patients) et un dernier pour délinquants sexuels adolescents (114 patients). La clientèle provient de toutes les régions du Québec. Les patients sont référés soit par l'Institut Philippe-Pinel, soit par le système judiciaire (cour, probation), le système carcéral (Centres de détention, Services correctionnels du Canada), le système hospitalier en général, ou la Direction de la protection de la jeunesse.

Méthodologie

Procédure

Des échantillons distincts ont été tirés dans chacun des établissements à partir de la clientèle suivie dans les services de consultation externes. Compte tenu des particularités de chaque milieu, des procédures de recrutement spécifiques ont été mises en place dans chaque établissement. Dans tous les cas, l'échantillonnage est basé sur la clientèle ayant un dossier « ouvert » à la clinique (usagers ayant fait au moins une visite les six derniers mois). Les participants devaient pouvoir

s'exprimer en français ou en anglais, et ils devaient accepter formellement de participer à l'étude en signant un formulaire de consentement. Ce formulaire autorisait l'interviewer à procéder à une entrevue et décrivait au participant l'engagement d'assurer la confidentialité des renseignements recueillis.

Les procédures de recrutement dans les différents milieux se caractérisent de façon suivante : à la Clinique Communautaire de Pointe-St-Charles, les usagers ont été sélectionnés au hasard à partir de la liste des dossiers ouverts. Des quotas sur les durées de moins de 6 mois et de plus de deux ans ont été établis afin de s'assurer, d'une part, de la représentativité suffisante des personnes suivies en santé mentale depuis une courte période et d'autre part, de la représentativité de ceux qui sont suivis pour des troubles persistants. Soixante-trois usagers ont accepté de participer à l'étude (taux d'acceptation de 75 %). À l'Hôpital Général de Montréal, une procédure d'échantillonnage aléatoire stratifiée en fonction des trois programmes a été mise de l'avant. L'échantillon a aussi été tiré sur la base des dossiers ouverts. Parmi les 159 patients sollicités, 95 ont accepté de participer (taux de refus de 40 %). Des tests de chi-carré n'ont permis de déceler aucune différence pour l'âge et le sexe des participants en comparaison avec ceux qui ont refusé de participer. Pour l'Hôpital Douglas, un échantillon stratifié en fonction des équipes de secteur a été tiré au cours de différentes périodes de temps de référence. Ce tirage était basé sur la liste des rendez-vous. Les taux d'acceptation observés varient entre 67 % et 76 % selon les cliniques. Des analyses de chi-carré ont été effectuées lors de la première phase de l'enquête pour comparer les participants et ceux qui ont refusé de participer. Basées sur près de 350 patients, ces analyses ne révèlent aucune différence quant à l'âge, au sexe, et au fait de souffrir ou non d'un trouble psychotique. Enfin, pour l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, l'échantillon est basé sur 116 sujets qui ont été recrutés au hasard à partir des rendez-vous de consultation en externe dans les deux programmes, au cours d'une période de temps déterminée. Les participants devaient avoir eu un dossier ouvert depuis au moins une semaine. Les données recueillies ne permettent pas de déterminer le taux de refus lors du recrutement.

Pour chacun des milieux, des personnes qui n'étaient pas associées à l'équipe traitante ont recueilli l'opinion des usagers au cours d'entrevues individuelles. Le choix d'interviewers non associés à l'équipe traitante visait à minimiser la réactivité induite par la présence d'un des intervenants après des participants. Les entrevues étaient administrées selon un protocole d'entrevue structurée comportant des questions à

développement suivies d'échelles standardisées portant sur la satisfaction de la clientèle (sauf pour l'Institut Philippe-Pinel, où seul le questionnaire standardisé a été utilisé). Ce protocole consistait en une adaptation de l'instrument développé à l'Hôpital Douglas (voir Perreault *et al.*, 1990 et 1993). Les entrevues duraient en moyenne une trentaine de minutes.

Sujets

Plusieurs programmes constituent l'ensemble des activités offertes dans les milieux externes de chacun des établissements concernés. Bien que les programmes étudiés ne soient pas nécessairement représentatifs de l'ensemble des programmes de consultation externe de chaque établissement, ils assurent une bonne représentation de patients présentant une grande diversité de problématiques, et tout spécialement de troubles psychotiques graves. En effet, tel que l'indique le Tableau 1, on retrouve le plus souvent un diagnostic relié à la schizophrénie chez les participants. On note qu'ils sont généralement dans la quarantaine et que la répartition des sexes varie selon les programmes et établissements, l'échantillon de Philippe-Pinel étant presque exclusivement composé d'hommes.

Tableau 1
Caractéristiques des échantillons
Principaux types de service de consultation externe

	Services de base	**Services spécialisés**		**Services ultraspécialisés**
Établissement	Clinique communautaire de Pointe-St-Charles	Hôpital général de Montréal	Hôpital Douglas	Institut Philippe-Pinel
Âge	43,0 (10,3)	43,0 (10,1)	44,6 (12,3)	36,4 (12,3)
Sexe				
Homme	14 (29,8 %)	49 (51,6 %)	206 (35,1 %)	111 (95,7 %)
Femme	33 (70,2 %)	46 (48,4 %)	381 (64,9 %)	5 (4,3 %)
Diagnostic le plus fréquent	Schizophrénie (34,0 %)	Schizophrénie (62,1 %)	Schizophrénie (28,3 %)	Schizophrénie (41,2 %)
nombre total	47	95	587	116

Mesures

Questions à développement sur la satisfaction

Depuis plusieurs années, la plupart des auteurs s'entendent pour considérer l'importance des commentaires émis par les usagers car, dans la majorité des échelles, des espaces sont réservés pour permettre aux répondants d'inscrire leurs commentaires (par exemple, Larsen *et al.*, 1979) ou encore de répondre à des questions ouvertes (par exemple, Love *et al.*, 1979). Berger (1983) indique d'ailleurs que les renseignements obtenus représentent une source distincte d'information qui n'est pas mesurée par la plupart des échelles.

On constate en général que le rôle attribué aux commentaires des répondants est toutefois minimisé dans la pratique : l'espace pour répondre aux questions ouvertes est souvent réduit et les commentaires sont sollicités à la fin du protocole alors que l'effet de fatigue est plus grand. De plus, comme le contenu des différentes échelles précède ce genre de questions, les réponses ainsi obtenues sont « orientées » ou « contaminées ». Ces facteurs réduisent sûrement les chances d'obtenir des renseignements personnels et originaux de la part des répondants.

Pour cette étude-ci, certaines des questions ouvertes utilisées dans des échelles autoadministrées sont reprises et posées oralement au début des entrevues avec les usagers afin de favoriser un plus grand volume et une plus grande diversité de réponses. Les questions retenues s'inspirent de celles de Love *et al.* (1979) et traitent « de ce que vous aimez à la clinique » et « de ce qui pourrait être amélioré ».

Les commentaires obtenus ont été transcrits par les interviewers en cours d'entrevue et regroupés de façon à constituer les unités de classification. L'unité de classification retenue consistait en un ou plusieurs ensembles de mots traitant d'un même aspect des services. Ces énoncés ont par la suite été regroupés en catégories selon l'aspect des services dont ils traitaient, en fonction de la grille d'analyse déjà développée par Perreault *et al.* (1990). Cette grille avait été développée selon les règles de Bardin (1980) et le modèle des « catégories préalablement absentes et issues de l'analyse » décrit par Deslauriers (1988). Les principales dimensions de services retenues se rapportent alors : 1) à l'environnement (incluant l'ambiance, l'environnement physique et l'accessibilité des lieux), 2) au personnel (clinique et non clinique), 3) à l'intervention (activités thérapeutiques offertes, modalités du traitement médical et résultats de l'intervention), et 4) au fonctionnement et à l'organisation des services (incluant l'accessibilité aux services, les procédures d'évaluation, le choix de l'intervenant, le respect, la durée et la fréquence des

rendez-vous (voir Perreault *et al.*, 1990, pour le détail de la grille d'analyse de contenu).

En plus du calcul des fréquences des énoncés en fonction de chacune des quatre catégories, une cote de satisfaction basée sur une échelle de satisfaction de type Likert en trois points (1 = insatisfait ; 2 = satisfaction mitigée ; et 3 = satisfait) a été accordée pour chacune.

Questionnaire d'opinion sur les services externes (QOSE)

Le questionnaire multidimensionnel de satisfaction QOSE a été développé à l'Hôpital Douglas à la fin des années 1980 à partir d'items portant sur différents aspects de la satisfaction des usagers, déjà établis dans la littérature (Tanner, 1982 ; Love *et al.*, 1979 ; Slater *et al.*, 1982 ; Essex *et al.*, 1981), et sur des concepts pouvant être reliés à la satisfaction des services en santé mentale (alliance et relation thérapeutique). À la suite des consultations menées auprès des intervenants, des items traitant des explications offertes sur le traitement et les services avaient aussi été formulés et incorporés au questionnaire (voir Perreault *et al.*, 1990 pour l'étude de validation de ce questionnaire).

La construction de ce questionnaire a été caractérisée au niveau conceptuel par l'adoption des principes suivants : 1) formulation d'items portant sur une mesure directe de satisfaction, telle que définie par Pascoe *et al.* (1983), et 2) inclusion d'items mesurant le degré d'insatisfaction. Au niveau de la construction des items, le questionnaire (QOSE) a été développé selon un instrument semblable à celui que Larsen *et al.* (1979) ont utilisé pour le *Client Satisfaction Questionnaire*. Les règles de base suivantes ont été observées : 1) minimum de 3 à 4 items par dimension, 2) alternance de formulations « positives » et « négatives » afin de minimiser les effets du biais d'acquiescement, et (3) utilisation d'échelles de type Likert alternativement inversées afin de minimiser l'effet de « halo » sur la distribution des réponses.

Les qualités métriques de l'outil indiquent que sa fidélité est très bonne (alpha = 0,88). En outre, ses résultats globaux sont corrélés avec le CSQ-8 (Larsen *et al.*, 1979), la mesure globale de satisfaction la plus utilisée aux États-Unis. Cela démontre une bonne validité concomitante de l'instrument avec une mesure bien établie pour évaluer la satisfaction globale des patients (Lebow, 1983a).

Les analyses rapportées ici sont basées sur les réponses aux questions à développement présentées aux patients lors des entrevues, et sur les réponses aux items constituant la version abrégée du QOSE (21 items). Cette version du questionnaire couvre les dimensions

suivantes : explications au patient, environnement, accessibilité, alliance thérapeutique et relation thérapeutique (Perreault *et al.*, 1990).

RÉSULTATS

Les *questions à développement* sur les aspects des services pour lesquels les usagers sont le plus satisfaits et sur ce qui pourrait être amélioré ont été soumises en début d'entrevue à la Clinique de Pointe-St-Charles, à l'Hôpital Général de Montréal et à l'Hôpital Douglas. Les commentaires obtenus ont été regroupés sous les quatre thèmes suivants : l'environnement, les attributs des intervenants, l'intervention, et le fonctionnement et l'organisation des services à la clinique.

La distribution de ces commentaires varie selon les établissements (voir Tableau 2). Alors que les commentaires sont émis plus fréquemment en rapport avec le fonctionnement et l'organisation des services à la Clinique de Pointe-St-Charles (39 %) et à Douglas (49 %), c'est plutôt au sujet des intervenants que les usagers des programmes de l'Hôpital Général se prononcent plus fréquemment. Il est d'ailleurs intéressant de noter que lorsque les patients abordent la question du fonctionnement et de l'organisation des services, c'est généralement pour exprimer un taux élevé d'insatisfaction (variant entre 38,0 % et 64,1 %). Plus précisément, c'est l'accessibilité aux services qui revient le plus fréquemment comme source d'insatisfaction. En effet, pour l'ensemble des commentaires concernant le fonctionnement et l'organisation des services, 66 commentaires d'insatisfaction sur l'accessibilité aux services ont été émis dans les services externes de l'Hôpital Douglas, ce qui représente 36 % des commentaires sur cette dimension. De même, cette proportion est assez élevée à la Clinique de Pointe-St-Charles (13 commentaires d'insatisfaction parmi les 20 recueillis sur ce thème). Ce type d'analyse n'a pas été produit dans les deux autres établissements, mais la tendance observée y est possiblement présente : à l'Hôpital Général, un taux élevé de commentaires d'insatisfaction (56,7 %) sur le fonctionnement et l'organisation des services a d'ailleurs été observé.

À l'opposé, les commentaires se rapportant aux intervenants présentent des taux très élevés de satisfaction, variant entre 78 % et 88 % pour les trois établissements ayant fait usage de questions ouvertes. Les commentaires regroupés pour cette dimension se rapportent principalement à la façon d'être des intervenants (par exemple, « Ils ont un don pour comprendre ce qui nous pèse et ils essayent de trouver des solutions. » ou « Ils sont attentionnés, à l'écoute. ») et à une évaluation globale de leur personne (par exemple, « J'aime mon intervenant. »). Pour ce qui est des commentaires se rapportant à l'intervention, ils com-

Tableau 2
Classification des commentaires émis aux questions à développement sur la satisfaction [1]

	Environnement	Intervenant	Intervention	Fonctionnement Organisation	Total
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles					
Satisfaction	2	16	18	13	49
	(50,0 %)	(80,0 %)	(50,0 %)	(33,3 %)	(50,5 %)
Satisfaction	0	0	5	1	6
mitigée	(0%)	(0%)	(13,9%)	(2,6%)	(6,2%)
Insatisfaction	2	4	13	25	44
	(50,0 %)	(20,0 %)	(36,1 %)	(64,1 %)	(43,3 %)
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Total	4	20	36	39	99
	(4 %)	(20,2 %)	(36,3 %)	(39,3 %)	(100 %)
Hôpital Général de Montréal					
Satisfaction	15	119	37	25	196
	(57,7 %)	(78,3 %)	(40,2 %)	(27,8 %)	(54,4 %)
Satisfaction	1	6	17	14	38
mitigée	(3,8 %)	(3,9 %)	(18,5 %)	(15,6 %)	(10,6 %)
Insatisfaction	10	27	38	51	126
	(38,5 %)	(17,8 %)	(41,3 %)	(56,7 %)	(35,0 %)
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Total	26	152	92	90	360
	(7,2 %)	(42,2 %)	(25,6 %)	(25,0 %)	(100 %)
Hôpital Douglas					
Satisfaction	30	204	86	213	533
	(76,9 %)	(87,9 %)	(72,9 %)	(56,6 %)	(69,7 %)
Satisfaction	1	10	7	20	38
mitigée	(2,6 %)	(4,3 %)	(5,9 %)	(5,3 %)	(4,9 %)
Insatisfaction	8	18	25	143	194
	(20,5 %)	(7,8 %)	(21,2 %)	(38,0 %)	(25,4 %)
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Total	39	232	118	376	765
	(5,1 %)	(30,3 %)	(15,4 %)	(49,2 %)	(100 %)
GRAND TOTAL	69	404	246	505	1224
	(5,6 %)	(33,0 %)	(20,0 %)	(41,3 %)	(100 %)

1. Combinaisons des commentaires émis à deux questions : « ce que vous aimez le plus à la clinique » et « ce qu'il faudrait améliorer ». Les pourcentages entre parenthèses indiquent la proportion de commentaires de « satisfaction », de « satisfaction mitigée » et d'« insatisfaction » pour chacun des sites.

BASES : Hôpital Douglas :765 commentaires émis par 105 répondants
Hôpital Général de Montréal : 360 commentaires émis par 95 répondants
Clinique communautaire de Pointe-St-Charles : 97 commentaires émis par 41 répondants.

portent des taux de satisfaction variant entre 50 % et 73 % selon les établissements. Ces commentaires se répartissent entre trois principaux aspects : les résultats de l'intervention (par exemple, « La thérapie de groupe était très aidante. »), l'intervention elle-même, et les modalités de l'intervention psychothérapeutique (par exemple, « J'aime ce que les intervenants font avec moi, ils me font parler de mon passé. »). Les résultats de l'intervention représentent une source importante de satisfaction à ce niveau : par exemple, dans les services de l'Hôpital Douglas, le tiers des commentaires de satisfaction regroupés sous cette catégorie se rapportaient à la satisfaction face aux résultats de l'intervention. En ce qui a trait à l'environnement de la clinique, les taux de satisfaction varient entre 50 % et 77 %, selon les établissements. Il convient de souligner que très peu de patients abordent spontanément le thème de l'environnement (ambiance, apparence, propreté et confort des locaux, accessibilité des lieux). Sous cette catégorie se rapportaient moins de 6 % des commentaires émis spontanément par les patients lors de questions à développement.

Les résultats obtenus à l'aide du *Questionnaire d'opinion sur les services externes* (QOSE) (Perreault *et al.*, 1990) proviennent des quatre établissements. Ils sont rapportés au tableau 3. On y dénote des taux généralement élevés de satisfaction, aux environs de 80 %. Ces taux s'apparentent à ceux observés pour les questionnaires standardisés de satisfaction généralement utilisés (Lebow, 1983a ; Ruggeri, 1994 ; Perreault *et al.*, 1993). Toutefois, en comparant les distributions des réponses issues des différentes dimensions couvertes par le QOSE, il appert – tout comme dans le cas des réponses aux questions ouvertes – que des taux plus élevés de satisfaction ont été observés en rapport avec les aspects concernant les intervenants. En effet, les taux de satisfaction face à l'alliance thérapeutique (« comment le thérapeute comprend ce que vous désirez obtenir de la thérapie » et « comment votre thérapeute et vous travaillez ensemble […] pour surmonter vos problèmes ») varient entre 85 % et 95 % pour les quatre sites. Les taux de satisfaction face à la relation thérapeutique (comment le thérapeute respecte le patient et comprend ses difficultés) varient entre 79 % et 100 %, pour les six items présentés aux quatre sites. Par ailleurs, pour l'accessibilité aux services, on observe des variations selon les lieux, par exemple pour l'emplacement dont les taux s'étalent entre 63,7 % (clinique ultra-spécialisée) et 97,5 % (Clinique communautaire) et pour « la difficulté de rencontrer le professionnel de son choix » où les taux varient entre 68,3 % et 83,3 %.

Tableau 3
Taux de satisfaction [1] observés pour chaque item du questionnaire d'opinion sur les services externes (QOSE-21)

Items	Clinique communautaire Pointe-St-Charles [2] %	Hôpital Général de Montréal [2] %	Hôpital Douglas [2] %	Institut [2] Philippe-Pinel %
I) Explications				
2 Explications sur les services	65,8	56,7	62,1	65,5
18 Explications sur la thérapie	84,2	77,3	87,4	86,0
19 Explications sur la maladies ou les difficultés	82,9	81,8	83,2	86,2
II) Environnement				
3 Ambiance à la clinique	97,6	94,6	88,9	88,8
21 Accueil à la clinique	97,6	94,6	94,4	(–) [3]
III) ACCESSIBILITÉ				
1 Emplacement de la clinique	97,5	81,5	94,7	63,7
4 Réception des secrétaires	95,1	84,5	91,4	99,2
5 Réponse en cas d'urgence	85.7	84,6	82,7	87,0
6 Difficulté à rencontrer le professionnel de votre choix	68,3	79,8	80,0	83,3
7 Nombre suffisant de rencontres avec le thérapeute	90,3	84,6	91,2	91,3
8 Durée des rencontres avec le thérapeute	95,1	89,0	85,3	86,2
IV) ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE				
9 Compréhension du thérapeute face à ce qui est désiré par le patient	95,1	88,8	95,3	88,8
10 Alliance avec le thérapeute	90,2	84,6	93,7	92,2
V) RELATION THÉRAPEUTIQUE				
11 Intérêt du thérapeute face à ce que vit le patient	95,1	90,1	96,1	92,2
12 Facilité du thérapeute à comprendre ce qui est ressenti par le patient	95,0	89,0	91,1	79,3
13 Respect du thérapeute	95,1	93,4	98,1	94,8
14 Façon dont le thérapeute comprend ce que le patient lui dit	100	93,4	96,1	89,7

15 Attitude du thérapeute	92,6	90,0	94,5	89,6
16 Difficultés de compréhension des problèmes du patient par le thérapeute	82,9	80,2	88,6	79,3
V) AUTRES				
17 Changement trop fréquent de thérapeute	82,9	85,7	91,7	97,4
20 Information sur la progression dans le traitement	80,5	79,3	76,1	55,2

1. Calculés en combinant les choix de réponses 3 et 4 (« assez satisfait » et « très satisfait »).
2. Les bases d'échantillons pour chacun des sites sont les suivantes : 41 sujets à la Clinique de Pointe-St-Charles, 91 à l'Hôpital Général de Montréal, 514 à l'Hôpital Douglas et 116 à l'Institut Philippe-Pinel.
3. L'item 21 n'était pas compris dans le questionnaire d'évaluation (QOSE-36) utilisé à l'Institut Philippe-Pinel.

Une source constante d'insatisfaction – dans tous les types de services impliqués – est l'information sur les services. En effet, les questions sur ce thème présentent des taux peu élevés de satisfaction, ne variant qu'entre 56,7 % et 65,8 % pour l'ensemble des sites. Les taux de satisfaction face aux explications obtenues sur le traitement, ou encore sur les explications concernant la thérapie ou la maladie et les difficultés personnelles, se situent cependant dans la moyenne, généralement supérieure à 80 %.

Discussion

La présente étude regroupe les résultats de quatre enquêtes majeures sur la satisfaction de la clientèle effectuées dans des services externes en santé mentale de Montréal. Elle implique des milieux offrant des service de base, des services spécialisés et des services ultra-spécialisés. Effectuée à l'aide d'entrevues individuelles et de protocoles comparables auprès d'un total de 856 usagers, cette étude d'envergure permet de poser des constats sur 1) les principales tendances dans l'opinion des personnes recourant à des services de consultation externe en santé mentale ainsi que 2) sur la valeur des procédures d'évaluation utilisées.

Les principaux constats

Les résultats obtenus indiquent que malgré la diversité des milieux d'intervention où ont été menées les enquêtes, les usagers sont généralement très satisfaits des intervenants qui les traitent, tant au niveau de l'intérêt qu'ils portent à leur situation et de leur compréhension de leurs

difficultés que de l'alliance qu'ils partagent dans le traitement. D'autre part, sauf pour certains aspects reliés à l'accessibilité, comme l'emplacement de la clinique et la difficulté de rencontrer le professionnel de son choix, qui varient selon les établissements, l'ensemble des taux rapportés est élevé. La principale source d'insatisfaction apparaît pour les explications sur les services, dans tous les établissements. Il est d'ailleurs intéressant de noter que les autres types d'explications directement reliées à l'intervention clinique (thérapie, maladie ou difficultés) présentent des taux élevés de satisfaction. Il semble que dans un système complexe, souvent fragmenté comme celui des services en santé mentale, l'information constitue un ingrédient important pour assurer la satisfaction des usagers, que ceux-ci consultent au niveau des services de base ou des services spécialisés ou ultra-spécialisés. Dans le contexte où l'hôpital psychiatrique devient de moins en moins le centre d'où proviennent l'ensemble des services et programmes, cette situation n'est possiblement pas si surprenante. Outre les transformations causées par le transfert de programmes dans la communauté, les programmes actuels doivent souvent être inter-reliés avec des programmes spécialisés pour tenir compte efficacement de « nouvelles » problématiques associées à la santé mentale, comme la toxicomanie et la violence. Alors que les intervenants eux-mêmes ont des besoins importants pour obtenir l'information nécessaire afin d'assurer efficacement la circulation des usagers dans le réseau de services, il semble plausible que les usagers expriment de l'insatisfaction face à l'information dont ils disposent pour négocier les services qu'ils requièrent : la vocation des divers programmes n'est pas nécessairement reflétée dans leurs désignations ou leurs coordonnées ni publicisées afin d'éviter la stigmatisation et pour protéger leur clientèle (par exemple, Centres de crise, Ressources dans la communauté).

D'autres résultats issus des questions à développement abondent aussi dans le même sens. Pour les trois établissements où l'on avait utilisé des questions ouvertes, le plus grand nombre de commentaires d'insatisfaction a été observé à la catégorie « fonctionnement/organisation des services », avec des proportions variant entre 38 % et 64 %. Sur cette thématique, la question d'accessibilité aux services apparaît comme une préoccupation importante chez les usagers. Ces résultats mettent en question non seulement la diffusion de l'information sur les services, mais aussi l'organisation même de ces services.

Outre l'insatisfaction de la clientèle face à l'obtention de l'information sur l'ensemble des ressources d'aide disponibles, besoin qui semble bien documenté, l'insatisfaction face à l'information peut

témoigner, indirectement, de l'insatisfaction à obtenir les services requis parmi l'ensemble des services disponibles. Elle peut aussi témoigner de l'insatisfaction en rapport avec la prestation de certains services qui ne seraient pas obtenus de la manière souhaitée. Par exemple, à l'Institut Philippe-Pinel, les règles courantes de pratique imposent de renseigner périodiquement le client sur son évolution dans le traitement. Pourtant, dans le questionnaire standardisé QOSE, un faible taux de satisfaction (55 %) a été obtenu en rapport avec « l'information sur la progression dans le traitement ». Une interprétation possible de ces résultats est que l'appréciation de la clientèle, dont le suivi est imposé judiciairement, a davantage été influencée par le type de décision qui accompagne l'évaluation de sa progression dans le traitement que par la qualité des procédures mises en place pour l'informer.

Les procédures d'évaluation

Malgré les taux de satisfaction élevés, il appert que les outils de mesure utilisés semblent suffisamment sensibles pour détecter certaines différences qui caractérisent les services ayant fait l'objet de l'évaluation. Par exemple, le taux de satisfaction observé en rapport avec la proximité des services est plus élevé dans une clinique communautaire disposant de deux points de service dans un quartier bien circonscrit (98 %) que pour un hôpital surspécialisé offrant des services pour la province et ne disposant que de deux endroits de consultation dans l'est de Montréal (64 %). De même, pour certains aspects des services, tels que les attributs des intervenants, les taux de satisfaction rapportés sont plus élevés que pour d'autres aspects comme l'information.

Il importe de noter que les procédures de recrutement utilisées dans les quatre établissements se limitent aux usagers ayant un dossier ouvert ou ayant recours aux services en question. Dans ce mode d'échantillonnage, les cas d'abandon, les patients qui ont été référés à d'autres services, ceux qui n'ont jamais été acceptés pour un traitement et les utilisateurs peu fréquents sont sous-représentés. Cela constitue un biais important. Les taux de satisfaction observés – même avec les questions à développement – reflètent une surévaluation de la satisfaction, tout spécialement quant aux dimensions d'accessibilité et de continuité. Une étude auprès des cas d'abandon ou de patients peu enclins à suivre assidûment le traitement permettrait sûrement de générer des taux différents (Blais, 1990). En outre, la clientèle qui n'a pas su établir une alliance satisfaisante avec les thérapeutes risque d'avoir abandonné le traitement, ou encore, elle présente peu de chances de se retrouver parmi les grands utilisateurs de services. Que ces derniers

soient généralement surreprésentés dans les études d'opinion des usagers peut expliquer en partie le degré élevé de satisfaction à l'égard de l'alliance thérapeutique et face aux intervenants. Dans un sondage incluant les cas d'abandon, les résultats présenteraient sûrement des différences sensibles.

Par ailleurs, c'est la catégorisation des réponses aux questions à développement qui apparaît plus susceptible de dépister les sources d'insatisfaction en fonction des principaux thèmes abordés. Alors que les taux obtenus à l'aide des questions fermées oscillent généralement au dessus des 80 %, la proportion des commentaires reliés à de l'insatisfaction est plus élevée, atteignant jusqu'à 60 %. En début d'entrevue, le fait même que les patients abordent spontanément certains thèmes plus fréquemment que d'autres témoigne de l'importance qu'ils accordent à ces aspects. Selon cette « logique » des fréquences, le fonctionnement et l'organisation des services sont mentionnés par près de 40 % des patients et cette thématique s'inscrit au premier rang dans les préoccupations des usagers. Elle est suivie de la « façon d'être des intervenants et des liens thérapeutiques avec eux », puis de la qualité de l'intervention (activités offertes, modalités de traitement et résultats). La dimension « environnement de la clinique » n'arrive qu'au quatrième rang, n'étant abordée que dans moins de 6 % des commentaires, pour chacun des quatre sites.

Les préoccupations des usagers, telles qu'estimées par la fréquence de leurs commentaires sur chacun des thèmes, semblent sensibles aux changements dans la prestation des services. À titre d'exemple, le nombre de commentaires sur l'organisation des services et le degré de satisfaction exprimé est différent dans la présente étude comparés à ce qui a été observé à l'Hôpital Douglas il y a 10 ans, quand une étude semblable y a été menée (voir Perreault *et al.*, 1990). Les commentaires concernant l'organisation et le fonctionnement des cliniques étaient alors non seulement les moins fréquemment évoqués dans les réponses des patients (se situant au quatrième rang après l'environnement, le personnel et les interventions), mais la grande majorité des commentaires pour ce thème étaient des réponses de satisfaction. L'analyse des commentaires émis lors de la présente enquête, qui a eu lieu après une réorganisation des services externes à l'Hôpital Douglas, rapporte des résultats de satisfaction moins élevés au niveau « fonctionnement/organisation », alors que la proportion de commentaires d'insatisfaction est de 38 %. Cette situation semble plausible compte tenu des transformations récentes dans ce milieu.

Il n'en demeure pas moins que ces résultats s'apparentent à ceux des autres sites où l'on a fait usage de questions ouvertes. D'une part, on

peut en conclure qu'à la suite des transformations récentes du système de santé québécois, qui ont impliqué la fermeture de plusieurs établissements et une ré-allocation vers la communauté des ressources en santé mentale de l'hôpital, il est « logique » de constater une grande préoccupation des patients à l'endroit de l'organisation des services. Dans ce contexte, les médias ont d'ailleurs mis en évidence plusieurs lacunes reliées à l'organisation des services, et tout spécialement des difficultés d'accessibilité aux services en les associant au contexte de contrainte budgétaire des gouvernements. Comme la satisfaction des usagers représente en soi une mesure subjective, si leurs attentes sont orientées vers certains aspects des services, leur appréciation en sera sûrement influencée. Les préoccupations exprimées dans les réponses aux questions ouvertes témoignent possiblement de cette situation et du désir d'obtenir de manière plus précise davantage d'information sur les services disponibles et sur la façon de les utiliser. D'autre part, au moment où la majorité des établissements s'engagent dans des procédures d'évaluation de la satisfaction de la clientèle avec des outils de mesure standardisés, ces résultats mettent en évidence 1) au plan de l'évaluation, l'importance des protocoles impliquant l'analyse de commentaires des répondants, pour dépister leurs préoccupations et leurs sources d'insatisfaction ; et 2) au plan des actions à prioriser, l'importance des démarches visant à mieux informer les usagers des services qui leur sont offerts. Ces démarches devraient idéalement porter sur les différents services et programmes disponibles, leurs modalités de fonctionnement, ainsi que les modalités pour y être référé ou y avoir accès. L'insatisfaction exprimée à l'endroit de l'accessibilité aux services impose en outre de vérifier les conditions d'accès et de continuité entre les différents programmes. Le monitoring de l'accessibilité et le suivi des trajectoires des usagers apparaît aussi comme une démarche qui est cohérente avec les résultats observés.

RÉFÉRENCES

BARDIN, L., 1980, *L'analyse de contenu*, Presses universitaires de France, Paris.

BERGER, M., 1983, Toward maximizing the utility of consumer satisfaction as an outcome, in M. S. Lambert, E. R. Christenson, S. S. De Julio, *The Assessment of Psychotherapy Outcome*, John Wiley and Son, New York.

BJÖRKMAN, T., HANSSON, L., Svensson, B., Berglund, I., 1996, What is important in psychiatric outpatient care ? Quality of care from the patients' perspective, *International Journal for Quality in Health Care*, 7, 355-62.

BLAIS, R., 1990, Assessing patient satisfaction with health care : did you drop somebody ? *The Canadian Journal of Program Evaluation*, 5, 2, 1-13

CIARLO, J. A. ,1982, Accountability revisited. The arrival of client outcome Evaluation, *Evaluation and Program Planning*, 5, 31-36.

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN, 1990, *Plan d'organisation des services de santé mentale de la région de Montréal métropolitain (1990-1995)*, Montréal, 289 p.

DESLAURIERS, J. P., 1988, *Les méthodes de la recherche qualitative*, Presses de l'Université du Québec, Québec. 153 p.

ESSEX, D. W., FOX, J. A., GROOM, J. M., 1981, The development, factor Analysis, and Revision of a Client Satisfaction Form, *Community Mental Health Journal*, 17, 3, 226-235.

GREENFIELD, T. K., ATTKISSON, C. C., 1989, *Factor Analysis of the Service Satisfaction Scale : Do patients distinguish "Art" of Care, Provider Competence, and Outcome ?*, 1-37.

LARSEN, D. L., ATTKISSON, C., HARGREAVES, W. A., NGUYEN, T. D., 1979, Assessment of client/patient satisfaction : Development of a general scale, *Evaluation and Program Planning*, 2, 197-207.

LEBOW, J. L., 1983a, Client satisfaction with mental health treatment. Methodological considerations in assessment, *Evaluation Review*, 7, 6, 729-752.

LEBOW, J. L., 1983b, Similarities and differences between mental health and health care evaluation studies assessing consumer satisfaction, *Evaluation and Program Planning*, 6, 237-245.

LOVE, R. E., CAID, C. D., DAVIS, A., 1979, The user satisfaction survey : Consumer Evaluation of an Inner City Community Mental Health Center, *Evaluation and the Health Professions*, 1, 5, 42-54.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 1998, *Les services à la population (1998-99 à 2000-01)*, Québec, M.S.S.S., 11 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, 1991, *Politique de santé mentale*, Publications du Québec, Québec, 62 p.

PASCOE, G. C., ATTKISSON, C. C., ROBERTS, R. E., 1983, Comparison of indirect and direct approaches to measuring patient satisfaction, *Evaluation and Program Planning*, 6, 359-371.

PERREAULT, M., ROGERS, W. L., LEICHNER, P., SABOURIN, S., 1996, Patients' requests and satisfaction with services in an outpatient psychiatric setting, *Psychiatric Services*, 4, 3, 287-92.

PERREAULT, M., LEICHNER, P., SABOURIN, S., GENDREAU, P., 1993, Patient satisfaction with outpatient psychiatric services. Qualitative and quantitative assessments, *Evaluation and Program Planning*, 16, 109-18.

PERREAULT, M., LEICHNER, P., 1990, *Développement et validation d'une échelle multi-dimensionnelle de satisfaction des patients de services ambulatoires en psychiatrie*, Rapport final pour le Fonds de recherche en santé du Québec.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE, 1997, Défi de l'accès - Choisir des solutions d'avenir pour améliorer nos services, Montréal, RRSSSMC, 101 p.

RUGGERI, M., 1994, Patients' and relatives' satisfaction with psychiatric services : the state of the art of its measurement, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 212-227.

SLATER, V., LINN, M. W., HARRIS, R., 1982, A Satisfaction with Mental Health Care Scale, *Comprehensive Psychiatry*, 23, 1, 68-74.

TANNER, A. B., 1982, A multi-dimensional client satisfaction instrument, *Evaluation and Program Planning*, 6, 161-167.

VON SCHOENBERG, B., 1985, *Les points de vue des clients et des citoyens : leur place dans l'évaluation de programmes*, Direction de l'Évaluation des programmes, ministère des Affaires sociales, Québec, 1-40.

ABSTRACT

Consumers' perspective of mental health service in front line, second and third stages clinics

This study is based on results of four major surveys on the satisfaction of the clientele regarding external consultation of mental health services in Montréal. It covers milieux offering primary care, specialized and ultra-specialized services. Conducted with 856 patients through personal interviews, this study has allowed to document consumers' perspectives. The major tendencies observed indicate that patient are generally highly satisfied with the work of mental health professionals and the therapeutic alliance they establish with them. Organization as well as functioning of services however, generate less satisfaction. These results appear to reflect the impact of recent transformation of the mental health system.

RESUMEN

Perspectivas de los usuarios seguidos en clínica externa de los establecimientos de primera, segunda y tercera línea

El estudio reagrupa los resultados de cuatro grandes encuestas sobre la satisfacción de la clientela de los servicios de consulta externa

en salud mental de Montreal. Esta implica los medios que ofrecen servicios de base, servicios especializados y servicios ultra especializados. Efectuada por medio de entrevistas individuales a 856 pacientes, la misma ha permitido documentar la perspectiva de estos usuarios. Las principales tendencias observadas indican que en general los pacientes se encuentran satisfechos de la manera de ser de los trabajadores y de la alianza terapéutica que se ha establecido con ellos. La organización y el funcionamiento de los servicios generan sin embargo algunos porcentajes de satisfacción, netamente inferiores. Estos resultados parecen reflejar el impacto de las recientes transformaciones en el sistema de servicios en salud mental.