

LE PROJET ASPE
« ATTENTES ET SATISFACTION DES PATIENTS ET
DE LEUR ENTOURAGE » :
méthodes et outils d'enquêtes et de benchmarking
au service de l'orientation-patient d'hôpitaux en Belgique

Par

Dr. Frédéric Bielen

Partenaire-fondateur de BSM Management¹
Professeur invité, Faculté de Santé Publique, Université Catholique de Louvain

&

Sabine Janssens²

Ingénieur commercial
Collaboratrice de BSM Management
Professeur de Marketing, Haute Ecole HELMo Liège

¹ www.bsm-management.be
f.bielen@bsm-management.be
Haute Rue 7
1473 Glabais
+32(0)478 88 21 42

² Les noms des auteurs sont présentés par ordre alphabétique. Ils ont contribué de manière égale à la rédaction de cette communication. Pour les contacter : f.bielen@bsm-management.be ou s.janssens@bsm-management.be.

LE PROJET ASPE
« ATTENTES ET SATISFACTION DES PATIENTS ET
DE LEUR ENTOURAGE » :
méthodes et outils d'enquêtes et de benchmarking
au service de l'orientation-patient d'hôpitaux en Belgique

Mots-clés : orientation-patient – démarche qualité – benchmarking – satisfaction – enquête

Résumé

L'hôpital centré sur le patient, est une démarche concrète et collaborative pour 27 sites hospitaliers en Wallonie et en région Bruxelloise participant au projet ASPE. Cet article vise à présenter succinctement ce projet.

Key words : patient-orientation – quality approach – benchmarking – satisfaction – survey

Abstract

The patient-orientation is a collaborative approach for 27 hospitable sites in Wallonia and in Brussels Region participating in the project ASPE. This article aims at presenting briefly this project.

1. OBJECTIFS DU PROJET

L'hôpital centré sur le patient, une réalité pour 27 sites hospitaliers en Wallonie et en Région bruxelloise participant au projet ASPE .

Le projet ASPE, attentes et satisfaction des patients et de leur entourage, est ouvert à toute institution hospitalière privée ou publique, indépendamment de toute appartenance philosophique, religieuse et/ou linguistique, dans le respect des caractéristiques de chaque institution. Il a pour objectif d'analyser, de comparer et de développer l'orientation-patient au sein des institutions de soins, en se concentrant sur la qualité perçue de l'expérience hospitalière pour contribuer à l'amélioration continue de la satisfaction des patients et de leur entourage.

Il vise essentiellement à :

- Contribuer à une meilleure connaissance de la patientèle et de son entourage, de leurs attentes et de leurs perceptions à l'égard des services hospitaliers ;
- Développer une dynamique qualité « externe » et utiliser des outils de mesure, d'analyse et de diagnostic permettant d'évaluer la qualité perçue, la satisfaction et la fidélité des patients et de leurs proches, à l'égard des institutions hospitalières ;
- Permettre aux partenaires de se comparer habilement et utilement, et d'identifier les pratiques les plus et les moins performantes en matière de satisfaction et de fidélité des patients ;
- Tirer les recommandations les plus pertinentes en profitant de la mise en commun de milliers d'expériences évaluées dans plusieurs centaines d'unités de soins différentes ;
- Apporter un soutien permanent et concret en intégrant les démarches qualités des partenaires du projet.

Le projet APSE trouve son origine dans la thèse doctorale de Frédéric Bielen, qui, dès 1998, dans le cadre de sa recherche sur l'orientation-patient des hôpitaux, a démarré une étude terrain en collaboration avec une douzaine d'hôpitaux généraux des Régions Wallonne et Bruxelloise, à destination de l'hospitalisation classique, cherchant à évaluer la qualité perçue des bénéficiaires de soins, ou de leur entourage (et non pas la qualité intrinsèque). Un modèle montrant l'impact de la perception des qualités relationnelles, fonctionnelles et techniques sur l'appréciation de l'unité de soins dans laquelle le patient séjourne en est ressorti.

Après un audit des projets similaires existant en Région Wallonne, le ministère de tutelle a recommandé, sans toutefois l'imposer, aux hôpitaux de la Région l'utilisation d'un des outils d'enquête développés, dans une politique d'amélioration de la satisfaction des patients. Depuis, le projet a accueilli davantage de partenaires hospitaliers intéressés par la démarche, en même temps qu'il s'est développé pour évaluer l'essentiel des expériences vécues par le patient et ses proches dans l'univers hospitalier.

2. CONTENU DU PROJET & METHODES

2.1. Contenu

BSM Management³, qui coordonne le projet ASPE, propose aux hôpitaux partenaires différents modules parmi lesquels des études qui permettront à l'organisation et aux différents services dans leurs particularités de se comparer entre eux, sur une série d'indicateurs de qualité perçue, et de développer des recommandations stratégiques et opérationnelles afin de les aider à réellement adopter un positionnement centré sur le patient.

Le projet ASPE consiste donc, entre autre, en la réalisation d'enquêtes spécifiques, permanentes (distribuées tout au long de l'année à tout patient qui entre dans le service concerné) ou ponctuelles (distribuées pendant une période déterminée à tout patient entrant dans le service concerné), de mesure de la satisfaction des patients, suivant une approche et une méthodologie rigoureuse, et selon un calendrier établi auquel chaque institution participe librement.

³ BSM Management sprl est une organisation de conseil, d'étude et de formation spécialisée dans l'accompagnement, le management et le marketing des activités de services.

Sa mission est d'aider des organisations de services, marchandes et non marchandes, à conduire des démarches d'analyse stratégique et d'amélioration continue de leurs activités et processus, visant à mettre en place une réelle culture service orientée vers le client ou le bénéficiaire.

Pour plus d'informations, voir www.bsm-management.be

Etudes permanentes	Etudes ponctuelles
Hospitalisation classique à destination des patients de : - Médecine - Chirurgie - Service mixte	Hôpital de jour : - chirurgical - médical
Pédiatrie	Urgences
Maternité	Imagerie médicale : - patients internes - patients externes
Psychiatrie : - patients aigus - patients chroniques	Médecine nucléaire : - patients internes - patients externes
Revalidation	Consultations
Gériatrie	Soins intensifs : enquête auprès des proches/visiteurs
Grossesse à risque	

En plus d'une approche quantitative et dynamique à travers la répétition des diagnostics dans le temps, les données sont comparées entre institutions sur base de périodes d'enregistrement communes. Cette logique de benchmarking offre l'intérêt d'une comparaison relative entre institutions aux problématiques plus similaires que celles existant au sein d'un même hôpital dans l'énorme diversité des services hospitaliers. Cela permet aussi de comprendre les difficultés rencontrées par l'ensemble des acteurs et celles qui ne seraient que l'apanage d'une organisation en particulier. Cela permet également d'expliquer les éléments déterminants de la satisfaction, ceux sur lesquels les organisations sont appelées à agir en priorité en fonction du niveau de performance perçu. Cela permet enfin de mieux comprendre les attentes des patients et de leurs proches en fonction des typologies de profils socio-sanitaires mis en évidence.

Pour préserver le réel intérêt du projet, les résultats sont anonymisés et non disponibles au public. Chaque partenaire sait qui a participé à chacune des études mais ne connaît que l'identité de son hôpital dans la comparaison. Par ailleurs, l'objectif n'est pas de faire un

classement des hôpitaux à destination du grand public, comme la presse peut en être friande, mais bien auprès des seuls partenaires intéressés dans une logique d'amélioration continue.

De manière complémentaire, des groupes de travail et des formations sont organisées pour approfondir collectivement certains sujets, chacun apportant son expérience dans l'analyse et dans la recherche de solutions.

2.2. Méthodes

Evaluer la perception de la qualité des services hospitaliers et/ou de leurs proches peut être effectué selon différentes approches méthodologiques. Toutefois, le manque de représentativité de la méthodologie qualitative est un obstacle majeur lorsque l'évaluation doit entraîner des prises de décision au sein de l'organisation; davantage recommandée lorsqu'il faut explorer en profondeur et de manière plus exploratoire certaines thématiques bien définies que nous pratiquons lors de questions très ciblées. La méthodologie quantitative par questionnaire, visant à interroger un échantillon de personnes reflétant l'avis de la population dans son ensemble, paraît dès lors plus adaptée dans cette perspective de diagnostic de qualité perçue, même si elle souffre également de limites inhérentes à son utilisation.

Les enquêtes quantitatives sont réalisées au moyen de questionnaires auto-administrés, anonymes et rendus à la sortie de l'hôpital. Les partenaires participent à l'élaboration du questionnaire à travers les groupes de travail où professionnels et patients sont représentés et apportent leur connaissance des différentes expériences de ces derniers. Celles-ci sont alors traduites dans une enquête qui sera prétestée et réévaluée au sein des établissements qui, in fine, utiliseront le même outil.

Les questionnaires sont construits en quatre parties :

- La première vise à mieux connaître le patient, ses motivations dans le choix de l'hôpital, ses conditions d'hospitalisations, la nature de ses besoins socio-médicaux et les diverses caractéristiques le concernant qui pourraient modifier sa perception de la qualité des services offerts. Ainsi, en maternité par exemple, le fait d'accoucher pour la première fois, le type d'accouchement, le suivi d'une préparation spécifique,... sont autant de facteurs influençant les attentes d'une future maman à l'égard de sa prise en charge et de son vécu hospitalier et la perception qu'elle pourra en avoir ;

- La deuxième partie a pour objectif de dresser l'ensemble des éléments du service qui vont avoir un rôle potentiel sur la satisfaction globale du patient. Dressés de manière chronologique par rapport au parcours du patient et/ou du proche, ces éléments se classent en trois catégories génériques : la qualité technique au sens médico-professionnel du terme, la qualité relationnelle et la qualité fonctionnelle relative à l'ensemble des moyens mis en œuvre par l'organisation pour développer le service médical allant de l'infrastructure à l'hébergement, en passant par les services complémentaires à la réalisation de la mission de l'hôpital. Il va de soi qu'aucun élément ne peut être mis sous silence, tant en amont qu'en aval du parcours de patient, au risque de ne pouvoir expliquer les raisons d'une plus grande ou plus faible satisfaction. Cela passera donc également par la perception de la qualité des soins reçus, même si la capacité du répondant à l'évaluer est moindre que celle du professionnel de la santé ;
- La troisième partie du questionnaire permet d'évaluer globalement la satisfaction du patient, de même que la perception de la qualité globale du service dans lequel il a séjourné, l'amélioration perçue de l'état de santé (dans certains situations spécifiques), son intention de revenir si nécessaire ou de recommander l'institution. Ces mesures globales sont extrêmement utiles pour comprendre les éléments clés qui conduisent à la satisfaction ou à l'insatisfaction des patients, l'un n'étant pas nécessairement le miroir de l'autre. Certains éléments peuvent conduire à de l'insatisfaction sans nécessairement générer de la satisfaction, et vice et versa.
- La dernière partie du questionnaire est un espace d'expression libre pour le répondant, lui permettant d'aller plus en profondeur sur certains points de son séjour ou l'invitant à exprimer certaines suggestions pour améliorer le service.

Volontairement, les enquêtes « à chaud », c'est-à-dire l'évaluation au plus proche de l'expérience vécue, ont été privilégiées pour plusieurs raisons :

- Dans une démarche d'amélioration de la qualité et de l'orientation-patient, il est nécessaire de privilégier l'analyse sur l'ensemble des détails qui font la réalité du service. Les enquêtes « à froid », différées dans le temps, privilégient l'évaluation avec une prise de recul, davantage sortie du contexte émotionnel avec une forte tendance à la rationalisation et à la synthétisation. Tout acteur des services sait que la qualité se mesure aussi et surtout dans les détails ; il serait dès lors dommage de se priver de leur évaluation en différant la mesure ;

- La satisfaction est un concept s'appuyant sur une composante cognitive/rationnelle, mais aussi affective/émotionnelle que les enquêtes ont intrinsèquement du mal à intégrer. En privilégiant l'enquête « à chaud », cette dimension semble davantage prise en considération, notamment par l'intégration d'échelles ad hoc (douleur, attente,...) dont l'importance sur la satisfaction est souvent déterminante ;
- D'un point de vue pratique et économique enfin, il est apparu plus pertinent de récolter l'avis du patient, en mode auto-administré avant son départ de l'hôpital, que de tenter de le solliciter par après. Par ailleurs, le détail et la longueur des enquêtes proposées s'accommodent mal d'une administration par téléphone ou en face à face pour lesquelles les écrans de tolérance et de politesse, comme les risques de représailles et de lassitude sont d'autant de biais potentiels à la récolte d'une information de qualité.

Afin d'approcher l'objectivation de la qualité perçue par les patients et leur entourage, les outils proposés sont élaborés en collaboration et modulables pour autant qu'ils restent exploitables dans une logique de comparaison, avant d'être testés sur plusieurs formes. Par ailleurs, chaque adhérent à une activité spécifique du projet, s'engage à respecter le canevas décidé en concertation (délai, durée, outil, mode de distribution,...). Les méthodes et outils utilisés (questionnaires, grilles d'encodage,...) sont mis à la libre disposition des institutions partenaires tout au long de leur engagement dans le projet.

La mise en œuvre du projet, au sein d'une institution se fait en collaboration avec un « référent qualité » interne, et sous la supervision et information permanente vers un ou plusieurs membres de la direction. Les enquêtes sont encadrées et coordonnées par BSM Management qui se charge également de la formation des référents, et offre une assistance permanente.

L'ensemble des données sont encodées et transmises pour une analyse comparative des résultats et la mise en évidence des pratiques recommandées à l'aide de techniques d'analyse statistiques adéquates.

Le processus d'enquêtes se déroule donc en plusieurs phases :

- Démarche critique portée collectivement par les directions, les référents qualité, les professionnels et les patients des différents sites et unités de soins concernés ;

- Participation libre et anonymisée des différents partenaires aux études annuelles (ponctuelles ou permanentes) ;
- Récolte d'environ 50.000 questionnaires par an dans des conditions d'administration et de collectes similaires ;
- Analyse comparative et dynamique des données enregistrées par les hôpitaux et contrôlées par BSM Management ;
- Interprétation et présentation des résultats en séance plénière avec possibilité réservée aux partenaires de télécharger les résultats via un site web ;
- Exploitation des résultats pour la mise en œuvre d'actions sur base de l'identification des bonnes pratiques.

27 sites hospitaliers (hors hôpitaux psychiatriques) participent aujourd'hui au projet ASPE, favorisant son opérationnalisation dans la stratégie « Qualité » de l'institution. Les institutions et services engagés dans le projet y travaillent dans un esprit d'ouverture, d'apprentissage réciproque, de respect mutuel et dans l'optique d'améliorer leurs pratiques respectives indépendamment d'une logique compétitive. De l'ordre de 50 000 questionnaires sont ainsi récoltés par an offrant une base d'analyse et d'interprétation très riche.

La pertinence du projet suppose un engagement dans la durée afin d'assurer la dynamique d'évaluation et d'amélioration de la qualité perçue. Par son implication, chaque acteur du terrain en favorise la réussite, à tous les niveaux de l'organisation, et bénéficie de son impact via la communication des résultats et les actions mises en place. Chaque institution reste libre de communiquer ses propres données vers l'extérieur, ainsi que la comparaison à la moyenne de l'ensemble des hôpitaux, sans toutefois faire mention nominativement d'autres institutions.

3. PLUS VALUE DU PROJET POUR LES PARTENAIRES

Toute organisation, dans un objectif d'amélioration de ses activités et des processus qu'elle met en place pour y parvenir, a l'utilité de connaître la perception de la qualité qu'elle offre auprès de ses publics. A fortiori, une institution sanitaire pour qui le patient est la personne qu'elle déclare au centre de ses préoccupations et de son action, cherche à connaître l'avis du bénéficiaire de la relation de soins qu'elle met en place.

Le projet ASPE aide les hôpitaux à développer une réelle « orientation-patient », à travers :

- un appui méthodologique aux diverses démarches qualités des partenaires ;
- une vision dynamique et externe des efforts de l'institution et des équipes, perçus par les patients et leurs proches ;
- un regard comparable, permettant de se positionner et de fixer ses objectifs de manière réaliste mais néanmoins ambitieuse ;
- une aide par l'identification et la priorisation des actions « impactantes » sur la satisfaction et la fidélité des patients ;
- des échanges, des groupes de travail et des formations interprofessionnels ;
- des conseils pratiques alimentés par la collégialité du projet.

Il existe une double dynamique d'amélioration des résultats au départ des enquêtes.

La première est partagée par l'ensemble des partenaires concernés par une même problématique avec lesquels nous travaillons à l'élaboration de solutions concrètes destinées au patient et de ses proches, par exemple :

- l'amélioration de l'accueil et de la considération du patient lors de son entrée à l'hôpital ;
- l'information du patient sur le déroulement de sa journée d'hospitalisation ;
- la nature et les canaux d'information aux proches (communication des informations des accompagnants des enfants en pédiatrie) ;
- le soulagement de la douleur en fonction du moment de sa prise en charge aux urgences ;
- l'information prénatale sur le vécu hospitalier parental ;
- l'information entre les services supports et les unités de soins pour une meilleure coordination de la prise en charge du patient ;
- ...

La seconde dynamique, quant à elle, est liée à la politique interne des institutions partenaires en ce sens qu'elles ont défini elles-mêmes leurs priorités en matière de qualité et que nous les accompagnons tant dans l'encadrement, que dans la réflexion de sa mise en œuvre. Par exemple, des résultats jugés comme insatisfaisants par le comité de direction d'un hôpital partenaire a permis la définition de thématiques prioritaires pour lesquelles un plan d'actions (portant sur le soulagement de la douleur, le relationnel infirmier, les temps d'attente, les

différents services hôteliers...) a été élaboré et suivi sur plusieurs années. Autre exemple a été la remise en question d'une politique de catering d'une institution en vue d'une amélioration de la satisfaction des patients à l'égard des repas,...

In fine, le projet ASPE tente d'aider et d'accompagner les hôpitaux partenaires sur un chemin qui se veut vertueux dans la recherche de l'amélioration de la satisfaction des patients et de leur entourage, dimension essentielle de la mission hospitalière. C'est à cette condition que les hôpitaux pourront parler d'une réelle orientation vers le patient.

Le témoignage de deux utilisateurs est peut-être plus parlant à cet égard :

- *« Notre participation au projet ASPE, est une aide précieuse dans l'identification des bonnes pratiques hospitalières. La comparaison inter-hospitalière dynamise notre recherche constante d'amélioration des services offerts aux patients. Dans une vision stratégique, elle peut aussi être un outil supplémentaire de décision pour le Comité de Direction, de maintien ou de développement de services attrayants et performants. De plus la participation aux diverses réunions et formations proposées, est aussi l'occasion de partager les expériences entre les différents acteurs de la démarche, rassemblés par une mission commune : l'amélioration de la qualité des services pour la plus grande satisfaction des patients. »*

*(Mme Chr. Drummen, Coordinatrice générale Qualité et Sécurité du
Centre Hospitalier Chrétien de Liège)*

- *« La Clinique St Josef à St Vith est un partenaire historique de ce projet ambitieux visant l'objectivation de la satisfaction du patient. Le fait que les méthodes et outils soient identiques, permet une comparaison entre les différentes institutions. Le fait que nous nous comparions, stimule notre ambition. Le fait que nous sommes tous soumis à des contraintes similaires a soudé une équipe, qui partage des tuyaux et qui discute des buts. La qualité, ce n'est ni un sprint, ni une ballade, c'est un challenge sans date butoire. Je suis très consciente que la participation de notre Clinique au projet nous a fait évoluer énormément mais je n'ai jamais osé espérer que cela puisse être aussi pertinent au début de l'expérience. »*

*(Mme I. Mertes, Directrice générale,
Clinique St Josef à St Vith)*

4. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Le secteur hospitalier a été longtemps frileux à utiliser des méthodes qu'il tendait à assimiler au secteur marchand.

Sachant qu'en situation de nouvelle hospitalisation, la satisfaction liée à une hospitalisation antérieure est de loin la première cause évoquée de fidélité au site hospitalier (pour 60 à 70% des patients interrogés, selon les unités de soins), elle constitue donc un enjeu essentiel dans un univers de plus en plus concurrentiel. La satisfaction est également une variable explicative significative de la recommandation. Ce bouche-à-oreille potentiel constitue sans aucun doute un vecteur de communication important pour des institutions interdites de communications publicitaires. En outre, le lien démontré entre la satisfaction du patient et sa compliance au traitement, renforce l'intérêt de la compréhension des déterminants de la satisfaction et de l'insatisfaction, deux concepts ne devant pas être considérés comme des concepts-miroirs, car leurs causes ne sont pas nécessairement similaires. Finalement, la satisfaction des destinataires du service hospitalier exerce un impact positif sur l'environnement interne, et plus particulièrement sur la motivation, la satisfaction et l'efficacité du personnel, et indirectement sur sa rétention, point critique en période de pénurie de personnel qualifié dans plusieurs pays européens.

Le succès d'un tel projet dépend bien entendu du concours des répondants mais aussi du dynamisme des équipes à collaborer. Cela suppose que les outils soient développés dans une approche constructive et non de contrôle pour le personnel et que des retours leur soient apportés dans ce sens. Enfin, il s'agit d'une pierre angulaire de la démarche qualité, complémentaire à d'autres dimensions essentielles, comme la qualité des soins bien entendu, l'hygiène et la sécurité hospitalière,...

C'est dans ce respect et cet esprit qu'en parallèle, d'autres projets ont pu également être développés avec certains partenaires concernant la relation et l'image de l'hôpital auprès des médecins traitants, ainsi que l'évaluation et l'amélioration de la satisfaction du personnel.

Références complémentaires

- www.bsm-management.be
- Bielen F. (2001), *Orientation-patient et qualité perçue du service : analyse marketing appliquée à la gestion hospitalière*, Collection des thèses de l'UCL, Faculté des Sciences Economiques, Sociales et Politiques, n°372.
- Fr. Bielen et Ch. Sempels (2006): *Why is there a future for hospital marketing?*, Hospital, Vol 8. Issue 1/2006.
- Bielen F., Sempels C. (2007), *La satisfaction des patients comme outil de la démarche qualité dans les organisations de soins psychiatriques*, Confluences n°16,
- Fr. Bielen, A.C. Massart et Ch. Sempels (2007) : *Hospital marketing : putting the patients first*, Private Hospital Healthcare Europe, PHHE 2007 M5.
- Fr. Bielen (2008), *Faciliter l'accès au service de médiation hospitalière - Réflexions et propositions sur base des motivations, freins, éléments de satisfaction et d'insatisfaction des patients à recourir au service de médiation*, avec le soutien de la Fondation Roi Baudouin, 40 pages (téléchargeable sur www.bsm-management.be)
- Fr. Bielen et Ch. Sempels (2008), *Volontariat dans le secteur des soins de santé : Quête de sens et levier d'humanisation - Compréhension, enjeux et perspectives*, étude réalisée dans le cadre du programme Volontiers Volontaires aux côtés des patients de la Fondation Cera, 141 pages (téléchargeable sur www.bsm-management.be)