

Evaluation de la satisfaction de la clientèle

Outils de mesure développés à l'Institut universitaire en santé mentale Douglas (et références bibliographiques)

Michel Perreault, Ph. D.

Chercheur,

Direction des affaires universitaires, de l'enseignement et de la recherche,

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Le 18 août 2016

Table des matières

Thèmes :

1. Identification des sources de satisfaction et d'insatisfaction

- (a) panel des usagers1
- (b) questions ouvertes2

2. Monitoring de satisfaction

- (a) satisfaction globale3
- (b) questionnaires multidimensionnels4

3. Monitoring de dimensions spécifiques

- (a) information.....6
- (b) implication des proches7
- (c) amélioration perçue10
- (d) modalités de traitement11

1. Identification des sources de satisfaction et d'insatisfaction

(a) PANEL DES USAGERS

Méthode (à noter : tous les questionnaires sont disponibles en français et en anglais)

- 2 questions ouvertes :
 - Qu'est-ce que vous appréciez le plus du panel ?
 - Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?
- Catégories de réponses :
 - Information reçue
 - Interaction avec les autres membres du panel
 - Rôle d'expert au lieu d'un rôle de patient
 - Effet de leur participation sur leur état de santé mentale

Référence

Perreault, M., Renaud, J., Bourassa, F. Y., Beauchesne, L., Bernier, S., & Milton, D. (2010). Implementation of a panel of service users for the evaluation of mental health outpatient services. *Evaluation & the health professions, 33*(4), 480-496.

Résumé

The purpose of this study is to describe the experience of a standing panel of psychiatric outpatients over a period of five years. The procedure is used as a complementary method to assess client satisfaction regarding services provided by a Montreal psychiatric institute. During this period, 13 meetings were held, involving a total of 22 patients as active members of the panel. These sessions allowed 11 decision makers of the institute to consult the panel regarding various topics such as service organization, quality of services, and client information. In a context of internal evaluation, by giving direct and rapid access to service users' perspectives on key issues regarding service provision, the panel appeared to be a practical procedure for use in complement with other satisfaction assessment methods. Unplanned effects included the recruitment of participants as patient representatives on different hospital committees and associations, and as presenters in conferences and congresses.

1. Identification des sources de satisfaction et d'insatisfaction

(b) QUESTIONS OUVERTES

Méthode (à noter : tous les questionnaires sont disponibles en français et en anglais)

- 2 questions ouvertes :
 - What do you like most at the clinic?
 - What services could be improved at the clinic?
- Catégories de réponses :
 - Clinic organization
 - Clinic environment
 - Intervention
 - Clinician

Référence

Perreault, M., Pawliuk, N., Veilleux, R., & Rousseau, M. (2006). Qualitative assessment of mental health service satisfaction: strengths and limitations of a self-administered procedure. *Community mental health journal*, 42(3), 233-242.

Résumé

A qualitative procedure based on self-administered open-ended questions was assessed in three psychiatric outpatient clinics in Montreal. Acceptability to clients, mode of administration and convergent validity were evaluated. Comparison with findings from personal interviews demonstrates a lower frequency in responses but similar patterns in sources of satisfaction/dissatisfaction. Scores generated by quantification of responses to one of the open-ended questions presented a significant correlation with a standardized questionnaire (OQOS) administered to 242 psychiatric outpatients. Findings suggest that a self-administered procedure based on open-ended questions could be practical and useful for both formative evaluation and monitoring in environments with limited resources.

Autres références

Perreault, M., & Lechner, P. (1993). Patient satisfaction with outpatient psychiatric services: Qualitative and quantitative assessments. *Evaluation and Program Planning*, 16(2), 109-118.

2. Monitoring de satisfaction

(a) SATISFACTION GLOBALE

Méthode (à noter : tous les questionnaires sont disponibles en français et en anglais)

- Questionnaire de satisfaction / *Client Satisfaction Questionnaire*
 - Cet instrument de mesure contient 8 items avec une échelle de type Likert à 4 points :
 1. Que pensez-vous de la qualité des services que vous recevez ?
 2. Recevez-vous le genre de services que vous désirez ?
 3. Jusqu'à quel point la clinique répond-t-elle à vos besoins ?*
 4. Si un ou une ami(e) avait besoin du même type d'aide, est-ce que vous lui recommanderiez la clinique ?
 5. Quel est votre degré de satisfaction par rapport à la quantité d'aide que vous recevez ?
 6. Est-ce que les services que vous recevez vous aident à mieux affronter vos difficultés ?
 7. De façon générale et globale, quel est votre degré de satisfaction par rapport aux services que vous recevez ?*
 8. Si vous aviez encore besoin d'aide, reviendriez-vous à la clinique?*

* Questions retenues dans la version courte du questionnaire (CSQ-3)

Référence

Perreault, M., Rogers, W. L., Leichner, P., & Sabourin, S. (1996). Patients' requests and satisfaction with services in an outpatient psychiatric setting. *Psychiatric Services*, 47(3), 287-292.

Résumé

Patients in four major diagnostic categories were compared to determine if their satisfaction with outpatient services varied. Overall satisfaction and the degree to which clients and therapists agreed on the importance of 16 aspects of treatment were examined. The Patient Request Form (PRF) and the Client Satisfaction Questionnaire were used to interview 464 outpatients. The primary contact professional for each patient filled out a therapist version of the PRF. Diagnoses were grouped into four categories: anxiety, affective, schizophrenia, and other psychotic disorders. Diagnostic groups differed in overall satisfaction with treatment, treatment characteristics, patients' reasons for coming to the clinic, therapists' descriptions of treatment, and patient-therapist agreement on the importance of different aspects of treatment. Agreement between patients and providers was associated with higher patient satisfaction. Patients with schizophrenia or other psychotic disorders had the lowest agreement with their therapists and were also least satisfied. In all patient categories, therapists underestimated the importance to patients of having a reliable source of help. Greater dissatisfaction expressed by patients with schizophrenia and other psychotic disorders may be related to their therapists' undervaluing the nonbiological aspects of treatment such as social support. Combining medication with psychosocial approaches that have been adapted for patients with psychotic disorders could improve those patients' satisfaction and compliance and increase the overall effectiveness of treatment.

QUESTIONNAIRE GÉNÉRAL SUR LA SATISFACTION DES PATIENTS¹

S.V.P. Encerclez vos réponses

1. Que pensez-vous de la qualité des services que vous recevez ?	4 _____ Excellente	3 _____ Bonne	2 _____ Passable	1 _____ Médiocre
2. Recevez-vous le genre de services que vous désirez ?	1 _____ Non, définitivement pas	2 _____ Non, pas vraiment	3 _____ Oui, en général	4 _____ Oui, définitivement
3. Jusqu'à quel point la clinique répond-t-elle à vos besoins ?	4 _____ Presque tous mes besoins sont satisfaits	3 _____ La plupart de mes besoins sont satisfaits	2 _____ Seulement quelques uns de mes besoins sont satisfaits	1 _____ Aucun de mes besoins n'est satisfait
4. Si un ou une ami(e) avait besoin du même type d'aide, est-ce que vous lui recommanderiez la clinique ?	1 _____ Non, définitivement pas	2 _____ Non, je ne pense pas	3 _____ Oui, je pense	4 _____ Oui, définitivement
5. Quel est votre degré de satisfaction par rapport à la quantité d'aide que vous recevez ?	1 _____ Très insatisfait(e)	2 _____ Indifférent(e) ou un peu insatisfait(e)	3 _____ Assez satisfait(e)	4 _____ Très satisfait(e)
6. Est-ce que les services que vous recevez vous aident à mieux affronter vos difficultés ?	4 _____ Oui, ils m'aident beaucoup	3 _____ Oui, ils m'aident un peu	2 _____ Non, ils ne m'aident pas vraiment	1 _____ Non, mes difficultés se sont aggravées
7. De façon générale et globale, quel est votre degré de satisfaction par rapport aux services que vous recevez ?	4 _____ Très satisfait(e)	3 _____ Assez satisfait(e)	2 _____ Indifférent(e) ou un peu insatisfait(e)	1 _____ Très insatisfait(e)
8. Si vous aviez encore besoin d'aide, reviendriez-vous à la clinique?	1 _____ Non, définitivement pas	2 _____ Non, je ne pense pas	3 _____ Oui, je pense	4 _____ Oui, définitivement

¹ Adapté du Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8 de Larsen et al., 1979)

CSQ8 SCALE¹

PLEASE CIRCLE YOUR ANSWERS

1. How would you rate the quality of service you received?			
4 _____ Excellent	3 _____ Good	2 _____ Fair	1 _____ Poor
2. Did you receive the kind of service you wanted?			
1 _____ No, definitely not	2 _____ No, not really	3 _____ Yes, generally	4 _____ Yes, definitely
3. To what extent has our program met your needs?			
4 _____ Almost all of my needs have been met	3 _____ Most of my needs have been met	2 _____ Only a few of my needs have been met	1 _____ None of my needs have been met
4. If a friend were in need of similar help, would you recommend our program to him or her?			
1 _____ No, definitely not	2 _____ No, not really	3 _____ Yes, generally	4 _____ Yes, definitely
5. How satisfied are you with the amount of help you received?			
1 _____ Quite dissatisfied	2 _____ Indifferent or mildly dissatisfied	3 _____ Mostly satisfied	4 _____ Very satisfied
6. Have the services you received helped you to deal more effectively with your problems?			
4 _____ Yes, they helped a great deal	3 _____ Yes, they somewhat helped	2 _____ No, they really didn't help	1 _____ No, they seemed to make things worse
7. In an overall, general sense, how satisfied are you with the service you received?			
4 _____ Very satisfied	3 _____ Mostly satisfied	2 _____ Indifferent or mildly satisfied	1 _____ Quite dissatisfied
8. If you were to seek help again, would you come back to our program?			
1 _____ No, definitely not	2 _____ No, I don't think so	3 _____ Yes, I think so	4 _____ Yes, definitely

¹ Larsen D Attkisson C, Hargreaves W & Nguyen T. (1979) Assessment of Client/Patient Satisfaction : Development of a General Scale. *Evaluation and Program Planning*, Vol.2,197-207.

Questions ouvertes

1. Qu'est-ce que vous avez le plus apprécié de _____ ?
2. Qu'est-ce qui pourrait être amélioré de _____ ?

Open-ended questions

1. What did you appreciate the most about _____ ?
2. What could be improved in _____ ?

Michel Perreault, le 19 octobre 2016

2. Monitoring de satisfaction

(b) QUESTIONNAIRES MULTIDIMENSIONNELS - SERVICES AMBULATOIRES

Méthode (à noter : tous les questionnaires sont disponibles en français et en anglais)

- Questionnaire d'opinion sur les services externes (QOSE) / *Opinion questionnaire on outpatient services (OQOS)*
 - Cet instrument de mesure est adapté de la version originale du questionnaire (OQOS-35) et cette version abrégée contient 21 items (avec une échelle de type Likert à 4 points) :
 - Location of the clinic
 - Service explanations
 - Atmosphere of clinic
 - Reception by secretaries
 - Emergency assistance
 - Difficulty meeting therapist
 - Number of sessions with therapist
 - Length of appointments
 - Therapist understanding of treatment needs
 - Therapist working with patient
 - Therapist interest
 - Therapist understanding of feelings
 - Respect of therapist
 - Therapist understanding patient verbal expression
 - Therapist attitude
 - Therapist understanding of problems
 - Change of therapist
 - Explanations about therapy
 - Explanations about illness / personal difficulties
 - Information on progress in treatment
 - Clinic reception

Référence

Perreault, M., Katerelos, T. E., Sabourin, S., Leichner, P., & Desmarais, J. (2001). Information as a distinct dimension for satisfaction assessment of outpatient psychiatric services. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 14(3), 111-120.

Résumé

This study examines whether information on services would appear as a distinct dimension of satisfaction in a multidimensional scale. Data collection was performed in two phases: 263 patients received the original version of the questionnaire and 200 received an adapted version of the scale. The findings suggest that not only is it important to consider information as a distinct dimension of satisfaction but it is equally important to examine three categories: 1) information on: patients' problems/illness, 2) distinct treatment components such as medication and psychotherapy, and 3) patients' treatment progress.

Autres références

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.

Date

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
J	J		M	M	A	A	A

QUESTIONNAIRE D'OPINION SUR LES SERVICES EXTERNES DE LA CLINIQUE¹

Voici des questions concernant votre opinion sur les services que vous recevez à la clinique. S.V.P. répondez à chacune d'elles en encerclant la réponse qui décrit le mieux votre opinion.

* Questions retenues dans la version abrégée du questionnaire (OQOS-21)

A. Qu'est-ce que vous aimez le plus à la clinique ?

B. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans les services de la clinique ?

S'IL-VOUS-PLAÎT, ENCERCLEZ LE CHIFFRE APPROPRIÉ.

***1. L'emplacement de la clinique vous convient-il ?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Non, la clinique est très mal située	Non, la clinique est plutôt mal située	Oui, la clinique est assez bien située	Oui, la clinique est très bien située

***2. Avez-vous reçu suffisamment d'explications sur les différents services offerts à la clinique et à l'hôpital ?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Non, pas du tout	Non, pas vraiment	Oui, assez	Oui, définitivement

¹ Perreault, M., Kateleros, T.E., Sabourin, S., Leichner, P., Desmarais, J. Information as a distinct dimension for satisfaction assessment of outpatient psychiatric services. (2001) International Journal of Health care Quality Assurance, 14, (3), 111-120

***3. Êtes-vous insatisfait(e) de l'ambiance que l'on retrouve à la clinique ?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Très insatisfait(e)	Plutôt insatisfait(e)	Plutôt satisfait(e)	Très satisfait(e)

***4. Êtes-vous satisfait(e) de la façon dont les secrétaires vous répondent au téléphone ou en personne ?**

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)

***5. Êtes-vous insatisfait(e) de la façon dont la clinique répond à vos besoins en cas d'urgence ?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Je suis très insatisfait(e)	Je suis plutôt insatisfait(e)	Je suis plutôt satisfait(e)	Je suis très satisfait(e)

***6. Avez-vous de la difficulté à rencontrer le professionnel de votre choix lorsque vous en ressentez le besoin? (psychiatre, psychologue, infirmière, travailleur social...)**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Oui, toujours	Oui, à l'occasion	Non, rarement	Non, jamais

LES QUESTIONS 7 À 16 SE RAPPORTENT À VOTRE INTERVENANT PRINCIPAL, C'EST-À-DIRE CELUI QUE VOUS RENCONTREZ LE PLUS SOUVENT À LA CLINIQUE.

***7. Avez-vous suffisamment de rencontres avec votre intervenant principal ?**

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
Oui, définitivement	Oui, en général	Non, pas vraiment	Non, pas du tout

***8. Êtes-vous satisfait(e) de la durée des rencontres avec votre intervenant principal ?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Pas du tout satisfait(e)	Très peu satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très satisfait(e)

***9. Croyez-vous que votre intervenant comprend ce que vous désirez obtenir du traitement ?**

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
Oui, entièrement	Oui, en partie	Non, très peu	Non, pas du tout

***10. Sentez-vous que votre intervenant principal et vous travaillez ensemble, que vous êtes unis pour surmonter vos problèmes ?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Non, pas du tout	Non, très peu	Oui, assez	Oui, beaucoup

***11. Êtes-vous satisfait(e) de l'intérêt que porte votre intervenant principal aux choses que vous vivez ?**

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)

***12. Votre intervenant principal a-t-il de la facilité à comprendre comment vous vous sentez ?**

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
Oui, énormément	Oui, assez	Non, très peu	Non, pas du tout

***13. Êtes-vous satisfait(e) du respect que votre intervenant principal a pour vous ?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Pas du tout satisfait(e)	Très peu satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très satisfait(e)

***14. Êtes-vous insatisfait(e) de la manière dont votre intervenant principal comprend ce que vous lui dites ?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Je suis très insatisfait(e)	Je suis plutôt insatisfait(e)	Je suis plutôt satisfait(e)	Je suis très satisfait(e)

***15. Êtes-vous insatisfait(e) de l'attitude de votre intervenant principal face à ce que vous dites ou ce que vous faites ?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Je suis très insatisfait(e)	Je suis plutôt insatisfait(e)	Je suis plutôt satisfait(e)	Je suis très satisfait(e)

***16. Votre intervenant principal a-t-il de la difficulté à comprendre vos problèmes ?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Oui, beaucoup	Oui, un peu	Non, presque pas	Non, pas du tout

***17. Avez-vous eu à changer trop souvent d'intervenant à la clinique ?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Oui, vraiment trop souvent	Oui, trop souvent	Non, pas souvent	Non, pas du tout

***18. Êtes-vous satisfait(e) des explications que vous avez obtenues sur votre traitement ?**

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)

***19. Êtes-vous insatisfait(e) des explications que vous avez reçues sur votre maladie ou vos difficultés personnelles ?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Je suis très insatisfait(e)	Je suis plutôt insatisfait(e)	Je suis assez satisfait(e)	Je suis très satisfait(e)

***20. Avez-vous l'impression de manquer d'information sur la façon dont vous progressez dans le traitement ?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Oui, beaucoup	Oui, assez	Non, pas vraiment	Non, pas du tout

***21. Êtes-vous satisfait(e) de la façon dont vous êtes accueilli(e) à la clinique ?**

4	3	2	1
-----	-----	-----	-----
Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)

22. Êtes-vous satisfait de l'accès à un médecin ou à un psychiatre à la clinique?

1	2	3	4
-----	-----	-----	-----
Pas du tout Satisfait(e)	Très peu satisfait (e)	Assez satisfait (e)	Très satisfait (e)

23. Êtes-vous satisfait(e) du traitement que vous avez pu obtenir par un médecin ou un psychiatre à la clinique?

4	3	2	1
-----	-----	-----	-----
Oui, définitivement	Oui, assez	Non, pas vraiment	Non, pas du tout

24. En général, êtes-vous satisfait(e) du traitement que vous avez obtenu jusqu'ici à la clinique?

4	3	2	1
-----	-----	-----	-----
Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)

**25. Êtes-vous satisfait(e) des explications que vous avez eues sur la façon de prendre vos médicaments?
(si vous ne prenez aucun médicament, veuillez cocher cette case 5**

4	3	2	1
-----	-----	-----	-----
Très satisfait(e)	Assez satisfait(e)	Très peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)

26. Êtes-vous insatisfait(e) de l'information que vous avez obtenue sur les effets de vos médicaments?

1	2	3	4
-----	-----	-----	-----
Très insatisfait(e)	Assez insatisfait(e)	Très peu insatisfait(e)	Pas du tout insatisfait(e)

Pourriez-vous aussi répondre aux questions suivantes. Vos réponses permettront de procéder à une analyse plus approfondie des opinions que vous avez exprimées jusqu'ici.

27 Depuis combien de temps consultez-vous à la clinique?

- 1 moins de 3 mois
- 2 entre 3 mois et 1 an
- 3 entre 1 et 2 ans
- 4 entre 2 et 3 ans
- 5 depuis plus de 3 ans

28 Pour quel genre de difficulté consultez-vous à la clinique?

Pouvez-vous, s'il vous plaît, répondre aux questions suivantes, qui se rapportent plus spécifiquement aux services que vous utilisez et à leur emplacement :

29 Quel est votre sexe?

- 1 Homme 2 Femme

30 Quel est votre âge?

Merci d'avoir bien voulu répondre à ces questions. Veuillez insérer le questionnaire rempli dans l'enveloppe jointe. Après avoir scellé l'enveloppe, veuillez la déposer dans la boîte prévue à cet effet dans la salle d'attente. Vous pouvez aussi remettre l'enveloppe scellée à la secrétaire qui se chargera de l'expédier aux personnes responsables de l'étude.

OPINION QUESTIONNAIRE ON THE EXTERNAL SERVICES AT THE CLINIC

Here are some questions regarding the services you are receiving at the clinic. Please respond to each of the following questions.

* Questions retained in the shortened version of the questionnaire (OQOS-21))

A. What do you like most at the clinic?

B. According to you, what services could be improved at the clinic?

Here are some questions regarding the services you are receiving at the clinic. Please respond to each question by circling the answer that best describes your opinion.

***1. Is the location of the clinic convenient for you?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Very inconvenient	Mostly inconvenient	Mostly convenient	Very convenient

***2. Did you receive adequate explanations about the services available to you at the clinic and at the hospital?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
No, not at all	No, not really	Yes, enough	Yes, definitely

***3. Are you dissatisfied with the atmosphere at the clinic?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Very dissatisfied	Mostly dissatisfied	Mildly satisfied	Very satisfied

***4. Are you satisfied with the way the secretaries answer you on the telephone and in person?**

4	3	2	1
_____	_____	_____	_____
Very satisfied	Mostly satisfied	Mildly satisfied	Not at all satisfied

***5. Are you dissatisfied with the way the clinic assists you in an emergency?**

1	2	3	4
_____	_____	_____	_____
Very dissatisfied	Mostly dissatisfied	Mildly satisfied	Very satisfied

***6. Do you have difficulty meeting with the professional of your choice when you need it? (Psychiatrist, nurse, social worker, etc...)**

1	2	3	4
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Yes, always	Yes, occasionally	No, rarely	No, never

QUESTIONS 7 TO 16 REFER TO YOUR PRIMARY THERAPIST, MEANING THE ONE YOU MEET MOST OFTEN AT THE CLINIC

***7. Do you have enough sessions with your primary therapist?**

4	3	2	1
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Yes, definitely	Yes, generally	No, not really	No, not at all

***8. Are you satisfied with the length of the sessions with your primary therapist?**

1	2	3	4
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Not at all satisfied	Mildly satisfied	Mostly satisfied	Very satisfied

***9. Do you believe your therapist understands what you want from your treatment?**

4	3	2	1
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Yes, entirely	Yes, partly	No, very little	No, not at all

***10. Do you feel your primary therapist and you are working together, united to overcome your problems?**

1	2	3	4
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Not at all	No, not really	Yes, often	Yes, a lot

***11. Are you satisfied with the interest your primary therapist shows for the things you are living?**

4	3	2	1
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Very satisfied	Mostly satisfied	Mildly satisfied	Not at all satisfied

***12. Does your primary therapist easily understand your feelings?**

4	3	2	1
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Yes, extremely	Yes, mostly	No, not really	No, not at all

***13. Are you satisfied with the respect your primary therapist shows you?**

1	2	3	4
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Not at all satisfied	Mildly satisfied	Mostly satisfied	Very satisfied

***14. Are you dissatisfied with the manner in which your primary therapist understands what you are saying?**

1	2	3	4
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
Very dissatisfied	Mostly dissatisfied	Mildly satisfied	Very satisfied

***15. Are you dissatisfied with the attitude your primary therapist has about certain things you say or do?**

1	2	3	4
Very dissatisfied	Mostly dissatisfied	Mildly satisfied	Very satisfied

***16. Does your primary therapist have difficulty understanding your problems?**

1	2	3	4
Yes, a lot	Yes, a little	No, not really	No, not at all

***17. Did you have to change therapists very often at the clinic?**

1	2	3	4
Yes, very often	Yes, often	No, not often	No, not at all

***18. Are you satisfied with the explanations you received about your treatment?**

4	3	2	1
Very satisfied	Mostly satisfied	Mildly satisfied	Not at all satisfied

***19. Are you satisfied with the explanation you received on your illness or personal difficulties?**

1	2	3	4
Very dissatisfied	Mostly dissatisfied	Mildly satisfied	Very satisfied

***20. Do you have the impression that you are missing information about the progress of your therapy?**

1	2	3	4
Yes, a lot	Yes, often	No, not really	No, not at all

***21. Are you satisfied with the manner in which the clinic welcomed you?**

4	3	2	1
Very satisfied	Mostly satisfied	Very little satisfied	Not at all satisfied

22. Are you satisfied with how accessible the doctors or psychiatrists are at the clinic?

1	2	3	4
Not at all satisfied	Very little satisfied	Mostly satisfied	Very satisfied

23. Are you satisfied with the treatment that you were able to receive from a doctor or a psychiatrist at the clinic?

4	3	2	1
Yes, definitely	Yes, mostly	No, not really	No, not at all

24 In general, are you satisfied with the treatment that you have received up to this point at the clinic?

4	3	2	1
<u>Very satisfied</u>	<u>Mostly satisfied</u>	<u>Very little satisfied</u>	<u>Not at all satisfied</u>

25 Are you satisfied with the explanations you received on how to take your medication (if you are not taking any medication, please check this box)

4	3	2	1
<u>Very satisfied</u>	<u>Mostly satisfied</u>	<u>Very little satisfied</u>	<u>Not at all satisfied</u>

26 Are you dissatisfied with the explanations you received on the side-effects of your medication (if you are not taking any medication, please check this box)

1	2	3	4
<u>Very dissatisfied</u>	<u>Mostly dissatisfied</u>	<u>Mildly dissatisfied</u>	<u>Not at all dissatisfied</u>



Please, respond to the following questions as well. Your responses will enable us to proceed with a greater in depth analysis of the opinions you have expressed up to this point.

27 Since when have you been consulting at the clinic?

- 1 less than 3 months
- 2 between 3 months and 1 year
- 3 between 1 and 2 years
- 4 between 2 and 3 years
- 5 for mote than 3 years

28 For what type of difficulty are you consulting the clinic?

29 What is your gender?

- 1 Male 2 Female

30 What is your age?

Thank you for having agreed to respond to these questions. Please, insert the completed questionnaire into the attached envelope. After having sealed the envelope, please put it in the box that have been reserved for this specific purpose in the waiting room. You may also give the sealed envelope to the secretary in charge of sending it to the individuals who are responsible for the study.

2. Monitoring de satisfaction

(b) QUESTIONNAIRES MULTIDIMENSIONNELS – HOSPITALISATION

Méthode (à noter : tous les questionnaires sont disponibles en français et en anglais)

- Échelle de satisfaction conçue pour l'étude
 - Cet instrument de mesure contient 22 items de type Likert en 4 points (8 items extraits du CSQ et 14 items sur divers aspects des services offerts aux unités d'hospitalisation) :
 - Qualité des services
 - Services désirés offerts
 - Hôpital adapté aux besoins
 - Recommanderait l'hôpital
 - Aide reçue
 - Aide en rapport aux difficultés
 - Satisfaction générale
 - Reviendrait à l'hôpital
 - Propreté
 - Nourriture
 - Personnel
 - Endroit privé dans la chambre
 - Contrôle des patients perturbés
 - Toilette
 - Activités
 - Endroit pour être seul
 - Thérapie
 - Médicaments
 - Règlements
 - Information reçue pour progrès
 - Plan à la sortie
 - Endroit pour les visites

Référence

Perreault, M., Leichner, P., Sabourin, S., & Gendreau, P. (1992). Caractéristiques psychométriques de la version canadienne-française d'une échelle de satisfaction pour patients hospitalisés en psychiatrie. *Canadian journal of psychiatry*, 37(4), 221-227.

Résumé

Cette étude porte sur la validité de contenu et la validité concomitante de la version canadienne-française d'une échelle de satisfaction conçue pour des patients hospitalisés en psychiatrie. Au cours d'une entrevue individuelle, 122 sujets ont complété la version française de l'échelle de Distefano et al., le Questionnaire de satisfaction de la clientèle, et ils ont répondu à des questions ouvertes portant sur leur satisfaction à l'égard des services. Les résultats démontrent un degré élevé de corrélation entre ces mesures de satisfaction ainsi que des coefficients de cohérence interne forts valables pour l'échelle de Distefano.

Autres références

Perreault, M., Katerelos, T. (2003), Évaluation de l'information en fonction de la perspective de la clientèle. In Caria, A Démarche Qualité et Santé Mentale : Une politique au service des patients, Éditions In Press, Paris, 179-192.

3. Monitoring de dimensions spécifiques

(a) INFORMATION

Méthode (à noter : tous les questionnaires sont disponibles en français et en anglais)

- Questionnaire d'évaluation de l'information reçue (QÉIC) / *Patients' Perspective on Information Questionnaire (PPIQ)*
 - Cet instrument de mesure contient 18 items (de type Likert à 3 points) :
 - Information on service modality and organization
 - Hours of the clinic
 - The different professionals who work at the clinic
 - The type of professional responsible for you
 - The different services offered at the clinic
 - The confidentiality and access to your chart
 - What to do and where to go in case of an emergency
 - The different resources that could help you
 - Information on difficulties for which patients were consulting
 - The results of your evaluation
 - The symptoms related to your difficulties
 - The signs that will allow you to detect whether there is progress with your treatment
 - Information on treatment
 - The objectives of the psychotherapeutic treatment
 - The length of your psychotherapeutic treatment
 - The reasons for which you need medication
 - The type of medication that you need
 - Information on the amount of time that it will take for the medication to have an effect
 - The side effects of your medication
 - How to take your medication
 - The length of time of your treatment (i.e. medication)

Référence

Perreault, M., Katerelos, T. E., Tardif, H., & Pawliuk, N. (2006). Patients' perspectives on information received in outpatient psychiatry. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 13(1), 110-116.

Résumé

This study aims to develop a scale to determine the informational needs deemed most important by psychiatric outpatients, as well as their level of satisfaction with information received. The Patients' Perspective on Information Questionnaire (PPIQ) scale was created and given to a volunteer sample of 86 psychiatric outpatients. The Client satisfaction questionnaire (CSQ-8), assessing global satisfaction, was also completed to assess convergent validity of the PPIQ-Satisfaction subscale. Internal consistency for the two PPIQ subscales (Information and Satisfaction) is excellent ($\alpha = 0.90$ and 0.91). Convergent validity between the Satisfaction subscale and the CSQ is adequate ($r = 0.5$). The PPIQ reveals high importance ratings given to items such as 'side effects of medication' and 'confidentiality and access to chart'. Elevated satisfaction ratings are given to items from the conceptual category 'treatment information'. Dissatisfaction on the PPIQ is highest for components of 'information on service modality and organization'. The PPIQ appears to distinguish between information that is important to clients and their level of satisfaction with that information. Satisfaction on multiple components of information, such as treatment, service modality and organization, and clinical difficulties should be assessed to generate feedback to improve services.

ÉVALUATION DE L'INFORMATION REÇUE À LA CLINIQUE¹

- 1. Y-a-t-il des informations que vous auriez aimé recevoir et que vous n'avez pas reçues ? Si oui, lesquelles ?** (Sonder en fonction de : l'organisation générale de la clinique, les difficultés pour lesquelles l'utilisateur consulte, le traitement et la médication)

2. Pour vous, est-il important de recevoir de l'information sur...	À la clinique externe, l'information que vous avez reçue à ce sujet est ...		
1) Les heures d'ouverture de la clinique : Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
2) Les différents professionnels qui travaillent à la clinique Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3) Le choix du professionnel qui s'occupe de vous Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
4) Les différents services offerts à la clinique Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
5) La confidentialité et l'accès à votre dossier Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
6) Quoi faire et où aller en cas d'urgence Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
7) Les différentes ressources pouvant vous aider Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
8) Les résultats de votre évaluation Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

¹ Questionnaire développé par M. Perreault, T. Kateleros, H. Tardif, Hôpital Douglas (2002)

(Suite) Pour vous, est-il important de recevoir de l'information sur...	À la clinique externe, l'information que vous avez reçue à ce sujet est ...		
9) Les symptômes liés à vos difficultés Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
10) Les objectifs du traitement Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
11) Les signes vous permettant de voir s'il y a une progression dans votre traitement Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
12) La durée du traitement Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Répondez aux questions suivantes si vous prenez une médication pour votre traitement

(Suite) Pour vous, est-il important de recevoir de l'information sur...	À la clinique externe, l'information que vous avez reçue à ce sujet est ...		
13) Les raisons pour lesquelles vous avez besoin d'une médication Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
14) Le type de médication dont vous avez besoin Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
15) Le temps que ça prend pour que la médication fasse effet Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
16) Les effets secondaires de la médication Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
17) La façon de prendre la médication (à quel moment de la journée, combien de fois par jour, etc) Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
18) La durée du traitement médicamenteux Très important Important Peu important <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	Incomplète	Acceptable	Excellente
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

YOUR OPINION ON THE INFORMATION RECEIVED AT THE CLINIC

1 Is there any information that you would have liked to receive that you have not yet received? If yes, what type of information would you like to receive? (Please respond according to the functioning of the clinic, difficulties for which you are consulting, treatment and medication).

2. For you, is it important to receive information on...	At the external clinic, the information that you have received on this topic is...		
<p>1 The hours of the clinic?</p> <p>Very important important of little importance</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Incomplete</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Acceptable</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Excellent</p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
<p>2 The different professionals who work at the clinic?</p> <p>Very important important of little importance</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Incomplete</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Acceptable</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Excellent</p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
<p>3 The type of professional responsible for you (e.g., why a psychologist and not a social worker)?</p> <p>Very important important of little importance</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Incomplete</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Acceptable</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Excellent</p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
<p>4 The different services offered at the clinic?</p> <p>Very important important of little importance</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Incomplete</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Acceptable</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Excellent</p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
<p>5 The confidentiality and access to your chart?</p> <p>Very important important of little importance</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Incomplete</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Acceptable</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Excellent</p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
<p>6 What to do and where to go in case of an emergency?</p> <p>Very important important of little importance</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Incomplete</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Acceptable</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Excellent</p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
<p>7 The different resources that could help you?</p> <p>Very important important of little importance</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Incomplete</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Acceptable</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Excellent</p> <p>3 <input type="checkbox"/></p>
<p>8 The results of your evaluation?</p> <p>Very important important of little importance</p> <p>3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Incomplete</p> <p>1 <input type="checkbox"/></p>	<p>Acceptable</p> <p>2 <input type="checkbox"/></p>	<p>Excellent</p> <p>3</p>

2. For you, is it important to receive information on...	At the external clinic, the information that you have received on this topic is...		
9 The symptoms related to your difficulties?			
Very important important of little importance 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Incomplete 1 <input type="checkbox"/>	Acceptable 2 <input type="checkbox"/>	Excellent 3 <input type="checkbox"/>
10 The objectives of the treatment?			
Very important important of little importance 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Incomplete 1 <input type="checkbox"/>	Acceptable 2 <input type="checkbox"/>	Excellent 3 <input type="checkbox"/>
11 The signs that will allow you to detect whether there is progress with your treatment?			
Very important important of little importance 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Incomplete 1 <input type="checkbox"/>	Acceptable 2 <input type="checkbox"/>	Excellent 3 <input type="checkbox"/>
12 The length of your treatment?			
Very important important of little importance 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Incomplete 1 <input type="checkbox"/>	Acceptable 2 <input type="checkbox"/>	Excellent 3 <input type="checkbox"/>
Please respond to the following questions if your treatment requires medication:			
For you, is it important to receive information on...			
13 The reasons for which you need medication?			
Very important important of little importance 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Incomplete 1 <input type="checkbox"/>	Acceptable 2 <input type="checkbox"/>	Excellent 3 <input type="checkbox"/>
14 The type of medication that you need?			
Very important important of little importance 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>	Incomplete <input type="checkbox"/>	Acceptable <input type="checkbox"/>	Excellent <input type="checkbox"/>
15 On the amount of time that it will take for the medication to have an effect?			
Very important important of little importance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Incomplete <input type="checkbox"/>	Acceptable <input type="checkbox"/>	Excellent <input type="checkbox"/>
16 The side effects of the medication?			
Very important important of little importance <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Incomplete <input type="checkbox"/>	Acceptable <input type="checkbox"/>	Excellent <input type="checkbox"/>

2. For you, is it important to receive information on...	At the external clinic, the information that you have received on this topic is...		
<p>17 How to make your medication (i.e., at what time of the day, how many times per day, etc.)?</p> <p>Very important important of little importance</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Incomplete</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Acceptable</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Excellent</p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>18 The length of the treatment (i.e., medication)?</p> <p>Very important important of little importance</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>Incomplete</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Acceptable</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Excellent</p> <p><input type="checkbox"/></p>

3. Monitoring de dimensions spécifiques

(b) IMPLICATION DES PROCHES - 1

Méthode (à noter : tous les questionnaires sont disponibles en français et en anglais)

- Preferences and satisfaction of patients regarding the involvement of their relatives (préférences et satisfaction des patients)
 - Cet instrument de mesure contient 8 items sur les préférences (7 items avec une échelle de type Likert à 4 points et 1 item avec deux choix de réponses) et 7 items sur la satisfaction (de type Likert en 4 points) :
 - Discussions between your relatives and the staff about your treatment
 - Discussions between your relatives and the staff about your illness or your difficulties
 - Discussions between your relatives and the staff about your progress
 - Information given to your relatives concerning your medication
 - Support given to your relatives by the staff
 - Information given to your relatives by the staff regarding changes of unit
 - Discussions between the staff and your relatives regarding preparations for your discharge
 - Importance of contacts between your relatives and the staff
-
- Information given to your relatives on the subject of your treatment and your condition
 - Relatives treated with respect by the staff
 - Relatives sufficiently informed of changes in your treatment
 - Information given to your relatives regarding preparations for your discharge
 - Allocated space for meetings with your relatives
 - Allocated times for visiting
 - Attention paid to the needs of your relatives by the staff

Référence

Perreault, M., Paquin, G., Kennedy, S., Desmarais, J., & Tardif, H. (1999). Patients' perspective on their relatives' involvement in treatment during a short-term psychiatric hospitalization. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 34(3), 157-165.

Résumé

Several instruments have been developed to examine patient perspectives on mental health services. However, dimensions evaluated rarely address the involvement of relatives in treatment. This study documents the preferences and satisfaction of 92 patients hospitalized in short-term psychiatric units on the involvement of their relatives in treatment. Data was collected using an open-ended question and two standardized scales developed for this study. Results demonstrated that the majority of patients preferred having their relatives involved in their treatment. A relatively high rate of dissatisfaction of 35.6% was observed among patients concerning their relatives not being notified about changes in their treatment. In a context of deinstitutionalization, where relatives are invited to play an increasing role in the community reintegration of patients, these findings highlight the pertinence of examining patient perspectives for treatment planning with relatives.

Preferences regarding family participation & Satisfaction with family participation questionnaires

Appendix A

Preferences regarding family participation

- 1) Should there be information exchanged between the staff and your relative regarding...
- a) your treatment?
 1 Never 2 Occasionally 3 Often 4 Very often
- b) your illness or difficulties?
 4 Great deal of information 3 Much information 2 Very little information 1 No information
- c) your progress?
 4 Very frequently 3 Often 2 Occasionally 1 Never
2. Should information concerning your medication be given to your relative by the staff?
 1 No, definitely not 2 No, I don't think so 3 Yes, I think so 4 Yes, definitely
3. Should the staff provide support (listening, practical suggestions) to your relatives?
 4 Yes, a lot 3 Yes, a little 2 No, not really 1 No, not at all
4. When you transfer from one unit to another, should your relatives be informed by the staff?
 Yes 1 No 2
5. Should there be discussions between your relatives and the staff in order to prepare your discharge?
 1 Never 2 Occasionally 3 Often 4 Very often
6. To what extent do you consider it important that there be contact between your relatives and the staff?
 4 Very important 3 Relatively important 2 Not very important 1 Not at all important

Appendix B

Satisfaction with family participation

- Don't know 1) In general, to what extent are you satisfied with the information that is given to your relatives concerning your treatment and your condition?
 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____
 very dissatisfied a little dissatisfied Relatively satisfied Very satisfied
- Don't know 2) Do you think that your relatives are treated with respect by the staff?
 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1 _____
 Yes, at all times Yes, most of the time No, not really No, never
- Don't know 3) Do you think that your relatives have been sufficiently informed when there have been changes in your treatment (changes in units, doctor, medication...)?
 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____
 No, not really Yes, in general Yes, definitely
- Don't know 4) Are you satisfied with the way your relatives are informed when planning for your discharge
 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1 _____
 Very satisfied Relatively satisfied Not very satisfied Not at all satisfied
- 5) Are you satisfied with the place allocated for meeting with your relatives?
 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____
 Not at all satisfied Not very satisfied Relatively satisfied Very satisfied
- 6) To what extent are you satisfied with the hours allocated for visiting?
 4 _____ 3 _____ 2 _____ 1 _____
 Very satisfied Relatively satisfied Not very satisfied Not at all satisfied
- Don't know 7) Is the staff responsive to the needs of your relatives (support, information)?
 1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____
 No, not at all No, not really Yes, in general Yes, completely

3. Monitoring de dimensions spécifiques (b) IMPLICATION DES PROCHES - 2

Méthode (à noter : tous les questionnaires sont disponibles en français et en anglais)

- Preferences and satisfaction questionnaire
 - La satisfaction et les préférences des patients et de leurs proches ont été évaluées avec un questionnaire qui consistait de 18 items (de type Likert en 4 points) :
 1. Services offered to relatives
 2. Ways to prevent rehospitalization
 3. Evolution of health status
 4. Signs that indicate he/she is not doing well
 5. Listening to and supporting therapists
 6. Management of a crisis situation
 7. Effect of medication
 8. External therapist's name
 9. Name and signs of illness
 10. Date of discharge
 11. Different treatments
 12. Choice of services for patients
 13. Date and place of appointments at the out-patient clinic
 14. Requests to modify medication
 15. Activities following discharge
 16. Medication intake
 17. Place of residence
 18. Financial aspects

Référence

Perreault, M., Tardif, H., Provencher, H., Paquin, G., Desmarais, J., Pawliuk, N. (2005). The role of relatives in discharge planning from psychiatric hospitals: Perspective of patients and their relatives, *Psychiatric Quarterly*, 76(4), 297-315.

Résumé

This study prospectively assessed the preferences and satisfaction of 98 psychiatric inpatients and 40 of their relatives with family involvement in discharge planning. Preferences questionnaires were administered during hospitalization. Satisfaction questionnaires were completed 3 months later. Preferences noted by most participants included information concerning patient health status, ways to prevent further hospitalizations, services for relatives, and signs of patient decompensation. More relatives than patients felt that post-discharge residence and activities were important areas to be involved in. Most participants were satisfied if relatives were involved in discharge planning. However, up to 89% of patients, and 84% of relatives, reported no communication between clinical staff and relatives regarding discharge. When this was the case, satisfaction rates dropped sharply, especially for relatives. The need for increased communication between clinicians and relatives regarding discharge planning remains a problem.

3. Monitoring de dimensions spécifiques (b) IMPLICATION DES PROCHES - 3

Méthode (à noter : tous les questionnaires sont disponibles en français et en anglais)

- Caregiver satisfaction with services
 - La satisfaction des proches a été évaluée avec une version adaptée du OQOS-35 et consiste de 12 items de type Likert en 4 points (de 1 - pas du tout satisfait à 4 - complètement satisfait) :
 - Satisfaction with accessibility to mental health services, services obtained, and continuity of services

Référence

Perreault, M. Rousseau, M., Provencher, H., Roberts, S., Milton, D. (2012). Predictors of caregiver satisfaction with mental health services, *Community Mental Health Journal*, 48, 232-237.

Résumé

The objective of this study is to examine the relative contribution of three main factors (characteristics of services and service providers, characteristics of patients and caregivers, and impact of psychiatric illness) to caregiver satisfaction with services. Results of this study are based on the responses of 154 family caregivers of individuals with mental illnesses in Quebec, and indicate that these aspects play a predictive role in caregiver satisfaction with services. A multiple regression model explained 42% of the variance in satisfaction. Collaboration with professionals is the key determinant in the model, as it contributes more than any other variable to satisfaction. Results demonstrate the importance of obtaining a better understanding of caregivers' satisfaction with services in order to increase their involvement in community integration.

3. Monitoring de dimensions spécifiques (c) AMÉLIORATION PERÇUE

Méthode (à noter : tous les questionnaires sont disponibles en français et en anglais)

- Questionnaire sur l'amélioration perçue (QAP) / *Perceived Improvement Questionnaire (PIQ)*
 - Cet instrument de mesure contient 23 items de type Likert en 4 points :
 - Mes difficultés personnelles
 - Mon moral ou mon humeur
 - La stabilité de mes émotions
 - Ma confiance en moi
 - Mon intérêt dans la vie
 - Ma résistance au stress
 - Mon appétit
 - Mon énergie
 - Mon sommeil
 - Ma condition physique
 - Ma sexualité
 - Mes relations avec ma famille
 - Mes relations avec mes amis
 - Mes relations avec les autres
 - Mon intérêt pour le travail
 - Mes activités de loisirs
 - Mes tâches ménagères
 - Ma capacité à rencontrer mes obligations et à prendre des décisions
 - Ma situation financière
 - Ma consommation
 - Ma situation légale
 - Ma situation de vie
 - Depuis que je viens au Cran, ma situation en générale est...

Référence

Perreault, M., White, N.D., Fabrés, É., Landry, M., Anestin, A., Rabouin, D. (2010) Relationship between perceived improvement and treatment satisfaction among methadone maintenance program clients. *Evaluation & Program Planning*, 33, 410-417.

Résumé

This study evaluates the relationship between perceived improvement and client satisfaction in a methadone maintenance treatment population. Psychometric properties of the Perceived Improvement Questionnaire are also examined. 232 clients of a methadone maintenance treatment program completed self-reported questionnaires and 2 open-ended questions on their perceived improvement (PI) and satisfaction with services received. Correlation analyses revealed a significant relationship between participants' PI and their satisfaction with services received. A factor analysis identified 3 sub-scales of the PIQ: emotional health, social relations and physical health. The PIQ's internal consistency and construct validity supported the adequacy of the metric properties of the questionnaire. Further research is needed to investigate the link between client input and treatment satisfaction in different substance abuse populations. The scale's potential to provide valuable information such as clinical assessment and program evaluation should be explored.

Autres références

Perreault, M., Jaimes, A., Rabouin, D., White, N. D., & Milton, D. (2013). A vacation for the homeless: Evaluating a collaborative community respite programme in Canada through clients' perspectives. *Health & social care in the community*, 21(2), 159-170.

Potes, A., Gagnon, G., Touré, E. H., & Perreault, M. (2016). Patient and clinician assessments of symptomatology changes in older adults from a psychoeducational program for depression and anxiety. *Psychiatric Quarterly*, 1-14.

Andrade, M. C. R., Bandeira, M., Perreault, M., Angélico, A. P., & de Oliveira, M. S. (2012). Relationship between symptomatic changes and perceived improvement for patients treated in Brazilian community mental health services. *Psychiatric Quarterly*, 83(3), 361-370.

QUESTIONNAIRE SUR LE TRAITEMENT REÇU À _____

1. Est-ce que le traitement que vous recevez à _____ vous a aidé à améliorer votre situation ?

Si oui, comment ? _____

Si non, pourquoi ? _____

Pour chaque énoncé, cochez la case qui s'applique à votre situation depuis que vous venez à _____

Depuis que je viens à _____, pour chacun des points suivants, c'est...	Pire qu'avant	Inchangé	Mieux qu'avant	Beaucoup mieux qu'avant
1. Mes difficultés personnelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mon moral ou mon humeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La stabilité de mes émotions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ma confiance en moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mon intérêt dans la vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ma résistance au stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
7. Mon appétit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mon énergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Mon sommeil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ma condition physique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ma sexualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
12. Mes relations avec ma famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Mes relations avec mes amis (es)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mes relations avec les autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mon intérêt pour le travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
16. Mes activités de loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Mes tâches ménagères (ex : cuisiner, faire l'épicerie, le lavage, le ménage, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ma capacité à rencontrer mes obligations et à prendre des décisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Ma situation financière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>				
Mon impression en général :				
20. Depuis que je viens à _____ j'ai l'impression que...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTIONNAIRE ON TREATMENT RECEIVED AT _____

1. Has the treatment you receive at _____ helped to improve your situation?

If yes, how ? _____

If no, why not ? _____

For each statement, check the response that applies to your situation since you came to the _____.

Since I came to the _____, ...	Worse than before	Unchanged	Better than before	Much better than before
1. my personal difficulties are	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. my morale or my mood is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. my emotional stability is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. my self-confidence is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. my interest in life is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. my resistance to stress is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. my appetite is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. my energy is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. my sleep is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. my physical condition is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. my interest in sex is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. my family relationships are	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. my relationships with friends are	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. my relationships with people in general are	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. my interest in work is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. my leisure activities are	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. my housekeeping is (ex : cooking, grocery shopping, laundry, housework, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. my ability to meet my obligations and assume my responsibilities is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. my financial situation is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Overall, since I came to the _____, my situation is...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Monitoring de dimensions spécifiques

(d) MODALITÉS DE TRAITEMENT

TRAITEMENT DE GROUPE PAR RAPPORT AU TRAITEMENT INDIVIDUEL

Méthode (à noter : tous les questionnaires sont disponibles en français et en anglais)

- Preference for Group Treatment Questionnaire (PGTQ)
 - Cet instrument de mesure contient 9 items de type Likert en 4 points (strongly agree, somewhat agree, somewhat disagree, strongly disagree) :
 - Group activities are not more worthwhile than individual interviews
 - I prefer meeting with a therapist one-on-one, rather than group meetings with other patients
 - In general, group therapy meetings are a waste of time
 - In general, meeting other patients holds very little interest for me
 - Group activities do not interest me at all
 - Meeting my therapist with my family present would be helpful
 - Participating in a relaxation group would not be helpful for me
 - In general, participating in discussion groups with other patients holds very little interest for me
 - I do not believe that I would benefit very much from a discussion group about medications

Référence

Perreault, M., Julien, D., White, N. D., Bélanger, C., Marchand, A., Katerelos, T., & Milton, D. (2014). Treatment Modality Preferences and Adherence to Group Treatment for Panic Disorder with Agoraphobia. *Psychiatric Quarterly*, 85(2), 121-132.

Résumé

This study examines the relationship between preference for group psychotherapy and adherence to group cognitive-behavioral therapy (CBT) for clients with panic disorder with agoraphobia (PDA). 109 participants experiencing PDA completed a questionnaire measuring preference for group treatment (PGTQ) before beginning CBT. A t test was used to compare preference scores for group treatment to investigate whether participants who complete treatment differ from those who abandon treatment. Participants who completed group therapy expressed higher preference for group treatment than participants who dropped out of treatment ($t[107] = 1.99; p < 0.05$). The PGTQ-4 presented adequate psychometric properties. Reliability analyses of the items retained after factorization demonstrated an acceptable level of internal consistency (Cronbach's alpha of 0.76). Preference for individual or group therapy appears to impact treatment retention for patients with PDA. Matching patients' preferences to the type of treatment modality used appears to be pertinent, especially for the treatment of anxiety disorders. In terms of practical implications, the rationale and benefits of group therapy should be explained to participants reluctant to engage in group therapy. Individual intervention or a combination of group and individual treatment could be considered for clients who are likely to drop out of group therapy.