

La satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux au Québec: une enquête novatrice au large potentiel d'analyse

Ghyslaine Neill et Sylvain Végiard

Institut de la statistique du Québec

Patricia Caris

Ministère de la santé et des services sociaux

Louis Rocheleau

Hôpital Louis-H. Lafontaine

Centre interuniversitaire de statistiques sociales

24 octobre 2008

Contenu de la présentation

- Bref historique de l'enquête : avec qui, quand
- Possibilités d'analyse dépassent largement l'utilisation qui en a été faite jusqu'à présent
- Objectif de la présentation
- Plan de la présentation
 - ❖ la pertinence
 - ❖ les assises théoriques
 - ❖ les défis de la collecte
 - ❖ le caractère novateur
 - ❖ la portée
 - ❖ les perspectives d'analyse

Amélioration de la qualité des services: importance reconnue de la contribution des usagers

- 1994 Premier sondage de la Régie régionale de Montréal-Centre
- 1996-2005 Développement de démarches régionales d'évaluation de la satisfaction
- 2001 Projet de loi n°28 et la mise en place des Forums de la population
 - ❖ Démocratie sanitaire
- 2005 Projet de loi n° 83 et la responsabilité des CSSS à l'égard de l'évaluation de la satisfaction
 - ❖ Imputabilité
 - ❖ Gestion par résultat

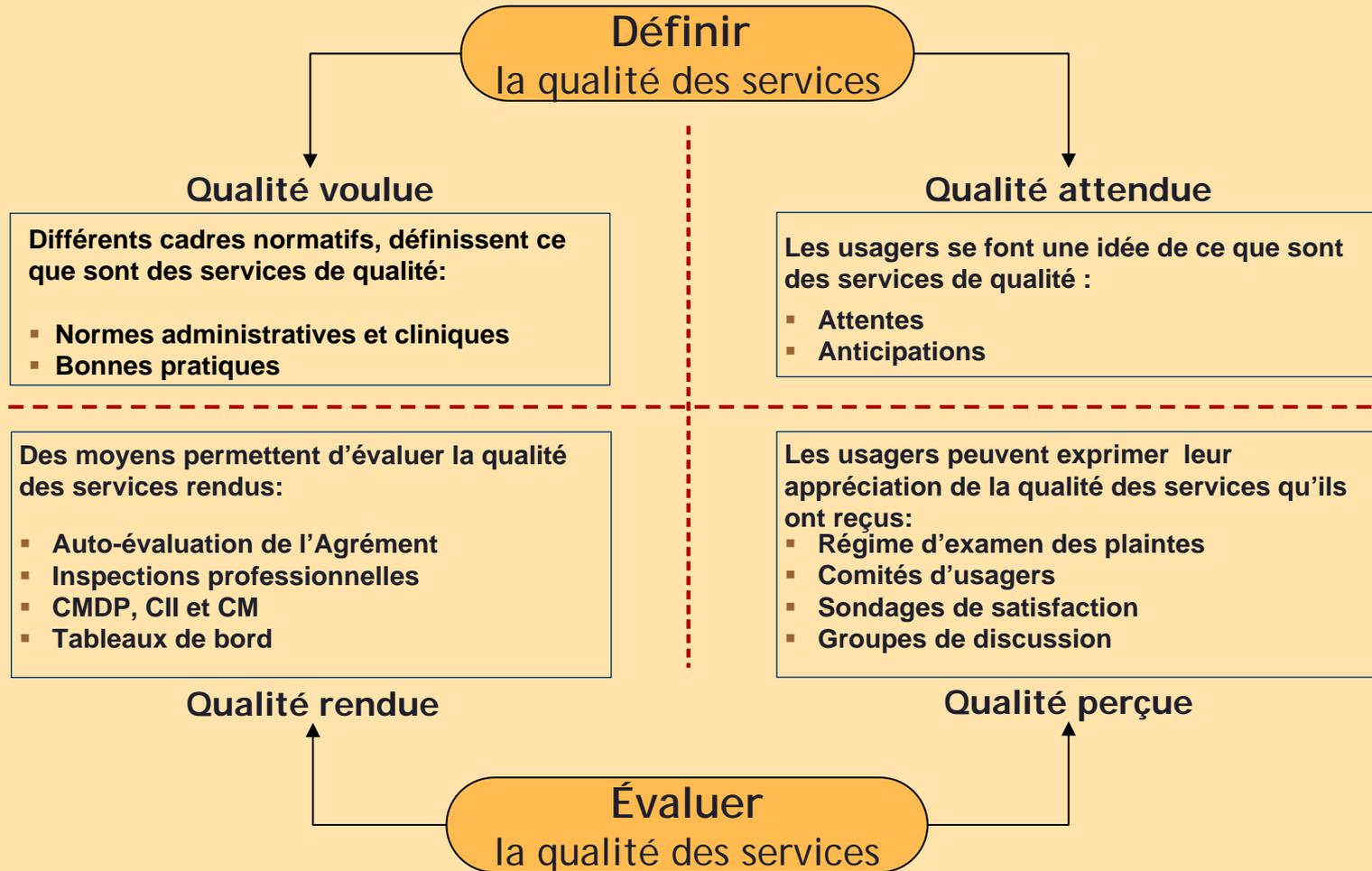
La contribution des usagers à l'amélioration de la qualité: une approche de la satisfaction

- La satisfaction peut-être considérée comme un résultat de la prestation de service (et c'est important puisque les usagers plus satisfaits sont plus fidèles au traitement)
- Gestion par résultat (oui mais de quels résultats parle-t-on):
 - ❖ Approche rigoureuse de la satisfaction implique d'aborder les attentes des usagers
 - ❖ Si on ne dispose que des seules présomptions du «prestataire» de services, il y a un décalage entre les attentes et la satisfaction sur des indicateurs de performance

La contribution des usagers à l'amélioration de la qualité: une approche de la satisfaction

- Les usagers peuvent contribuer à définir la qualité;
 - ❖ Ils ont généralement une vision plus large que celle des praticiens (notamment en ce qui a trait aux aspects interpersonnels)
 - ❖ L'utilisateur contribue à définir ce qu'est la qualité qui ne peut être limitée à l'application de standards cliniques et de normes administratives
 - ❖ En exprimant leur niveau de satisfaction, les usagers font une évaluation de la qualité des services à partir du point de vue qui leur est propre

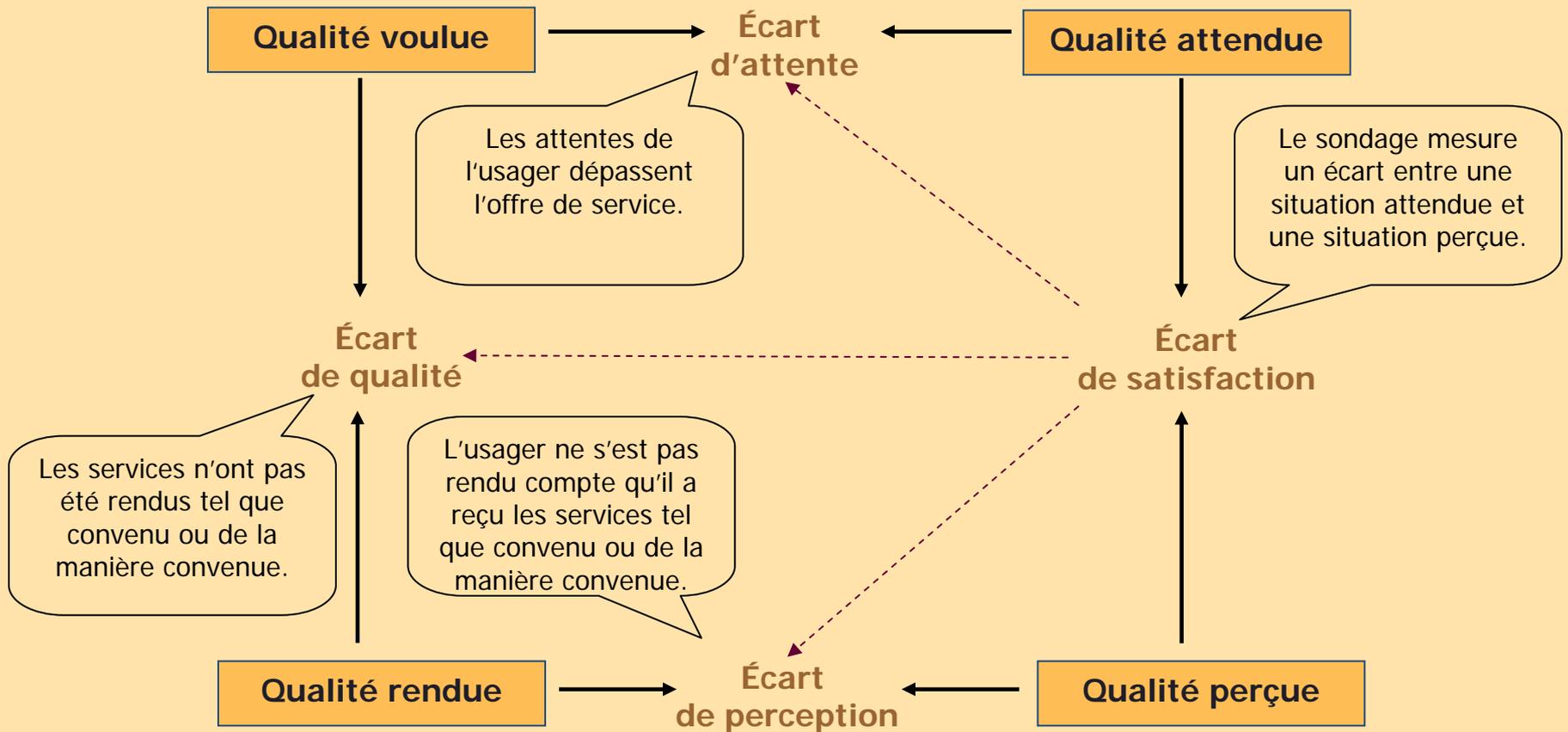
La qualité des services: comment définir, comment évaluer



Mesurer la satisfaction: les assises théoriques

- *Fulfilment theory* : la satisfaction est fonction de la quantité de services reçus et ne tient pas compte des attentes
- *Discrepancy theories* : le niveau de satisfaction de l'utilisateur est fonction de l'écart entre ce qui est attendu et ce qui est perçu
- *Assimilation-contrast model*: la satisfaction exprimée tient compte de deux processus mentaux : l'assimilation et le contraste

L'interprétation des écarts de satisfaction



La satisfaction à l'égard des services: les concepts de base

➤ Le concept de service

- ❖ prestation correspondant aux **besoins réels**, aux droits et aux **attentes** des usagers. Les aspects à retenir doivent être ceux sur lesquels les usagers eux-mêmes désirent se prononcer. Ils doivent également leur permettre d'apprécier la qualité des services selon un point de vue qui leur est propre.

➤ Le concept de satisfaction

- ❖ point de vue des usagers reflétant leurs **préférences**, leurs **perceptions** et leurs **attentes** personnelles en lien avec une expérience concrète

Ce qu'est un service de qualité : opérationnalisation du concept

Relationnelle

Humanisation,
respect et droits
reconnus

1. Respect
2. Confidentialité
3. Empathie

Professionnelle

Expertise, attitudes
et habiletés à
communiquer

1. Fiabilité
2. Responsabilisation
3. Apaisement
4. Solidarisation

Organisationnelle

L'environnement
du service

1. Simplicité
2. Continuité
3. Accessibilité
4. Rapidité
5. Confort

Les objectifs de l'enquête

➤ Objectif général

- ❖ Mesurer la satisfaction et les attentes des personnes ayant consulté un professionnel de la santé et des services sociaux dans un hôpital (HOP), une clinique médicale (CM) ou un centre local de services communautaires (CLSC)

➤ Objectifs spécifiques

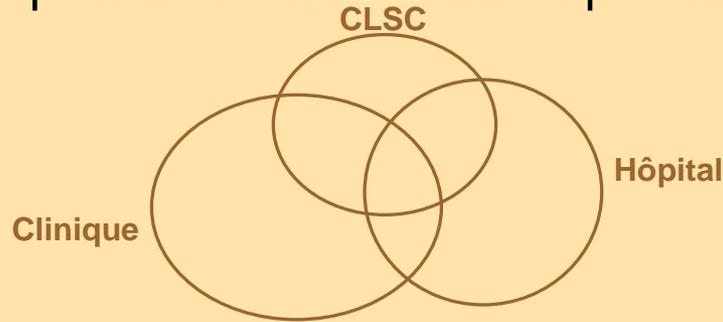
- ❖ Estimer la satisfaction des usagers selon la consultation de référence (HOP, CM, CLSC) et selon la région de résidence (région sociosanitaire)
- ❖ Identifier les aspects jugés les plus satisfaisants et les moins satisfaisants à l'égard des services
- ❖ Classer les attentes des usagers par ordre d'importance
- ❖ Identifier des priorités d'action pour améliorer la satisfaction des usagers

Stratégie utilisée pour rencontrer les objectifs fixés: admissibilité à l'enquête, mode de collecte et échantillonnage

- Avoir 15 ans et plus
- Vivre en ménage privé dans l'une des 16 régions sociosanitaires couvertes par l'enquête
- Avoir consulté, pour soi-même ou une personne à charge, un professionnel de la santé et des services sociaux dans un hôpital, une clinique médicale ou un CLSC du Québec au cours des 12 derniers mois
- Entrevue téléphonique - 18 minutes en moyenne
- Échantillon sélectionné à partir d'une génération aléatoire de numéros de téléphone (couverture: 93% de la population visée)

Stratégie utilisée pour rencontrer les objectifs fixés: mécanismes de sélection

- Sélection aléatoire d'un répondant parmi les usagers du ménage
- 7 profils de consultation possibles



- Sélection probabiliste d'un lieu de consultation si profil multiple - expérience la plus récente pour le lieu de consultation sélectionné
- Ajustement des probabilités de sélection pour favoriser le lieu de consultation le moins fréquenté (CLSC) => réduction du nombre total de contacts à réaliser pour atteindre les objectifs de l'enquête
- Sélection probabiliste du type de consultation
- 38,389 répondants répartis dans 16 régions sociosanitaires ont participé à l'enquête

Stratégie utilisée pour rencontrer les objectifs fixés: mesurer la satisfaction

- Le choix d'un instrument de mesure:
 - ❖ 44 items identifiés par l'Agence de Mtl
 - ❖ 41 items retenus pour l'enquête québécoise
 - ❖ une question portant sur la satisfaction globale
- Le choix d'une échelle de réponse:
 - ❖ likert à 4 points (pas du tout satisfait; peu satisfait; assez satisfait; très satisfait)
- Les variables de croisement:
 - ❖ l'opinion générale à l'égard du système
 - ❖ les caractéristiques sociodémographiques et de santé

Stratégie utilisée pour rencontrer les objectifs fixés: mesurer les attentes

- Analyses exploratoires : groupes de discussions
- Le classement des 41 items en ordre d'importance est possible et s'avère pertinent!
- MAIS impossible à réaliser en totalité au téléphone !
- Possible si...
 - ❖ On décompose l'information contenue dans un classement individuel : 820 paires distinctes d'items
 - ❖ On demande au répondant de fournir une partie de cette information seulement
 - ❖ On dispose d'une technique pour la reconstitution des classements
- Approche comparative adaptée au contexte d'une entrevue téléphonique : confrontation des items (le répondant doit choisir ce qu'il considère comment étant plus important parmi deux items)

Stratégie utilisée pour rencontrer les objectifs fixés: mesurer les attentes

- Chaque répondant se prononce sur 10 paires
- Attribution aléatoire des paires (randomisation) – cette portion du questionnaire varie d'un répondant à l'autre
- 13 paires jugées problématiques au prétest sont exclues
 - ❖ Ce sont des paires d'items trop difficiles à départager car définitions très voisines ou emboîtées
 - ❖ Ces paires devront être imputées lors du traitement
- Des répliquats sont construits pour assurer une bonne répartition de départ - pour 807 paires, on a des répliquats de 80 numéros de téléphone (les 7 paires manquantes sont sélectionnés aléatoirement pour chacun des répliquats)
- On randomise aussi l'ordre des 10 paires dans le questionnaire et des 2 items de chaque paire
- Au total, chacune des 807 paires d'attentes a été comparée 462 fois en moyenne

Stratégie utilisée pour rencontrer les objectifs fixés: classer les attentes

- Comme chaque répondant se prononce sur 10 paires d'items : dépendance entre les réponses d'un même répondant
- 500 échantillons bootstrap ont été produits pour tenir compte de la variabilité échantillonnale et ainsi rendre compte de la stabilité des classements
- Pour chacun des échantillons bootstrap, un classement des attentes a été produit (score et rang) selon la procédure décrite dans Rocheleau et coll. (2008: 45)
- On a ainsi pu estimer un IC pour chacun des items (score et rang) et faire des tests sur des variables de croisement

Stratégie utilisée pour rencontrer les objectifs fixés: classer les attentes par domaine

- Un domaine d'estimation peut être défini pour un sous-groupe d'utilisateurs (ex: les hommes)
- L'estimation de la proportion des utilisateurs ayant jugé l'item A plus important que l'item B peut être obtenue en ne retenant que les répondants ayant eu à se prononcer sur la paire A-B faisant partie de ce sous-groupe. La randomisation des paires parmi les répondants justifie cette approche
- Des classements ont donc été produits par sexe, âge et composition du ménage afin de voir si des différences significatives pouvaient être observées

La portée de l'enquête

- Volume de répondants considérable
- Portée régionale
- Multiples croisements sont possibles
- Comme il est prévu que l'enquête soit répétée, il serait alors possible de comparer les résultats dans le temps

Les perspectives d'analyse: la segmentation des usagers

Ce que les résultats ont montré: la satisfaction varie notamment selon l'âge, l'état de santé et la composition des ménages alors que les attentes varient selon le sexe et le profil démographique

Question: quels sont les aspects jugés les plus satisfaisants et les moins satisfaisants par les familles avec jeunes enfants?

Question: quels sont les aspects jugés les plus satisfaisants et les moins satisfaisants par les personnes ayant une maladie chronique entraînant des limitations d'activités?

Les perspectives d'analyse: lien entre l'opinion à l'égard du système et les attentes des usagers

Ce que les résultats ont montré: la concordance entre la satisfaction globale et l'opinion à l'égard du système de santé n'est pas parfaite - des usagers satisfaits de leur expérience de consultation ont jugé que le système de santé étaient à rebâtir

Question: est-ce que les attentes des usagers varient selon l'opinion exprimée - est-ce que ceux qui jugent que le système de santé est à rebâtir ont les mêmes attentes que les autres usagers?

Les perspectives d'analyse: l'effet du temps sur les attentes exprimées

Ce que les résultats ont montré: les usagers attribuent beaucoup d'importance aux mesures d'hygiène et de salubrité, cet item ayant été classé au 5^e rang du classement des attentes

Question: est-ce que l'attention médiatique accordée aux maladies nosocomiales en général et à la bactérie "c difficile" à l'hiver 2006-2007 a eu une incidence sur le classement "mensuel" des attentes?

Les perspectives d'analyse: relation entre les items de satisfaction et les attentes

Ce que les résultats ont montré: il est possible d'identifier les items dont le niveau de satisfaction se démarque le plus de la satisfaction globale

Question: est-il possible d'obtenir de l'information sur le type de réponse qu'ont les items sur la satisfaction globale ? Le modèle tétraclasse offre cette possibilité et pourrait être ajusté aux données de l'enquête

Références

- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, avec la collaboration du Conseil québécois d'agrément (2005). *Attentes et satisfaction des usagers montréalais à l'égard des services de santé et des services sociaux pour l'année 2004. Volet quantitatif*. Montréal.
- Cantin, J. L. Rocheleau (2006). *Sondage sur les attentes et la satisfaction des usagers hospitalisés à l'égard des services offerts à Louis-H. Lafontaine*. Direction des soins infirmiers, Hôpital Louis-H. Lafontaine.
- Donabedian, A. (1988). « The quality of care: how can it be assessed? » *Journal of the American Medical Association*, vol 260 n° 12.
- Neill, G, M.-È Tremblay, S. Végiard, A. Lavoie et K. Moisan (2007). *Enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007: description et méthodologie*. Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Neill, G., J. Camirand, L. Rocheleau, M. Bordeleau et I. Traoré (2007). *Profil de consultation, satisfaction globale et opinion générale: analyse des données de l'enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec, 2006-2007*. Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Pascoe, G. (1983). « Patient satisfaction in primary health care: a literature review analysis ». *Evaluation and Program Planning*, vol 6.
- Rocheleau, L. et D. Grenier (2001). *L'amélioration continue de la qualité des services pour et avec l'utilisateur : évaluation des attentes et de la satisfaction des usagers : sondages 2000*, Rapport, Trois-Rivières, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Rocheleau, L. S. Végiard, M. E. Tremblay, J. Camirand, G. Neill et I. Traoré (2008). *Regard croisé sur la satisfaction et les attentes des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec en 2006-2007*. Québec, Institut de la statistique du Québec.
- Vignola, É. (2004). *La portée des résultats en mesure de la satisfaction de la clientèle*. Québec, Réseau d'échange sur la mesure de la satisfaction de la clientèle, Centre d'expertise des grands organismes, janvier.