
Le processus de référence dans un service universitaire de psychologie: le niveau de satisfaction du consommateur

Stéphane Sabourin, Pierre Gendreau, Michelle Labrecque
Université de Montréal

Résumé

L'objectif de cette recherche est de déterminer le niveau de satisfaction et le sort des clients référés par les intervenants d'un service universitaire de psychologie. L'échantillon se compose de 48 sujets référés et d'un groupe de 15 clients qui ont complété une démarche thérapeutique d'une vingtaine de rencontres. Les résultats font ressortir la présence de différences significatives dans le niveau de satisfaction des cas référés et des clients qui ont terminé une démarche thérapeutique. De plus, des résultats sont présentés quant au pourcentage de clients qui ont donné suite à la référence et, dans la négative, le sort de ces clients.

Abstract

The purpose of this study was to examine the satisfaction level of referred patients in a university mental health centre. The compliance rate with referral was also studied. The sample consisted of 48 referred cases and a comparison group of 15 clients who remained in treatment for 20 sessions. The results went in the predicted direction. Referred cases were significantly less satisfied than clients who were treated at our clinic. Moreover, there was a sharp contrast between the preciseness of proposed referrals and the low compliance rate observed. These findings were discussed along with methodological issues raised by this study.

De façon traditionnelle et mis à part certaines exceptions notables (Perreault, Dufresne & Laurendeau, 1985), l'évaluation des programmes de nature psychosociale s'appuie surtout sur des analyses systématiques de l'impact final et de l'efficacité globale des services dispensés (Cook & Shadish, 1986; Filstead, 1981). Relativement peu d'études ont porté sur des formes d'aide intermédiaires tels l'accueil téléphonique ou la référence des clients à une autre institution. Ce type d'actes cliniques est pourtant à la base des programmes d'intervention d'ordre psychologique, psychiatrique ou social. En ce sens, l'étude du processus de référence des patients constitue un des secteurs de réflexion et de recherche les plus négligés dans le domaine du counseling et de la psychothérapie (Dalecki & Tuchfeld, 1984; Philipps, 1985; Robinson, Hutchinson, Barrick & Uhl, 1986; Wapner, Klein, Friedlander & Andrasik, 1986). Pourtant, d'un strict point de vue quantitatif et dans un contexte de spécialisation croissante des programmes d'aide, le phénomène atteint des proportions notables. Par exemple, dans les cliniques externes de santé mentale, le pourcentage de cas référés à une autre institution suite à une évaluation complète de la situation oscille

entre 9% et 20% (Baekeland & Lundwall, 1975; Chang, 1977; Philipps, 1985). De plus, les quelques études empiriques qui traitent de la question tracent un portrait peu reluisant de l'efficacité du processus de référence (Blouin, Perez & Minoletti, 1985; Chafetz, Blane, Abram, et al., 1962; Dalecki & Tuchfeld, 1984; Slaikeu, Lester & Tulkin, 1973; Slaikeu, Tulkin & Speer, 1975; Robinson et al., 1986).

Ainsi, de 18 à 64% des cas référés contactent la ressource suggérée et une proportion encore plus faible de patients poursuit cette démarche au-delà du premier contact (Minoletti, Perez & Blouin, 1984). Plusieurs auteurs ont d'ailleurs souligné que le changement d'intervenants en cours de processus psychothérapeutique est associé à divers effets négatifs tels l'anxiété de séparation (Scher, 1970), la réapparition de symptômes reliés au motif de consultation initial (Schiff, 1962) et la présence de difficultés à réamorcer le travail thérapeutique avec un autre intervenant (Glenn, 1971). Devant de tels chiffres et compte tenu de l'ampleur des ressources humaines et financières investies dans le processus de référence, il apparaît important d'explorer les répercussions de la référence sur le niveau de satisfaction des patients vis-à-vis ce type de service. De même, l'hypothèse générale selon laquelle le faible taux d'adhésion à la référence est attribuable à la présence d'un niveau élevé d'insatisfaction de la clientèle vis-à-vis des services reçus mérite d'être examinée de plus près. De telles études devraient éventuellement conduire à l'identification des facteurs psychologiques liés à la décision des patients de ne pas donner suite à la référence proposée et à l'amélioration des services de référence dispensés dans les centres de counseling et dans les cliniques externes de santé mentale.

Jusqu'à présent, seulement deux recherches ont étudié le niveau de satisfaction des cas référés dans des cliniques externes de santé mentale (Gendreau, 1981; Gertz, Fujuita & Allen, 1975). Les résultats obtenus, même s'ils supportent partiellement l'hypothèse à l'étude (i.e., l'hypothèse selon laquelle les clients référés sont insatisfaits des services reçus), n'en demeurent pas moins très peu convaincants pour diverses raisons d'ordre méthodologique, soit: l'absence de groupes témoins composés de clients ayant complété une démarche thérapeutique, l'utilisation d'instruments de mesure ne comprenant qu'un seul item et dont les qualités psychométriques ne sont pas rapportées et le recours à des procédures d'analyse statistique relativement peu sophistiquées (analyse descriptive des moyennes, du pourcentage d'endossement des items, etc.).

Le premier objectif de la présente recherche est donc de déterminer le niveau de satisfaction de clients ayant été référés à la suite d'une évaluation psychologique dans un service universitaire de psychologie. Le deuxième objectif est de nature exploratoire et consiste à évaluer l'efficacité du système de référence en fonction de divers critères, de la présence d'une recommandation précise à l'utilisation de la ressource proposée par le patient.

METHODOLOGIE

Sujets

L'échantillon se compose de 63 sujets (30 hommes et 33 femmes) ayant sollicité de l'aide au Service de psychologie de l'Université de Montréal entre septembre 1983 et septembre 1984. L'âge des sujets varie de 19 à 63 ans et la moyenne se situe à 33 ans. L'échantillon regroupe 55% de célibataires, 35% de personnes mariées et 10% de personnes séparées ou divorcées. Les principaux motifs de consultation identifiés sont: les troubles de nature affective (31%), les difficultés d'ordre relationnel (28%), les difficultés d'adaptation situationnelle (17%) et les problèmes d'affirmation de soi (13%). Il n'y a pas de différence à ce niveau entre les cas référés et les cas vus au Service de psychologie.

Définition des catégories de sujets

Cas référés. Ce sous-échantillon regroupe 48 sujets (23 femmes et 25 hommes) qui ont bénéficié d'une évaluation psychologique d'une durée moyenne de trois heures et qui ont par la suite été référés à l'extérieur de Service de psychologie, compte tenu de la longueur de la liste d'attente et de la disponibilité des intervenants du Service de psychologie.

Cas de thérapie. Cette catégorie de sujets sert de groupe contrôle. Elle est constituée de 15 patients ayant déjà complété une démarche thérapeutique pendant une période d'environ vingt rencontres (\bar{X} :21.8). Ces individus ont également bénéficié d'une évaluation psychologique d'une durée moyenne de trois heures.

Dans l'échantillon sélectionné pour cette recherche, les cas référés représentent 16% de la clientèle du Service de psychologie. Ce pourcentage se compare au taux de référence habituellement relevé dans les cliniques de santé mentale (Philipps, 1985). Des 78 cas référés au cours de l'année 1983-1984, il a été possible d'en rejoindre 48, soit une proportion de 61.5% des sujets éligibles. Des 30 sujets qui n'ont pu être inclus dans l'échantillon, trois ont refusé de participer à la recherche tandis que les 27 autres avaient déménagé ou changé de numéro de téléphone.

Description du service et des intervenants

Le Service de psychologie de l'Université de Montréal est un centre de santé mentale qui dispense des services de consultation externe à la population de Montréal et de ses environs. Il s'agit de plus du principal centre d'internat pour les étudiants inscrits aux programmes de psychologie du counseling et de psychologie clinique. Ce service est offert durant l'année académique à des coûts minimes. Le personnel du Service de psychologies se compose d'un soixantaine de stagiaires, de 15 superviseurs d'orientation théorique diverses (behaviorale, humaniste et psychodynamique).

Plan d'expérience

Dans la présente recherche, la catégorie de sujets constitue la seule variable indépendante. Cette variable comporte deux niveaux: a) un groupe de cas référés et b) un groupe de comparaison composé de sujets ayant déjà terminé une démarche thérapeutique. Le degré de satisfaction des individus constitue la principale variable dépendante. La qualité et l'efficacité du processus de référence sont aussi évalués. Les instruments de mesure sont administrés lors d'une relance téléphonique effectuée un an après la fin de la période de consultation.

Instruments de mesure

Dans la présente étude, nous utilisons les deux instruments de mesure suivants: a) le questionnaire de satisfaction du consommateur (Larsen, Attkisson, Hargreaves, Nguyen, 1979) et b) le questionnaire d'analyse de la qualité du processus de référence (Labrecque, 1985).

Le questionnaire de satisfaction du consommateur (C.S.Q.) regroupe 18 items de type Likert cotés sur une échelle en 4 points. Il permet d'évaluer le niveau de satisfaction du patient vis-à-vis plusieurs dimensions: environnement physique, caractéristiques liées à l'intervenant et au personnel de secrétariat, nature du service, qualité du service, nombre et durée des entrevues, résultat de la consultation, procédure administrative utilisée dans le service et satisfaction générale.

La version américaine du C.S.Q. présente un degré élevé de consistance interne. Le coefficient alpha est de .90 après la première entrevue avec des patients et de .94 après 90 jours de contact thérapeutique (Cox, 1978, cité par Larsen et al., 1979). Les auteurs du questionnaire ont trouvé une corrélation de .56 ($p = .01$) entre la perception du degré de satisfaction des patients par les thérapeutes et celui des patients eux-mêmes, ce qui constitue un élément en faveur de la validité convergente de cette mesure. De plus, il existe une relation significative entre la cote de satisfaction, la diminution de la symptomatologie psychiatrique ($r = .40$) et les progrès du client tel qu'évalué par le psychothérapeute suite au traitement ($r = .53$) (Levois, Nguyen & Attkisson, 1981). Le questionnaire a été traduit de l'anglais au français par deux personnes bilingues. Les deux versions ont été par la suite examinées par un comité indépendant de quatre personnes qui a effectué une sélection des items qui rendaient le mieux le sens exact des expressions anglaises. Cette version finale a par la suite été utilisée auprès des sujets de la présente étude. Les qualités psychométriques de cette version sont présentées dans la section des résultats.

Le questionnaire d'analyse de la qualité du processus de référence est composé de 19 items cotés selon des échelles variant de deux à huit choix de réponses. L'objectif visé est de vérifier si le patient a reçu une référence précise (nom, adresse et coût du service), s'il y a donné suite, s'il a été

satisfait par ce contact et, advenant le cas où il n'a pas consulté, les raisons invoquées pour rendre compte de sa décision (délai d'attente, limite financière, etc.).

Déroulement de l'expérience

L'enquête auprès des 63 sujets a été faite par relance téléphonique. Cette relance s'est déroulée aux mois de mai et de juin 1985, soit un an après la fermeture du dossier. Selon Larsen et al. (1979), cette méthode présente l'avantage d'être plus rapide et de rejoindre un plus grand nombre de répondants que celle procédant par envoi postal de questionnaires. Dans la présente étude, 95% des personnes contactées ont accepté de répondre aux questionnaires.

Avant de répondre aux questionnaires, les individus reçoivent l'assurance que leurs réponses demeureront confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins de recherche. Ils sont invités à répondre franchement sans se sentir obligés de faire l'éloge des services reçus. L'expérimentateur mentionne que leurs critiques s'avèreront aussi utiles que les compliments pour l'amélioration du Service. Les sujets du groupe thérapie ne répondent qu'au C.S.Q.

RESULTATS

L'analyse des résultats fait d'abord ressortir que l'adaptation en langue française du *Client Satisfaction Questionnaire* utilisée dans cette recherche, possède un degré élevé de consistance interne ($\alpha = 0.92$). Dans une étude effectuée auprès de 89 clients, l'analyse factorielle des composantes principales avec rotation varimax a permis d'extraire un facteur dont la valeur propre est supérieure à un. Ce facteur explique 78% de la variance totale. Les coefficients de saturation sont supérieurs à .30 pour 15 des 18 items du questionnaire (Sabourin, 1986).

Équivalence des groupes

Avant d'entreprendre des analyses visant à comparer le niveau de satisfaction des deux catégories de sujets, il convient de démontrer l'équivalence des groupes sur des variables socio-démographiques telles l'âge, le sexe et le degré d'instruction. De plus, il faut aussi vérifier si le niveau de compétence des psychologues qui ont desservi la clientèle de l'étude est comparable d'une catégorie de sujets à l'autre. Dans ce contexte, l'âge des sujets est considéré comme une variable continue tandis que le sexe (hommes, femmes), le degré d'instruction (primaire, secondaire, cegep, et université) et le niveau de compétence des psychologues (stagiaires de maîtrise, stagiaires de doctorat et jeunes professionnels) sont traités comme des variables discontinues. Les résultats liés à l'âge seront donc analysés à l'aide d'un test t-student tandis que

l'équivalence des groupes sur les autres variables sera vérifiée à l'aide du test chicarré.

Les résultats ne révèlent pas la présence de différences significatives entre les diverses catégories expérimentales que ce soit en fonction du niveau de compétence des psychologues ($X^2(2) = 3.92$; $p > .05$), du degré d'instruction ($X^2(3) = 1.82$; $p > .05$), du sexe ($X^2(1) = .83$; $p > .05$) ou de l'âge des sujets ($t(1) = 3.06$; $p > .05$).

Satisfaction

Les cotes moyennes obtenues au C.S.Q. ainsi que les écarts-types correspondants sont présentés au tableau 1, en fonction de chacune des catégories de patients et en fonction du sexe. Ces résultats traduisent le niveau de satisfaction des clients, la cote la plus élevée représentant une plus grande satisfaction vis-à-vis des services reçus.

TABLEAU 1
*Cote moyenne et écart-type des résultats au
Client Satisfaction Questionnaire (C.S.Q.)
selon la Catégorie et le Sexe du Client*

<i>Catégorie</i>	<i>Sexe</i>	<i>Cote moyenne</i>	<i>Ecart-type</i>
Cas référés	Homme	2,736	0,642
	Femme	2,507	0,528
Cas de thérapie	Homme	3,167	0,276
	Femme	3,545	0,282

Note: échelle variant de 1 à 4.

L'analyse de variance univariée fait ressortir la présence d'une différence significative entre les cotes moyennes de satisfaction des différentes catégories de sujets (cas référés et cas de thérapie) ($F(1) = 26,4$; $p = 0.0001$). L'effet principal lié au sexe des clients ainsi que l'effet d'interaction entre la catégorie et le sexe des sujets n'atteignent pas le seuil de signification (cf tableau 2). L'analyse plus nuancée des cotes moyennes révèle que les sujets qui ont complété une démarche thérapeutique au Service de psychologie sont plus satisfaits que ceux qui ont été référés à une autre institution (hôpital de secteur, professionnel en pratique privée, etc.). Enfin, il n'existe pas de relation significative entre le niveau de satisfaction et les variables suivantes: l'âge ($r = -.09$; $p > .05$), le sexe ($t(41) = -.01$; $p > .05$), le degré d'instruction ($F(3) = .69$; $p > .05$) et le niveau de compétence du psychologue rencontré ($F(2) = .53$; $p > .05$).

TABLEAU 2
Analyse de la Variance des Résultats au
Client Satisfaction Questionnaire (C.S.Q.)
selon la Catégorie et le Sexe du Client

<i>Source de variation</i>	<i>Somme des carrés</i>	<i>Degrés de liberté</i>	<i>Carré moyen</i>	<i>F</i>
Catégorie	7,653	1	7,653	26,481*
Sexe	0,177	1	0,177	0,612
Catégorie par sexe	0,868	1	0,868	3,003
Erreur	17,046	59	0,289	

* $p = 0,0001$

Qualité du processus de référence

Aucun des tests de chi-carré portant sur les différences sexuelles relatives aux distributions de fréquences observées quant à chacune des variables du questionnaire d'analyse de la qualité du processus de référence ne s'avère significatif. Il est donc possible de conclure avec une certaine assurance que les hommes et les femmes se répartissent de façon similaire sur l'ensemble des variables mesurées. Aussi, les analyses ultérieures porteront sur la répartition des fréquences marginales par catégorie de réponses en faisant abstraction de la répartition par sexe.

L'analyse des résultats indique que, sur un total de 48 personnes vues en évaluation, les intervenants ont suggéré une ressource alternative à 29 d'entre eux (18 hommes et 11 femmes). Ce nombre de sujets ayant reçu une référence spécifique représente une proportion de 60,4% de l'échantillon. Seulement 31% de ces individus référés ont donné suite à la référence reçue, soit neuf personnes sur un total de 29. De ces neuf sujets, seulement six, soit les deux tiers des répondants ayant utilisé la nouvelle ressource, ont poursuivi les consultations durant au moins 20 semaines.

En ce qui a trait aux informations concernant la ressource, les observations suivantes se dégagent des résultats. Une proportion de 75% des personnes référées ont été informées du nom de la personne à laquelle ils ont été référés. Plus de 85% des patients ont été référés à des psychologues. Également, près de 75% ont été référés à un professionnel en bureau privé (psychologue, psychiatre, travailleur social). Une proportion de 38% a obtenu de l'information sur les tarifs horaires de la référence et sur le type d'intervention offert, alors que 24% des individus référés ont été informés des délais d'attente probables.

En ce qui concerne les motifs invoqués par les 20 répondants qui n'ont pas donné suite à la référence et qui n'ont pas utilisé la ressource recommandée, les observations suivantes ressortent de l'analyse des résultats. Pour les deux tiers des répondants, les limites financières sont perçues comme un empêchement à donner suite à la référence. Les

délais d'attente avant de pouvoir rencontrer l'intervenant recommandé ne semblent pas avoir eu d'influence sur le fait que ces clients n'ont pas consulté. Le premier contact avec la ressource recommandée ne semble pas non plus influencer la décision de ne pas poursuivre la consultation. De même, la situation géographique de la ressource ne pose pas de difficultés. En ce qui a trait à la perception de la référence reçue, environ 45% des répondants trouvent la référence appropriée et 70% sont d'avis que l'intervenant a pris une bonne décision. Par ailleurs, 60% des répondants auraient préféré rencontrer un professionnel au Service de psychologie plutôt que d'être référé.

DISCUSSION

L'examen des résultats a d'abord permis de démontrer la présence d'une différence significative entre les cotes moyennes de satisfaction des sujets reçus en évaluation psychologique, comparativement aux sujets inscrits dans un processus thérapeutique. En effet, alors que ces derniers se déclarent satisfaits des services reçus, la moitié des clients reçus en évaluation et référés rapportent un degré élevé d'insatisfaction. Les données recueillies appuient la validité discriminante de la version française du questionnaire de satisfaction du consommateur. Ces résultats confirment aussi ceux obtenus dans les études précédentes (Gendreau, 1981; Gertz, Fujita & Allen, 1975). Par ailleurs, le recours à des critères méthodologiques plus rigoureux tels l'utilisation d'un groupe de comparaison et l'administration d'un questionnaire de satisfaction dont les qualités psychométriques sont reconnues augmente le degré de confiance que nous pouvons accorder aux résultats obtenus.

L'analyse des résultats et les informations recueillies auprès des répondants incitent à proposer deux hypothèses permettant d'expliquer l'insatisfaction de la clientèle reçue uniquement à des fins d'évaluation. La non-confirmation des attentes pourrait être une première variable explicative de cette réalité. En effet, l'analyse des résultats montre clairement que les clients effectuant une demande au Service de psychologie espèrent recevoir un traitement approprié à leur demande sur les lieux mêmes. Dans les cas où le service offert ne répond pas aux attentes du client, il est possible que la déception qui en résulte influence le degré d'insatisfaction rapporté. Par ailleurs, la frustration inhérente au bris prématuré de la relation thérapeutique constituerait une deuxième variable explicative de l'insatisfaction des sujets référés. En effet, le client investit émotionnellement (anxiété liée au fait de consulter, révélation de soi, début d'attachement envers l'intervenant) et matériellement (mobilisation de son temps, déplacement) les entrevues d'évaluation. L'arrêt brusque de ces entrevues constitue pour le client une interruption unilatérale de son investissement provoquant nécessaire-

ment de la frustration et de la déception. Ces sentiments seraient une source d'insatisfaction vis-à-vis les services reçus.

Le résultat le plus probant de la deuxième partie de cette recherche est l'écart entre, d'une part, la quantité et la qualité des références proposées et, d'autre part, la suite donnée à ces références, c'est-à-dire le peu d'impact et la sous-utilisation de ce service. En effet, les sujets ont reçu une référence précise dans 60% des cas. Or, seulement 31% d'entre eux ont donné suite à la recommandation et ont consulté la nouvelle ressource. De plus, seulement 6 des 48 patients reçus dans un but d'évaluation ont poursuivi par la suite et à l'extérieur du Service de psychologie, une psychothérapie à moyen terme (20 semaines et plus). Ce nombre représente à peine 10% de la clientèle initiale. Les hypothèses suivantes expliquent en partie les raisons qui motivent la faible utilisation de la ressource recommandée.

Premièrement, l'insatisfaction rapportée a pu contribuer à mettre en doute les effets bénéfiques inhérents à un processus thérapeutique et, par conséquent, l'utilité de recourir au service suggéré. Deuxièmement, le changement de lieu de consultation et d'intervenant juxtaposé aux nombreuses résistances rencontrées inévitablement quant à l'engagement dans un processus thérapeutique constituent des obstacles susceptibles d'amener le client à cesser toute démarche. Troisièmement, il est probable que les clients utilisent un centre de santé mentale universitaire afin de bénéficier de tarifs plus avantageux que ceux qu'il auraient à défrayer s'ils consultaient en bureau privé. Or, vu la quantité limitée de ressources offertes par le secteur public, les intervenants qui effectuent une référence doivent diriger les clients vers des bureaux privés. L'augmentation du coût des services qui en résulte peut constituer une justification à ne pas utiliser la référence. Les résultats de la présente recherche indiquent, en effet, que les limites financières constituent un empêchement pour les deux tiers des répondants concernés.

En résumé, il apparaît que le faible taux d'utilisation de la ressource recommandée est lié à la présence d'un niveau d'insatisfaction vis-à-vis des services reçus. Le niveau de satisfaction s'avère donc peut-être un facteur psychologique qui précipite la décision des clients de ne pas donner suite à la référence. La nature rétrospective de l'étude vient cependant tempérer l'interprétation précédemment formulée. En effet, le recours à un plan de recherche où le niveau de satisfaction serait mesuré immédiatement après le période d'évaluation du fonctionnement psychologique des sujets comporterait des avantages distincts. En premier lieu, cette procédure permettrait d'obtenir un groupe de comparaison plus adéquat que celui utilisé dans la présente recherche. En effet, le niveau de satisfaction de tous les sujets serait évalué avant même que le processus psychothérapeutique ou de référence ne soit enclenché. De cette façon, la comparaison du niveau de satisfaction des deux groupes ne serait pas contaminée par la présence d'une différence dans le

nombre d'heures de contact avec un intervenant. En second lieu, l'application de ce procédé méthodologique conduirait à un examen nuancé de la valeur prédictive du niveau de satisfaction quant à l'utilisation par les cas référés des ressources proposées.

Par ailleurs, dans les recherches futures, il conviendra de contrôler davantage les attentes et le niveau de motivation des clients ainsi que la compréhension par le client du rationnel invoqué par l'intervenant pour justifier la référence proposée. L'inclusion de telles variables dans le plan expérimental conduirait à une vérification systématique des sources probables d'insatisfaction des cas référés. Enfin, devant l'inefficacité partielle du processus de référence, il apparaît opportun d'étudier l'évolution du niveau d'adaptation psychologique des sujets qui ne donnent pas suite à la référence suggérée.

Références

- Backeland, F., & Lundwall, L. (1975). Dropping out of treatment: A critical review. *Psychological Bulletin*, 82, 738-783.
- Blouin, A., Perez, E., & Minoletti, A. (1985). Compliance to referrals from the psychiatric emergency room. *Canadian Journal of Psychiatry*, 30, 103-106.
- Chafetz, M. E., Blane, H. T., Abram, H. S., Golner, J., Lacy, E., McCourt, W. F., Clark, E., & Meyers, W. (1962). Establishing treatment relations with alcoholics. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 134, 395-409.
- Chang, A. F. (1977). The handling of therapists' premature termination in psychotherapy. *Psychology*, 14, 18-23.
- Cook, T. D. & Shadish, W. R. (1986). Program Evaluation: The worldly science. *Annual Review of Psychology*, 37, 193-232.
- Dalecki, M. G., Tuchfeld, B. S. (1984). Referral to treatment: Improving client treatment match through process analysis. *Evaluation and Program Planning*, 7, 245-252.
- Filstead, W. J. (1981). Using qualitative methods in evaluation research: An illustrative bibliography. *Evaluation Review*, 5, 259-268.
- Gendreau, P. (1981). Le niveau de satisfaction des cas référés dans un service universitaire de psychologie. Document inédit, Université de Montréal.
- Gertz, W. L., Fujuita, B. N., & Allen, D. (1975). The use of paraprofessionals in crisis intervention: Evaluation of an innovative program. *American Journal of Community Psychology*, 3, 135-144.
- Glenn, M. L. (1971). Separation anxiety: When the therapist leaves the patient. *American Journal of Psychotherapy*, 25, 437-446.
- Labrecque, M. (1985). Le questionnaire d'analyse du processus de référence. Document inédit, Université de Montréal.
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and program planning*, 2, 197-207.
- Levois, M., Nguyen, T. D. & Attkisson, C. (1981). Artifact in client satisfaction assessment. *Evaluation and Program Planning*, 4, 139-150.
- Minoletti, A., Perez, E., Blouin, A. (1984). Compliance with referrals from psychiatric emergency services to ambulatory facilities: a 20-year literature review. *American Journal of Social Psychiatry*, 38, 116-128.
- Perreault, R., Dufresne, A., Laurendeau, M. C. (1985). L'accueil téléphonique dans les centres de santé mentale: la perspective du consommateur. *Sociologies et Sociétés*, 17, 83-91.

- Philipps, E. L. (1985). *Psychotherapy revised: new frontiers in research and practice*. Hillsdale, N.J.: Laurence Erlbaum Associates.
- Robinson, R., Hutchinson, R. L., Barrick, A. L., & Uhl, A. N. (1986). Reassigning clients: practices used by counseling centers. *Journal of Counseling Psychology, 33*, 465-468.
- Sabourin, S. (1986). (Analyse factorielle du questionnaire de satisfaction du consommateur). Données brutes non publiées.
- Scher, M. (1970). The process of changing therapists. *American Journal of Psychotherapy, 24*, 278-286.
- Schiff, S. K. (1962). Termination of therapy. *Archives of General Psychiatry, 6*, 93-98.
- Slaikue, K. A., Lester, D., & Tulkin, S. R. (1973). Show vs no show: A Comparison of referral calls to a suicide prevention and crisis service. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 40*, 481-486.
- Slaikue K. A., Tulkin, S. R., & Speer, D. C. (1975). Process and outcome in the evaluation of telephone counseling referrals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*, 700-707.
- Wapner, J. H., Klein, J. G., Friedlander, M. L., & Andrasik, F. J. (1986). Transferring psychotherapy clients: State of the art. *Professional Psychology: Research and Practice, 17*, 492-496.

A propos des auteurs

Les auteurs tiennent à remercier Colette Boucher, M.Sc. pour ses précieux conseils lors de la rédaction de cet article ainsi que Dominique Soucis pour la mise en forme de ce manuscrit. Nous remercions aussi la rédaction et les trois évaluateurs anonymes pour leurs commentaires sur le manuscrit original.

Cet article a été écrit alors que les deux premiers auteurs bénéficiaient d'une subvention de recherche du Fonds C.A.F.I.R. de l'Université de Montréal.

Les demandes de tirés-à-part doivent être adressées à Stéphane Sabourin, Ph.D., Département de psychologie, Université de Montréal, C.P. 6128, Succursale "A," Montréal, Québec, Canada H3C 3J7.