

ÉCOLE NATIONALE D'ADMINISTRATION PUBLIQUE

PROJET EN ORGANISATION

**« DÉMARCHE SCIENTIFIQUE POUR SONDER  
L'EXPÉRIENCE-USAGER AU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE  
OUEST ET UNE DÉMARCHE D'APPLICATION DES  
RÉSULTATS »**

Travail présenté à  
Monsieur Rémy Trudel  
ENP 7950— Projet en organisation  
Groupe 21

Par  
Annick Chaloux  
12 Avril 2020

# **DÉMARCHE SCIENTIFIQUE POUR SONDER L'EXPÉRIENCE-USAGER AU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE OUEST ET UNE DÉMARCHE D'APPLICATION DES RÉSULTATS**

---

**Avril 2020**

---

## REMERCIEMENTS

Ce document de référence n'aurait pu voir le jour sans la précieuse implication et la participation de :

Mme Mélanie Dubé, Directrice de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique;

M. Patrick Dubois, Directeur-adjoint de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique;

M. Donald Massicotte, Directeur des programmes santé mentale et dépendance, ainsi que les gestionnaires de la direction;

Jason Paradis, usager-ressource et les membres du Comité des usagers du CISSS de la Montérégie Ouest;

Chantal Bégin, Directrice-adjointe au Commissaire aux plaintes;

La direction des ressources humaines, de communications et des affaires juridiques;

À tous, nous leur adressons nos remerciements pour leur contribution au développement des meilleures pratiques.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Les personnes ayant participé à l'élaboration de ce document sont identifiées dans la dernière section « Historique ».

© Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, avril 2020.

Reproduction autorisée avec mention de la source.<sup>1</sup>

## TABLE DES MATIÈRES

|   |           |
|---|-----------|
| <b>REMERCIEMENTS</b> .....  | <b>3</b>  |
| <b>LEXIQUE</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>AVANT-PROPOS</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>INTRODUCTION</b> .....   | <b>8</b>  |
| <b>1. OBJECTIFS D’UNE CONCEPTUALISATION DE SONDAGE</b> .....                                      | <b>9</b>  |
| <b>2. ASSISES POUR APPLIQUER UNE DÉMARCHE DE SONDAGE</b> .....                                    | <b>9</b>  |
| <b>3. FONDEMENT DE LA DÉMARCHE</b> .....  | <b>9</b>  |
| 3.1. Gestion intégrée .....   | 10        |
| 3.2. Processus d’amélioration continue .....  | 10        |
| 3.3. Responsabilité populationnelle .....   | 11        |
| 3.4. Organisation apprenante .....  | 11        |
| <b>4. CHAMPS D’APPLICATION POUR LA CONCEPTION DE SONDAGE</b> .....                                | <b>11</b> |
| <b>5. MODALITÉS D’APPLICATION</b> .....   | <b>12</b> |
| 5.1. Validation des besoins et identification de la clientèle cible .....                         | 12        |
| 5.2. Planification de la démarche .....   | 13        |
| Étape 1 – Positionner la démarche sur une réponse consensuelle aux questions<br>suivantes : ..... | 13        |
| Étape 2 – Identifier et préciser les thèmes choisis avant de sonder l’usager : ....               | 13        |
| Étape 3 – Déterminer la logistique du sondage : .....   | 16        |
| <b>6. CRÉATION DU QUESTIONNAIRE SONDAGE</b> .....   | <b>16</b> |
| 6.1. Sept règles de base : .....  | 16        |
| 6.2. Critères de sondage .....  | 17        |
| 6.3. Option de réponse .....  | 17        |
| 6.4. Échelle de qualification .....   | 17        |
| 6.5. Structure de questionnaire .....   | 17        |
| <b>7. COLLECTE DES DONNÉES</b> .....  | <b>18</b> |
| <b>8. ÉCHANTILLONNAGE</b> .....   | <b>19</b> |
| <b>9. SAISIE, INTERPRÉTATION ET ANALYSE ET PRÉSENTATION DES RÉSULTATS</b> .....                   | <b>20</b> |
| 9.1. Saisie des résultats .....   | 20        |
| 9.2. Interprétation et analyse des sondages .....   | 20        |

|   |           |
|---|-----------|
| 9.3. Présentation et diffusion des résultats.....   | 21        |
| <b>10. ÉLABORATION DE PLAN D’ACTION DANS L’ATTEINTE DES RÉSULTATS SOUHAITÉS<br/>PAR LES USAGERS .....</b> | <b>22</b> |
| <b>11. RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....</b>  | <b>22</b> |
| 11.1. Conseil d’Administration.....   | 22        |
| 11.2. Direction générale.....   | 22        |
| 11.3. Direction de la qualité, de l’évaluation, de la performance et de l’éthique                         | 23        |
| 11.4. Gestionnaire de la qualité et des risques .....   | 23        |
| 11.5. Directions et gestionnaires cliniques et administratifs.....  | 24        |
| 11.6. Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques                            | 24        |
| 11.7. Comité des usagers (incluant les comités des résidents) .....                                       | 24        |
| 11.8. Personnel et médecins de l’établissement.....   | 25        |
| 11.9. Usager partenaire ou usager-ressource .....   | 25        |
| <b>12. MISE EN ŒUVRE .....</b>  | <b>26</b> |
| <b>CONCLUSION .....</b>   | <b>27</b> |
| <b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>  | <b>28</b> |

## LEXIQUE

|               |  |
|---------------|--|
| <b>CA</b>     | Conseil d'administration   |
| <b>CISSS</b>  | Centre intégré de santé et de services sociaux                                   |
| <b>CIUSSS</b> | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux                     |
| <b>CUCI</b>   | Comité des usagers d'un centre intégré   |
| <b>DQEPE</b>  | Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique      |
| <b>DPSMD</b>  | Direction des programmes santé mentale et dépendance                             |
| <b>DRHCAJ</b> | Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques |
| <b>LSSSS</b>  | Loi sur les services de santé et les services sociaux                            |
| <b>MSSS</b>   | Ministère de la Santé et des Services sociaux                                    |

## AVANT-PROPOS

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest emploie plus de 9 600 personnes, 550<sup>2</sup> médecins répartis dans 128 installations. Il offre des services généraux et des soins courants de première ligne et se dédie également aux services spécialisés en milieux hospitaliers, en centres d'hébergement et en centres de réadaptation. À ce titre, le CISSS de la Montérégie-Ouest a des responsabilités régionales pour la réadaptation physique, la déficience intellectuelle, le trouble du spectre de l'autisme et la dépendance.

La mission du CISSS de la Montérégie-Ouest, en lien avec celle du ministère de la Santé et des Services sociaux, consiste à maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible un ensemble de services de santé et sociaux intégrés, de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

---

<sup>2</sup> Total des médecins ayant les privilèges de pratiquer dans l'établissement.

## INTRODUCTION

Afin de mieux comprendre cet ouvrage qui porte sur la réalisation de sondages sur l'expérience-usager et son application, définissons d'abord les termes différenciant une démarche de sondage satisfaction d'une démarche de sondage sur l'expérience-usager, telle que proposée pour le CISSS de la Montérégie Ouest.

**La satisfaction** : « la satisfaction est fondée sur une comparaison de la performance perçue du service avec un standard préétabli » (Sylvie Llosa, 1997). « **La satisfaction** est un jugement de valeur, une opinion, un avis [qui] résulte de la confrontation entre le service perçu et le service attendu » (France Qualité Publique, 2004).

En d'autres termes, c'est le niveau d'appréciation qu'un usager obtient versus la considération des soins et des services qu'il a reçus. Cette appréciation est influencée par ses préférences, ses propres perceptions et par ses attentes initiales personnelles envers les soins et les services attendus. Par conséquent, lors d'un sondage satisfaction, les questions sont généralement soumises avec des réponses prédéfinies ou d'échelles variables (Dubé-Linteau, 2017) selon un ensemble des pondérations qui définissent un service dans sa globalité et appuyé sur une expérience vécue (ISQ, 2007).

**L'expérience-usager** : « l'ensemble des perceptions, des interactions entre l'organisation et sa clientèle, ainsi que des faits vécus par les clients et leurs proches tout au long de leur trajectoire de soins et de services » (Beryl Institut, 2016). L'expérience-usager fait donc référence aux interactions entre les usagers et les différents acteurs du réseau de santé, de leurs perceptions par rapport à l'accessibilité des services, au temps d'attente et à la satisfaction qu'ils ont approuvée en réponse à leurs besoins (ISQ, 2015).

En résumé, la satisfaction est un jugement que l'on porte sur le service attendu perçu, tandis que l'expérience-usager relève davantage des processus vécus tout au long d'une trajectoire de soins et de services par l'utilisateur.

## **1. Objectifs d'une conceptualisation de sondage**

Cet ouvrage est un outil de référence interne qui propose une méthode afin de conceptualiser un sondage sur l'expérience-usager, soit :

- faire connaître les moyens et la marche à suivre pour parvenir à élaborer un sondage;
- outiller, guider et familiariser les gestionnaires à la conception d'un sondage sur l'expérience-usager;
- compiler et analyser les différents résultats;
- soutenir les efforts déployés pour l'atteinte des objectifs prioritaires et favoriser des offres de services en regard des besoins, des attentes, des valeurs et des droits des usagers;
- élaborer des plans d'action découlant des résultats des sondages émis;
- déterminer des moyens pour une rétroaction aux usagers à la suite de la passation des sondages.

## **2. Assises pour appliquer une démarche de sondage**

Avant d'entreprendre cette démarche de sondage, il fut constaté qu'au CISSS de la Montérégie Ouest :

- qu'il n'y avait aucune démarche de sondage harmonisée;
- qu'il y avait de multiples sondages « maison » non validés à travers les différentes directions cliniques;
- que la distribution des sondages se faisait de façon aléatoire et non coordonnée;
- qu'un manque de rétroaction de la part des usagers était observé;
- qu'aucune rétroaction n'était donnée aux usagers ayant complété les sondages;
- que les résultats de sondages demeuraient qu'au sein des secteurs effectuant les sondages.

## **3. Fondement de la démarche**

Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) a introduit au cours des dernières années l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et le système de santé. L'approche de partenariat repose sur des éléments conceptuels qui appuient des modalités favorisant des actions structurantes pouvant s'appliquer au sein du réseau de santé, dont la suivante :

- connaître des initiatives réunies à l'approche de partenariat qui pourront mobiliser pour la mise en œuvre et la pérennisation de l'approche dans le respect, selon la volonté et la capacité d'engagement de l'utilisateur, de leur famille et de ses proches. (MSSS, 2018)

La démarche de sondage s'inscrit donc en rapport avec la transformation du rôle et de la place que l'utilisateur souhaite et peut occuper en regard de ses soins et de ses services, tout en tenant compte d'une gestion intégrée, des processus d'amélioration continue, d'une responsabilité populationnelle et d'une organisation apprenante (MSSS, 2018). De plus, elle doit s'inscrire sous les termes d'une gestion intégrée, des processus d'amélioration continue, de responsabilité populationnelle et d'organisation apprenante.

### **3.1. Gestion intégrée**

Par conséquent, cette démarche organisationnelle se veut multidimensionnelle. Elle ne se limite donc pas qu'à un seul secteur d'activités puisqu'elle englobe l'ensemble des directions cliniques ou administratives où des soins et des services sont offerts à la clientèle, à l'étendue des quatre territoires couverts par le CISSS de la Montérégie Ouest, soit : Haut-St-Laurent, Suroît, Vaudreuil-Soulanges et Jardins Roussillon. Cette démarche donne un sens à l'appréciation des services offerts à la population, en considérant les commentaires reçus des usagers, tout en s'inscrivant aux principes d'amélioration continue, aux assises d'Agrément Canada et aux différents plans ministériels.

### **3.2. Processus d'amélioration continue**

Le processus d'amélioration continue tend vers un effort continu pour améliorer les soins, les services ou les processus. Ainsi, en reprenant la définition du Chartered Quality Institute (2020), on définit « L'amélioration continue comme étant un changement graduel et perpétuel, axé sur l'accroissement de l'efficacité et/ou des résultats d'une organisation, afin de lui permettre d'atteindre ses objectifs conformément à sa politique. ». Les sondages sur l'expérience-usager permettent ainsi de se questionner sur nos façons de faire dans un cycle de PDCA (planifier, déployer, contrôler, améliorer). Par conséquent, on permet d'évaluer le rapport entre nos objectifs organisationnels, les attentes ministérielles et celles d'Agrément Canada en intégrant une stratégie d'action suivant les résultats obtenus. Autrement dit : « Faire mieux, toujours mieux » (Karen, Fryer, Jiju, Douglas, 2007).

### **3.3. Responsabilité populationnelle**

L'établissement a la responsabilité populationnelle de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de sa population sous les principes suivants :

- l'accessibilité des soins de santé et des services sociaux pertinents et coordonnés répondant de manière optimale aux besoins exprimés ou non des usagers;
- l'accompagnement des usagers et le soutien nécessaire aux besoins de ceux-ci;
- la prévention en amont aux déterminants de la santé de sa population (MSSS 2016).

### **3.4. Organisation apprenante**

Sous les principes que le CISSS de la Montérégie Ouest est une organisation apprenante qui met en œuvre un ensemble de pratiques et de dispositions pour s'adapter aux changements populationnels de son territoire : la démarche de sondage sur l'expérience-usager s'inscrit dans les connaissances qu'elle peut obtenir en tirant avantage des commentaires des usagers, appelant ainsi à une meilleure qualité et sécurité dans ses soins et de ses services, selon les meilleures pratiques.

Ainsi, cette démarche s'inscrit aux objectifs prioritaires 2019-2020 du CISSS de la Montérégie Ouest qui concerne l'axe de la qualité et de la sécurité, soit de :

« Favoriser une sécurité et une pertinence de soins, qui demande d'élaborer un programme d'évaluation sur l'expérience-usager » (CISSS de la Montérégie Ouest, 2020). En complément ainsi qu'en continuité avec la nouvelle image de marque de l'établissement, sous le slogan de « S'épanouir ensemble », on renchérit la démarche de sondage sur l'expérience-usager en lui attribuant le titre de « S'épanouir grâce à l'expérience de l'utilisateur. »

## **4. Champs d'application pour la conception de sondage**

Ce guide est consacré aux directions cliniques et aux équipes-soutien du CISSS de la Montérégie Ouest désirant sonder l'utilisateur sur son expérience vis-à-vis une trajectoire de soins et de services reçus. Bien que les secteurs d'activités, les offres de services et les enjeux soient différents d'une direction à l'autre, ce document propose des règles, des outils et des étapes à suivre relativement à une démarche harmonisée sur l'expérience-usager.

Ainsi, il se veut un outil pratique pour la réalisation d'une démarche de sondage en fonction des préoccupations, du contexte et des enjeux auxquels sont confrontées les différentes directions cliniques et administratives du CISSS de la Montérégie Ouest selon les étapes suivantes :

1. Validation des besoins et des moyens pour solliciter les usagers;
2. Planification de la démarche;
3. Assurer la collecte, le traitement et l'analyse des données;
4. Diffuser les résultats;
5. Élaborer des plans d'action pour l'atteinte des résultats souhaités par les usagers.

## **5. Modalités d'application**

Plusieurs étapes englobent une démarche de sondage expérience-usager, soit:

- la validation des besoins;
- l'identification de la clientèle cible et échantillonnage;
- la planification de la démarche;
- la création du questionnaire sondage.

### **5.1 Validation des besoins et identification de la clientèle cible**

Cette étape consiste à établir les besoins concernant l'information qu'une équipe ou qu'une direction veut documenter vis-à-vis de l'utilisateur. Le portrait d'une situation ou d'un service doit alors être dressé et les besoins recherchés devraient avoir pour but :

- d'obtenir un portrait global d'un service ou d'une offre de soins;
- de décrire ou documenter une expérience-usager dans une situation donnée;
- d'explorer ou comprendre le point de vue des usagers face à une situation donnée.

À cette étape, l'identification de la clientèle à qui s'adressera le sondage devient primordiale :

1. **Caractéristiques des usagers** : l'âge, le sexe, l'origine ethnique, le niveau de scolarité, l'état de santé, les attentes, le statut social, le temps écoulé depuis la prise en charge et l'expérience antérieure (Institut de la statistique du Québec, 2017).

2. **Type de clientèle** : les problématiques vécues chez les usagers comme le diabète, l’asthme, les maladies cardiaques, les maladies mentales, le cancer, etc. Ainsi, l’expérience d’un usager dépend de la nature des services requis par son problème de santé.

## **5.2 Planification de la démarche**

La planification d’une démarche de sondage sur l’expérience-usager comprend trois étapes afin de s’assurer du bon déroulement et de la qualité des résultats :

### ***Étape 1 – Positionner la démarche sur une réponse consensuelle aux questions suivantes :***

Que veut-on savoir sur l’expérience vécue par nos usagers?

Pourquoi est-ce important de le savoir?

Qui sont les personnes cibles à sonder?

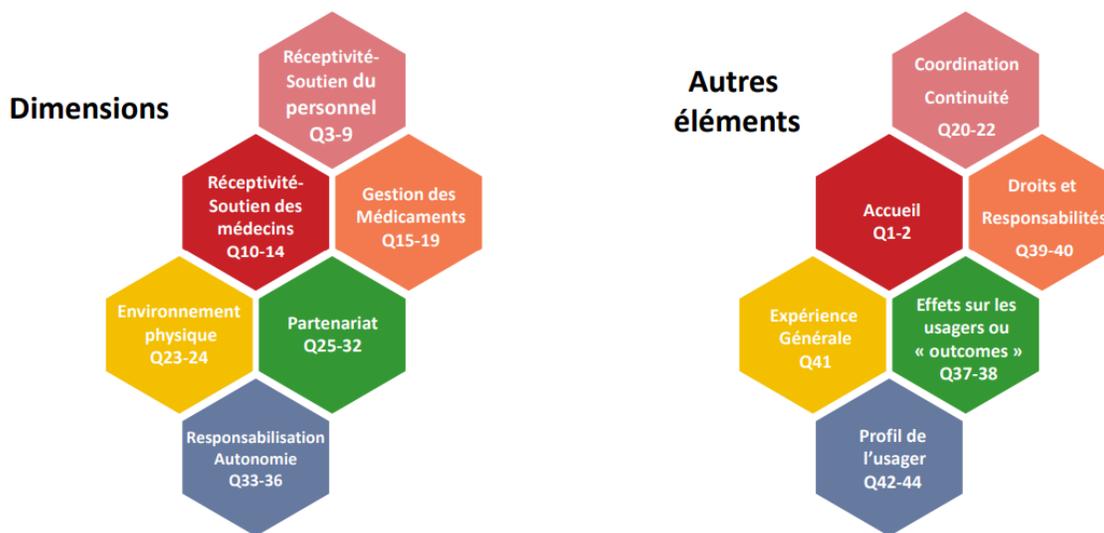
De quelle façon procéderons-nous pour sonder l’expérience-usager?

Comment cette information sera-t-elle utilisée et diffusée par la suite?

### ***Étape 2 – Déterminer et préciser les thèmes choisis avant de sonder l’usager***

À cette étape, on cherche à relier les besoins d’informations d’une équipe, d’un service ou d’une direction selon des thèmes précis, essentiels à l’expérience-usager. Agrément Canada (2020) suggère que l’expérience-usager devrait couvrir les dimensions telles qu’illustrées ci-dessous :

# Sondage *Expérience de l'utilisateur*



Copyright © 2020 Agrément Canada et ses concédants de licence. Tous droits réservés.



Référence Agrément Canada (2020)

En combinant certains autres éléments proposés par Agrément Canada à ceux du MSSS et du CSBE (2016), on arrive à déterminer les thèmes suivants : l'accessibilité et la continuité; les droits et responsabilités; la qualité des soins et des services; l'environnement et la sécurité; l'expérience générale face à la globalité des soins que l'on définit ainsi :

## **Accessibilité et la continuité**

*L'accessibilité* renvoie à la capacité de l'établissement à fournir les soins et les services requis aux usagers avec facilité dans une prise en charge rapide, à l'endroit et en temps opportun (MSSS, 2012a). Tandis que la continuité représente la capacité à fournir les soins et les services requis de façon intégrée et coordonnée à tous les niveaux (MSSS, 2012a) sans interruption de services à l'intérieur d'un même ou de plusieurs épisodes de soins.

## **Droits et responsabilités**

Selon la LSSSS (Loi sur les services de santé et les services sociaux), il est prévu que :

- « Tout usager des services de santé et des services sociaux a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître, dans la mesure du possible, les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences généralement associés à chacune de ces options avant de consentir à des soins le concernant [...] (LSSSS, art. 8) »;

- « Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'examen, de prélèvements, de traitements ou de toute autre intervention [...] (LSSSS, art. 9) »;
- « Tout usager [...] a notamment le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de son plan de services individualisé, lorsque de tels plans sont requis [...]. Il en est de même pour toute modification apportée à ces plans (LSSSS, art. 10) ».

### **Qualité de soins et services**

Évoque la capacité de l'organisation à satisfaire les besoins et les attentes des usagers en leur offrant des services en conformité aux différentes normes préétablies, tant professionnelles que sociales, ou de la consommation des services sous les angles de l'efficacité, de la sécurité, de l'adaptation aux besoins, de la continuité, de l'accessibilité ou de la coordination des services, et ce, de façon ponctuelle à travers un épisode de soins ou sur le plan de la coordination organisationnelle de soins et services. On inclut aussi la qualité technique qui réfère à la conformité des normes et des conséquences directes sur la santé des usagers et tient compte de la pertinence des besoins des usagers en conformité aux normes de meilleures pratiques reconnues pour diminuer les risques pour la santé. (CSBE, 2016).

### **Environnement et sécurité**

L'*environnement* fait référence à un environnement adapté aux besoins des usagers, à la propreté et l'ambiance chaleureuse et accueillante des lieux tandis que la *sécurité* se définit par la capacité à minimiser, éviter ou réduire les risques associés aux interventions et aux différents milieux où l'utilisateur reçoit une offre de soins et services (MSSS, 2012a).

### **L'expérience générale face à la globalité des soins**

Symbolise l'ensemble des soins et services rendus aux usagers afin d'améliorer leur santé à travers un continuum de soins et services (promotion, prévention, intervention, traitement et accompagnement) (CSBE, 2016).

Ainsi, en convergeant ces thèmes à l'approche de partenariat valorisée par le MSSS, on peut permettre aux usagers et à leurs proches d'exercer une influence sur leur santé, sur les décisions relatives à leurs soins et à leurs services et permettre à l'établissement de rehausser la qualité,

la pertinence et la sécurité des soins et des services selon leur expérience vécue dans leurs soins et de services.

### ***Étape 3 – Déterminer la logistique du sondage***

À cette étape, il convient de déterminer la période de l'année où il y aura diffusion du sondage en s'assurant d'une période minimale de 3 mois à une période maximale d'une année financière complète (ex : 1er avril au 31 mars).

De plus, il faut déterminer le moyen qui sera utilisé pour rejoindre l'utilisateur, soit : par la poste; par téléphone; par courriel; par le site Internet de l'établissement. Le choix du moyen doit être déterminé selon les caractéristiques des usagers et le type de clientèle. Également, on peut prédéterminer le nombre de rappels qui seront effectués auprès de l'utilisateur, selon le moyen déterminé, afin d'obtenir une réponse au sondage.

## **6. Création du questionnaire sondage**

La création d'un sondage doit tenir compte des sept règles de relatives aux choix des questions, aux des critères de sondage, aux options de réponses et aux échelles de qualifications dans une structure établie.

### **6.1 Sept règles de base**

À cette étape, on érige la rédaction des questions autour des thèmes retenus à travers **sept règles** de base (CISSS de l'Est de l'Île de Montréal, 2018) :

1. Utiliser des termes simples, sans ambiguïté qui sont compris de la même façon par tous les répondants éventuels;
2. Éviter les questions longues et complexes;
3. Éviter des questions à situations hypothétiques;
4. Éviter d'évaluer plus d'un élément dans une seule question;
5. Éviter les affirmations ou questions suggestives;
6. Éviter les questions qui traitent de sujets que peu de personnes connaissent;
7. Éviter des références temporelles vagues.

## **6.2 Critères de sondage**

Il est important de rappeler que les critères de sondage doivent être précis, neutres et pertinents, afin d'obtenir des réponses justes et utiles à la démarche.

On attend par « critère précis » que la question comprend qu'un seul élément et qu'il est facile de comprendre sur quoi porte exactement la question. Tandis qu'un « critère neutre » tend à ce que la question ne doive pas insuffler une réponse meilleure à une autre, ni une opinion ou une position. Et, pour un « critère pertinent », la question doit être directement liée à un indicateur adapté à la réalité de l'utilisateur sondé.

## **6.3 Option de réponse**

On entend par option de réponse, qu'elle renvoie au concept de la question. L'option de réponse doit :

- être courte et non exhaustive;
- couvrir tous les scénarios possibles pour que le répondant puisse s'identifier à un énoncé donné;
- prévoir une option « aucune de ces réponses », « autres », « ne s'applique pas », etc. (CISSS de l'Est de l'Île de Montréal, 2018).

## **6.4 Échelle de qualification**

L'échelle de qualification doit comprendre un degré d'accord gradué par : tout à fait d'accord; plutôt d'accord; peu d'accord; pas du tout d'accord. Ne pas oublier que le sondage expérience-utilisateur doit inclure des questions ouvertes pour permettre à l'utilisateur d'apporter son opinion, son point de vue, ses commentaires et ses suggestions, s'il le souhaite.

## **6.5 Structure de questionnaire**

Pour le répondant, l'unique bénéfice lié à sa participation est la satisfaction d'avoir contribué à une démarche d'amélioration pour un établissement. Pour favoriser des réponses au sondage, le questionnaire doit être perçu chez l'utilisateur comme une expérience agréable et neutre. Ainsi, le questionnaire doit faire preuve de bienséance (politesse, respect, remerciements), comprendre une courte introduction faisant mention des informations essentielles à recueillir par ce sondage et être le plus court possible.

De plus, la présentation du questionnaire doit faire preuve d'une logique dans l'ordre de ses questions, soit de :

- regrouper les questions par thèmes clairs et définis;
- énumérer les questions générales vers les spécifiques de nature neutre à délicate;
- enchaîner les questions de façon logique pour l'utilisateur en posant les questions faciles aux plus complexes demandant plus de temps de réflexion avant de répondre;
- utiliser des questions-filtres qui permettent de passer à la question suivante ou à une autre section;
- terminer avec des questions de type sociodémographique et individuel (caractéristiques de l'utilisateur) en respectant la confidentialité et l'anonymat de l'utilisateur-répondant.

## 7. Collecte des données

Selon le Secrétariat du Conseil du Trésor (2020), la qualité d'un indicateur dépend de six critères essentiels :

- **la pertinence** : déterminer une préoccupation, une attente, un engagement en lien avec l'objectif à atteindre;
- **la validité** : évaluer ce qui doit être mesuré en fonction de ce qui est visé afin de faire un état de situation de façon la plus juste possible;
- **la faisabilité** : faciliter l'obtention et la production de l'indicateur afin que les données soient accessibles au moment opportun et que la collecte et le traitement présentent un rapport coût-avantage raisonnable;
- **la convivialité** : indicateur simple, clair et facile à comprendre, doit permettre une interprétation commune et partagée par tous, une seule définition et les limites de l'indicateur sont connues;
- **la fiabilité** : relever des résultats constants chaque fois qu'une mesure est prise, dans des conditions semblables, ainsi les résultats seront conformes à la réalité, sans erreur et complets;

- **la comparabilité** : ce critère n'est pas obligatoire, mais des indicateurs standardisés, utilisés par plusieurs secteurs ou directions seront reconnus et amélioreront la crédibilité de l'indicateur.

Avant de mesurer les indicateurs, il faut recueillir les réponses aux sondages et les valider. Pour ce faire, le service ou la direction doit prendre en considération ces trois questions :

1. **Qui?** Qui sont les usagers à sonder?
2. **Comment?** De quelle façon sonde-t-on?
3. **Quand?** À quel moment le sondage est-il remis et quand se termine-t-il?

À l'étape de l'analyse des données, il faudra identifier une personne de soutien afin d'assurer :

- la compilation de l'entièreté des sondages recueillis;
- l'interprétation des réponses des usagers et les regrouper par thème;
- la mesure et l'analyse des moyennes, des écarts des réponses reçues;
- la schématisation des données sous forme de tableaux statistiques.

## 8. Échantillonnage

Lors d'une démarche de sondage, il est important de prendre en considération la taille de l'échantillonnage. Un échantillon trop petit pourrait devenir difficile à généraliser à un ensemble populationnel tandis qu'un échantillon trop grand deviendra difficile à comptabiliser.

Selon la plateforme Androfact, plateforme retenue comme méthode de sondage par l'établissement, voici un aperçu de la taille d'échantillonnage considérant une variable de 5 % de confiance aux résultats, selon la masse populationnelle des quatre territoires que compose le CISSS de la Montérégie Ouest.

| Nombre populationnel par territoire au CISSS de la Montérégie Ouest |                | Estimation de la taille de l'échantillon (au moyen d'un niveau de confiance de 95 % et d'un intervalle de confiance de 5 %) |
|---|----------------|---|
| Territoire du Haut St-Laurent                                       | <b>21 197</b>  | <b>378</b>  |
| Territoire du Suroît  | <b>451 291</b> | <b>384</b>  |
| Territoire de Vaudreuil-Soulanges                                   | <b>149 349</b> | <b>384</b>  |
| Territoire de Jardins Roussillon                                    | <b>188 171</b> | <b>384</b>  |

*N. B. Le nombre variera selon la clientèle visée par les secteurs d'activités, ayant bénéficié de soins et de services.*

Il existe deux types d'échantillonnage : **aléatoire simple** ou **aléatoire systématique**. Dans le contexte de l'expérience-usager sous-entendu dans cette démarche, le mode aléatoire simple correspond de plus près à ce qui est visé, du fait qu'il fait référence à une liste de tous les patients qui auront consulté sur une période visée, choisis au hasard à l'aide du numéro qui sera assigné au nom de l'utilisateur.

Tandis que l'autre mode d'échantillonnage correspond davantage à choisir des usagers à intervalles réguliers jusqu'au nombre requis de réponses aux sondages selon un temps donné.

Puisque la démarche a pour but de connaître l'opinion des usagers face à leur expérience, peu importe leur condition ou statut, l'ensemble des usagers sera donc pris en considération et il n'y aura aucun critère d'exclusion. Cette collecte apportera des inconvénients dans l'analyse de certains résultats selon les caractéristiques des usagers, mais elle permettra aussi de généraliser les résultats selon un plus grand étendu populationnel, en permettant de recueillir des données intéressantes pour mieux déterminer des pistes de solutions selon les besoins identifiés des différents secteurs d'activités.

## **9. Saisie, interprétation et analyse et présentation des résultats**

### **9.1 Saisie des résultats**

Une fois l'ensemble des sondages reçu, il devient important de s'assurer de les saisir en vue de la transmission éventuelle des résultats. Toutefois, quelques règles demeurent importantes de respecter :

- s'assurer que les questionnaires sont saisis qu'une seule fois, selon la méthode choisie pour identifier l'utilisateur qui l'aura rempli, par exemple : un numéro par utilisateur identifié;
- demander une seconde vérification par une autre personne, une fois la saisie terminée, pour éviter les marges d'erreurs, surtout concernant les sondages papier.

### **9.2 Interprétation et analyse des sondages**

De même que pour la saisie, certaines règles lors de l'interprétation et de l'analyse sont à respecter :

- croiser les résultats des questions selon les caractéristiques de la clientèle, les services et soins reçus, le secteur d'activités concerné ainsi que selon les données sociodémographiques;
- lire l'ensemble des réponses aux questions ouvertes avant de tenter de les compiler, ce qui permettra d'avoir une vue d'ensemble des réponses;
- faire des regroupements pour les questions ouvertes, selon le ou les sujets les plus mentionnés dans les commentaires, ce qui permettra de mieux compiler les réponses au sondage.

### 9.3 Présentation et diffusion des résultats

Pour être en mesure de diffuser les résultats, il faut d'abord produire un rapport de résultats et choisir une forme de **présentation** tant pour le personnel de l'établissement que pour les usagers. Pour ce faire, il faut :

convenir d'un canevas de présentation qui permettra rapidement un repère visuel des résultats et qui sera à la fois opérationnel pour joindre l'ensemble du personnel, face à l'atteinte des plans d'action éventuels;

choisir également, un canevas de présentation qui se vaudra universel et ajusté aux usagers qui voudront consulter l'appréciation des soins et des services de l'établissement;

Présenter les grandes lignes du sondage, la méthodologie utilisée et les résultats les plus significatifs.

La **diffusion des résultats** de sondage sur l'expérience-usager doit se faire au-delà d'un service ou d'une direction concernée par le sondage. Les résultats doivent servir à des pistes de réflexion à grande échelle au sein de l'établissement afin de tendre vers l'amélioration de la performance, de la qualité et de la sécurité des usagers à travers une offre de services de santé harmonisée à l'ensemble des territoires du CISSS de la Montérégie Ouest.

Il est donc important de considérer l'utilisateur lors de la diffusion des résultats afin qu'il puisse prendre connaissance des différentes perceptions populationnelles, mais également être témoin des moyens qui seront mis en place afin d'améliorer les services donnés à l'intérieur de leur réseau local de services.

Une diffusion transparente des résultats permettra d'augmenter la crédibilité de l'établissement et le niveau de confiance du citoyen envers l'établissement. De plus, on peut envisager une perspective de mobilisation et d'apprentissage en regard de l'expérience usager pour faire valoir les réussites des équipes et inspirer de meilleures pratiques au sein du CISSS de la Montérégie Ouest, et également, auprès des autres CISSS et CIUSSS de la province.

## **10. Élaboration de plan d'action dans l'atteinte des résultats souhaités par les usagers**

À cette étape, les résultats liés à l'expérience-usager peuvent être suivis et utilisés, pour juger de la qualité du service ou de la direction en démarche d'amélioration continue. Ils peuvent faire l'objet de plan d'action au sein d'un service ou d'une direction en transformant les résultats en processus ou en objectifs à atteindre, au sein des salles de pilotage, des bilans annuels, des redditions de compte tant à l'égard d'Agrément Canada que des plans ministériels.

## **11. Rôles et responsabilités**

Étant donné que l'appréciation d'un sondage sur l'expérience-usager est un exercice partagé, il en est de chacun d'intervenir selon les différents mandats associés aux acteurs et selon les étapes de la démarche de sondage.

### **11.1 Conseil d'Administration**

- Assumer une vigie vis-à-vis des obligations de l'établissement envers le ministère et la population.
- Définir et être en vigie des orientations stratégiques en lien avec les orientations ministérielles.
- Déterminer les objectifs prioritaires de l'établissement selon les besoins populationnels.
- S'assurer du suivi des résultats des sondages et leur diffusion.
- Soutenir et encourager les différentes directions dans une démarche de partenariat avec les usagers en facilitant la mise en œuvre d'un sondage sur l'expérience-usager.

### **11.2 Direction générale**

- Soutenir l'implantation et la pérennisation de la démarche de sondage de l'expérience-usager.

- S'assurer que les directions concernées par la démarche assument leurs rôles et responsabilités reliés à la démarche.

### **11.3 Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique**

- Veiller au respect des orientations ministérielles et stratégiques.
- Soutenir l'amélioration continue des directions cliniques et administratives dans la réalisation des objectifs organisationnels en regard de la qualité, de la gestion des risques, de la gestion des projets, de l'évaluation, de la gestion de la performance et de l'éthique clinique dans une approche d'amélioration continue et de partenariat avec les usagers et leurs proches.
- Voir à la création d'une démarche harmonisée de sondage sur l'expérience-usager au sein du CISSS de la Montérégie Ouest.

### **11.4 Gestionnaire de la qualité et des risques**

- Développer, coordonner et actualiser la stratégie de mise en œuvre et de pérennisation de la démarche de sondage sur l'expérience-usager.
- Assurer la mise en place d'une démarche de sondage harmonisée.
- Partager, avec les comités, l'information concernant les démarches en cours concernant la satisfaction des usagers.
- Répertorier en collaboration avec les programmes ou services, les activités de contact avec la clientèle pour chaque programme ou service.
- Accompagner les directions cliniques et administratives dans la conception des sondages précis touchant les différentes directions du CISSS de la Montérégie Ouest et dans la sélection des indicateurs de qualité en vue des sondages.
- Collaborer avec les directions dans la collecte et la compilation des données ainsi que l'analyse des résultats et leur diffusion selon les modalités convenues avec chaque direction.
- Fournir et maintenir à jour différentes formules pour effectuer une collecte de données variée et pertinente.

- Coordonner et planifier en collaboration avec les différentes directions, le calendrier annuel des sondages qui seront réalisés.
- Valider les sondages et les rendre disponibles sur la plateforme Web choisie.
- Effectuer le suivi systématique des résultats des sondages de façon périodique.
- Soutenir chaque direction dans l'élaboration d'un plan d'amélioration ainsi que dans les mécanismes de suivi et d'évaluation reliés aux résultats des sondages.
- Partager les résultats découlant des sondages réalisés avec les différentes instances du CISSS de la Montérégie Ouest.

### **11.5 Directions et gestionnaires cliniques et administratifs**

- Atteindre les objectifs prioritaires du CISSS de la Montérégie Ouest en s'appuyant sur les différents plans d'action en vigueur selon les orientations ministérielles.
- Collaborer avec la DQEPE (Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique) afin de convenir des modalités de la démarche de sondage sur l'expérience-usager.
- Favoriser l'adhésion et l'engagement des intervenants face à l'amélioration continue des soins et des services à la population.
- Soulever les préoccupations des secteurs en vue d'émettre des critères de sondage.
- Participer à l'élaboration des sondages en relation avec les indicateurs de qualité.
- Diffuser les sondages auprès de la clientèle.
- Récolter et analyser les résultats.
- Émettre des plans d'action afin d'améliorer les soins et les services à la clientèle.
- Partager les résultats et les plans d'action aux usagers.

### **11.6 Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques**

- Collaborer à la diffusion des sondages, des résultats et du plan d'amélioration continue.

### **11.7 Comité des usagers (incluant les comités des résidents)**

- Collaborer avec la DQEPE à la réalisation des sondages sur l'expérience-usager.

- Soutenir, lorsque requis, un usager à communiquer sa perception face à la qualité des soins et des services par les différents moyens mis à sa disposition.
- Partager les résultats découlant des sondages réalisés dans les différentes directions.
- Collaborer avec la DQEPE à la diffusion des résultats et validation du plan d'amélioration de l'établissement.
- Collaborer avec la DQEPE à la réalisation des questionnaires-sondages sur l'expérience-usager.
- Contribuer par son opinion, son avis, ses commentaires, ses suggestions à la démarche et à l'élaboration des questionnaires-sondages.

### **11.8 Personnel et médecins de l'établissement**

- Collaborer aux différentes activités liées aux sondages sur l'expérience-usager selon les modalités déterminées dans leur direction.
- S'impliquer dans la collecte des données et dans l'analyse des résultats, lorsque requis, à la suite de la passation des sondages dans leur direction.
- Soutenir et assurer la mise en œuvre des plans d'amélioration suivant les résultats des sondages.
- Soutenir, lorsque requis, un usager à communiquer sa perception à l'égard de la qualité des soins et des services par les différents moyens mis à sa disposition.

### **11.9 Usager partenaire ou usager-ressource**

- Collaborer avec la DQEPE et les différentes directions afin de convenir des critères de la démarche de sondage sur l'expérience-usager.
- Collaborer avec la DQEPE à la réalisation des questionnaires-sondages sur l'expérience-usager.
- Contribuer par son opinion, son avis, ses commentaires, ses suggestions à la démarche et à l'élaboration des questionnaires-sondages.

## **12. Mise en œuvre**

Ce guide pour sonder l'expérience-usager/réalisation d'une démarche de sondage devra être d'abord présenté par la DQEPE au comité de direction afin d'obtenir l'aval pour débiter la démarche auprès des différentes directions cliniques.

Par la suite, un pilote sera débuté auprès de la DPSMD (Direction des programmes santé mentale et dépendance) en collaboration avec les chefs des secteurs de l'unité de psychiatrie, des centres d'hébergement en dépendance ainsi qu'auprès des services externes de 2e ligne en santé mentale adulte.

La formation de comité, incluant des chefs, des membres du comité des usagers, des intervenants, d'usagers-ressources et un membre de la DQEPE, pourront voir à la rédaction des sondages précis reliés aux différents secteurs pilotes.

Une fois les sondages validés par le comité de direction, la DRHCAJ (Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques) verra auprès de son service des communications à la diffusion de la disponibilité des sondages sur l'expérience-usager auprès des usagers, des intervenants et des médecins.

Le choix de la plateforme « Androfact » a été établie pour permettre aux usagers de remplir les sondages et permettra une comptabilisation et une schématisation des données.

Une présentation des sondages sur l'expérience-usager sera à faire auprès de l'ensemble des chefs et des intervenants de la DPSMD.

Le guide sera publié sur l'intranet organisationnel pour sonder l'expérience-usager et la promotion auprès des différentes instances telle que le CUCI (Comité des usagers d'un centre intégré) sera à envisager pour les directions et le personnel ayant accès à Intranet. La plateforme centralisée permet de rendre une mise à jour des sondages dès leur modification, le cas échéant.

Éventuellement, des ateliers de formation en petits groupes pourront être envisagés dans le but d'aborder les principaux concepts liés à une démarche de sondage sur l'expérience-usager, à quiconque désirant améliorer leurs soins ou services en regard de l'expérience-usager.

## CONCLUSION

En terminant, le sondage sur l'expérience vécue par l'utilisateur est nommé comme un moyen pour atteindre l'excellence des services pour l'ensemble des établissements du réseau de la santé, dont le Centre Intégré de Santé et de Services Sociaux de la Montérégie Ouest (CISSS-MO). Cette démarche prendra donc tout son sens selon l'engagement des usagers à répondre au sondage.

Au-delà des aspects réglementaires et des droits, l'utilisateur, longtemps considéré passif dans sa prise en charge, se voit faire face à une transformation de son rôle, où il devient un acteur principal et un partenaire dans ses soins et ses services selon ses propres capacités à exercer lui-même ses changements. Ainsi, en passant par la voix des usagers, on met en pratique la contribution de celui-ci comme une source inestimable d'informations en recueillant sa perception et sa satisfaction de la qualité des soins au sens large de la pratique clinique tant dans les interventions, les traitements, l'information communiquée, les suivis, les consentements et les droits, et ce, dans une trajectoire et un continuum de soins et de services reconnus.

Ainsi, en favorisant des indicateurs de qualité lors des sondages-usager vis-à-vis de leur expérience vécue, systématiquement, les réponses contribueront à émettre de nouveaux critères et indicateurs d'efficacité et d'efficience clinique. L'expérience-usager permettra au CISSS de la Montérégie Ouest de déterminer ses points d'amélioration et prendre les actions nécessaires pour offrir des soins et des services de qualité répondant aux besoins exprimés de sa population.

## **BIBLIOGRAPHIE**

### **Web**

Amélioration continue, page consultée le 11 février 2020 à 9h54.

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Processus\\_d%27am%C3%A9lioration\\_continue](https://fr.wikipedia.org/wiki/Processus_d%27am%C3%A9lioration_continue)

Intranet CISSS de la Montérégie Ouest, page consultée le 11 février 2020 à 10h45.

<https://intranet.ciSSMO.rtss.qc.ca/fr/page/notre-organisation/notre-mission-notre-vision-nos-ambitions-et-nos-valeurs>

L'expérience patient, (2019). Page consultée le 30 janvier 2020 à 15h32.

<https://managersante.com/2019/02/01/resultats-du-barometre-de-l'experience-patient-quelles-enseignements-synthese-de-muriel-rosset/>

PLAN STRATÉGIQUE du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020 - Mise à jour 2017. Page consultée le 2 février 2020 à 14h32.

[https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL\\_17-717-01W\\_MSSS.pdf](https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/sante-services-sociaux/publications-adm/plan-strategique/PL_17-717-01W_MSSS.pdf)

### **Documents**

Agrément Canada, (2020), Table ministérielle sur la qualité et la sécurité des soins, 15 p.

CSBE - Commissaire à la santé et au bien-être (2016). La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2016. Québec, Québec, 68 p.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (2017), Démarche d'évaluation de l'expérience usager, le point de vue des usagers, p.16

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, (En vigueur 2018-08-09). Objectifs prioritaires 2019-2020. Châteauguay : CISSS Montérégie-Ouest.

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Est de l'Île de Montréal, 2018, « Comment réaliser un sondage simple et efficace ».

Haute Autorité de Santé, (2019). Guide méthodologique : Dispositif national de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients : e-Satis, Développement et validation du dispositif, 51 p.

Institut canadien d'information sur la santé, (2019). Manuel de procédure : du Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens, 83 p.

Institut de la statistique du Québec, ISQ (2017), Mesure de l'expérience patient par enquête : des concepts aux bonnes pratiques, 38 p.

Institut de la statistique du Québec, ISQ (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, Québec, 66 p.

Institut Montaigne, (2019). Système de santé : Soyez consultés, rapport avril 2019, France, 232 p.

Le Partenaire, 2016, Savoir-expérientiel en santé mentale : un apport significatif aux multiples facettes. Association québécoise, de la réadaptation psychosociale. 24(3), 40 p.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, c. S-4.2, à jour au 1er mai 2019.

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et les services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, RLRQ, c. O-7.2, à jour au 1er mai 2019.

Ministère de la Santé des Services sociaux, MSSS (2016). Politique gouvernementale de prévention en santé, un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population. Québec, Québec, 112 p.

Ministère de la Santé des Services sociaux, MSSS (2017a). Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec : 2015-2020. Québec, Québec, 33 p.

Ministère de la Santé des Services sociaux, MSSS (2018). Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux. Québec, 46 p.

Qualité des services de santé Ontario, (2015), Sondage sur l'expérience des patients au chapitre des soins primaires : Guide pratique, Le conseiller provincial en qualité des soins en Ontario, 38 p.

SATQ, (aucune année indiquée) Guide pour la réalisation d'un sondage auprès de la clientèle, 17 p.

SEHPC., 2019. Manuel de procédure du Sondage sur les expériences d'hospitalisation des patients canadiens, Institut canadienne de l'information sur la santé

Université de Montréal, (2014), Guide d'implantation du partenariat de soins et services : Vers une pratique collaborative optimale entre les intervenants et avec le patient, RIUS, 66 p.

Votre Gouvernement, (2019), Sondage sur les démarches de développement durable des organismes municipaux, Rapport du sondage 2018, 59 p.

### **Articles**

CANTIN, M-E., GAYADEEN, S. ET VACHON, S. (8 mai 2015). *Document de travail : guide d'une démarche d'évaluation de l'expérience-client pour soutenir l'amélioration continue*. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ).

CÔTÉ, L., BÉLANGER, M., GRANGER, R. et LADEUX, C. (2005). *Évaluer pour s'améliorer : au cœur de la qualité des services*, Québec, L'agence de développement de réseaux locaux et de services sociaux de santé et de services sociaux de Montréal, 11 p.

DUBÉ-LINTEAU, A. (2017). *Mesure de l'expérience patient par enquête : des concepts aux bonnes pratiques*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 37 p.

HADIBHAI,S., LACROIX, J. LEED, K., (2018)., *Developing the first pan-Canadian acute care patient experiences survey*, *Patient Experience Journal*, Canadian Institute for Health Information, 5(3), p. 25-33.

GAUTHIER, MC., *Validation d'une méthode de Réactivité Qualité à l'Écoute du Client à l'officine : instauration d'une démarche qualité grâce à une approche centrée client via la mesure de la satisfaction*, HAL, Archives-ouvertes, 280 p.

N'DIAYE, N., SIMONCELLI, M., SAMSON, J. (2014). *Guide opérationnel : implication de la famille dans les unités de soins intensifs en pédiatriques*, UETMIS : Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, 23 p.

MASSIN, V., (2016), *Les archives psychiatriques : une occasion de saisir l'expérience du patient (Belgique, entre-deux-guerres)*, Dans Santé mentale au Québec, *Érudit*, 41(2), p.82-100.

MORIN, S. (2019). *Indicateurs de de qualité et de sécurité des soins HAD*, Haute Autorité de santé, 35 p.

PORST, R., (2009). « *Concernant la formulation des questions pour des questionnaires* », (traduit de l'allemand par TRILLING, A.) *Centre pour sondages, méthodes et analyses, Mannheim (ZUMA)*.

PRÉVOST, A., 2016. *Actualisation du sondage de satisfaction de la clientèle du CQA*, Conseil Québécois d'Agrément, Communiqué de presse.

RAYMACKERS, C., KOUEVI, A., MARQUIS, JG., PAYET, L., (2019)., *L'expérience patient : Nouvelle clé de transformation des établissements ?*, *Gestions hospitalières*, 582, P. 37-43.

SOUBEIGA, D., DERMERS I. et LAVALÉE, M.-S. (2013). *La mesure de l'expérience patient : Une nouvelle approche de sondage pour mieux appréhender la perspective des usagers sur la qualité des soins*. *Le Point en administration de la santé et des services sociaux*, vol. 9, no 3, p. 6-10.