



La voix du client



Ontario

Qualité des services
de santé Ontario

REMERCIEMENTS

Ce manuel est le résultat des efforts de Qualité des services de santé Ontario (QSSO). Pour connaître les autres ressources, contactez Qualité des services de santé Ontario <http://www.hqontario.ca/accueil>.

Il est possible de reproduire ces documents pour usage personnel à condition de mentionner la source appropriée. La mention recommandée pour ce guide de référence est Qualité des services de santé Ontario (avril 2013).

QSSO est un organisme financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD). Les opinions exprimées dans la présente publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas le point de vue officiel du ministère.

Table des matières

Introduction	4
Des clients dans le système de soins de santé canadien	4
Écouter la VDC	6
Service à la clientèle interne et externe : un exemple	5
Conception en collaboration avec le client	7
Conception fondée sur l'expérience (CFE)	7
Quelles sont les activités principales de la CFE?	8
Conclusion	9
Autres ressources	9
Annexe A : susciter la VDC	10
1. Groupes de discussion	10
2. Entrevues	10
3. Données ou commentaires relatifs à des plaintes	10
4. Sondages	11

INTRODUCTION

Depuis longtemps, les entreprises mesurent et analysent la satisfaction du client pour mieux comprendre les opinions de celui-ci et par la suite améliorer leur habileté à vendre leurs produits. Dans le domaine des soins de santé, l'écoute du point de vue du « client » est généralement une activité de gestion des risques ou de relations publiques visant à prévenir les poursuites coûteuses ou la publicité négative. La prévention des commentaires négatifs de la part des patients a commencé à perdre de son importance lorsque le mouvement d'amélioration de la qualité (AQ) s'est implanté au début des années 2000. Pour de plus amples renseignements sur le mouvement d'AQ, veuillez consulter le guide d'introduction *Amélioration de la qualité* de Qualité des services de santé Ontario.

La science de l'amélioration de la qualité a fait évoluer le concept de satisfaction du client selon une vision plus holistique; on parle souvent de la « voix du client » (VDC). La VDC correspond à l'idée que les désirs et besoins du client sont au cœur de chaque entreprise ou service. Ce concept figure dans bon nombre de modèles et méthodes scientifiques d'AQ tels que Lean et Six Sigma. La méthode Six Sigma démontre que les commentaires du client devraient être recueillis et mis à profit dans chaque opération commerciale et qu'ils font partie de la fonction intrinsèque de l'entreprise, qui est de satisfaire les besoins du client. Selon la méthode Lean, tout ce qu'une organisation fait qui n'a aucune valeur pour le client relève du gaspillage et devrait être réduit au minimum, voire éliminé. Peu importe la science d'AQ à laquelle elle a recours, toute organisation mettant l'accent sur l'AQ entretient un lien fort et essentiel avec la VDC.

DES CLIENTS DANS LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ CANADIEN

Un client est toute personne qui interagit avec un bien ou un service, de sa conception jusqu'à son utilisation finale. Au Canada, comme les soins de santé sont financés publiquement, il n'y a aucun échange direct d'argent pour la majorité des services de soins de santé. En fait, l'idée que nul ne devrait payer pour des soins de santé médicalement nécessaires et fondés sur des données probantes est inhérente au modèle canadien de soins de santé publics. Selon la *Loi canadienne sur la santé*, « la politique canadienne de la santé a pour premier objectif de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre ¹. » L'emploi du mot « client » n'est donc pas la norme dans le domaine des soins de santé. En effet, son emploi peut soulever un débat à savoir si la personne qui se prévaut d'un service public a le droit d'en « dicter » les conditions.

Au lieu d'employer le mot « client », les différents secteurs du système de soins de santé ont introduit leurs propres termes pour décrire leurs

« clients », soit les « résidents » des foyers de soins de longue durée, les « clients » des services de soins à domicile et les « patients » des hôpitaux. Au cœur de cette terminologie, on retrouve la volonté d'encourager un plus grand respect pour les « clients » qui se prévalent des services de soins de santé. Par exemple, comme les clients des foyers de soins de longue durée vivent réellement dans un milieu de soins de santé, on les appelle « résidents ».

Par souci de simplicité, nous emploierons le terme « client » lorsque nous parlons de la science de l'AQ et « patient » pour décrire les utilisateurs de services de santé.

Peu importe le terme employé pour désigner le client, les organismes de soins de santé centrés sur la qualité s'efforcent de donner des soins de plus en plus axés sur la personne (le patient). En adoptant des principes d'AQ tels que la VDC, les organismes de soins de santé ont commencé à solliciter la participation de leurs patients à la conception et à l'amélioration des services. Cette collaboration peut être observée dans les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les services de soins de santé communautaires, qu'il s'agisse de la création de comités consultatifs de patients ou de la participation de patients et de membres de la collectivité aux comités sur la qualité. Bon nombre d'organismes sont à l'écoute de l'opinion de leurs patients et incluent ceux-ci dans leurs énoncés de mission et d'objectif. L'Institute of Medicine définit les soins axés sur le patient comme suit : « fournir des soins qui respectent et répondent aux préférences, besoins et valeurs de chaque patient et s'assurer que les valeurs du patient guident chaque décision clinique ². »

Clients internes et externes

L'expression « le client a toujours raison » est aujourd'hui plus pertinente que jamais. Cependant, trop de gens ne tiennent compte que de la voix des clients externes (dans le domaine des soins de santé, le client externe est le patient). Pour élaborer un processus qui soit réellement conçu pour le bien-être des patients, **il faut tenir compte de toute la clientèle, interne comme externe**. Dans le domaine des soins de santé, cela signifie élaborer des processus en tenant compte des besoins des patients et de leurs proches, du personnel d'entretien, du personnel infirmier, des médecins et des techniciens de laboratoire.

Tenir compte des besoins des clients internes, c'est aussi faire participer à l'initiative d'amélioration de la qualité ou à la restructuration des personnes qui normalement ne participent pas directement à la prestation de soins de santé. Ces clients internes devraient être inclus, car ils ont à cœur les soins et les services qu'ils fournissent et sont au fait des nouvelles idées qui circulent dans leur domaine. Ces personnes peuvent jouer un rôle important

Service à la clientèle interne et externe : un exemple

Le processus d'admission pour une opération non urgente a été repensé de manière à ce qu'il n'y ait aucune attente pour être admis et qu'une personne soit disponible à l'hôpital pour aider les patients et leurs proches à franchir les étapes nécessaires avant l'opération. Cependant, cette restructuration du processus ne tient pas compte des clients internes. Cette restructuration a été effectuée sans tenir compte des étapes de prévention des infections que le personnel d'entretien doit suivre pour nettoyer les civières qui servent à transférer les patients de l'admission à la salle d'opération. Comme on n'a pas consulté l'ensemble des clients internes, les civières ne sont pas nettoyées régulièrement. En conséquence, le nombre d'employés et de patients qui contractent un virus pourrait augmenter. Ne tenir compte que des patients dans la restructuration d'un processus peut entraîner des conséquences négatives pour l'ensemble des clients.

Par exemple, dans l'initiative d'AQ de restructuration du processus d'admission décrite plus haut, l'équipe d'AQ pourrait faire intervenir un client interne spécialisé en technologies de l'information (TI) qui se passionne pour les TI du domaine des soins de santé. Cette personne pourrait être au courant d'une nouvelle technologie rendant le processus d'admission plus efficace tant pour les patients que pour les clients internes, comme le personnel d'entretien.

dans la création de nouvelles solutions innovantes en matière d'AQ.

Intégrer la voix de ces clients internes porteurs d'innovation permet à l'AQ d'aller au-delà de la simple réponse aux attentes actuelles des clients ou de la prévention des problèmes et permet de fournir des services réellement axés sur le client ³.

ÉCOUTER LA VDC

En plus de faire partie intégrante de tout organisme centré sur l'AQ, la VDC est aussi un terme qui décrit un processus ou une action. Le Baldrige Performance Excellence Program définit la VDC comme le « processus de collecte d'information sur les patients et les intervenants. Les processus relatifs à la voix du client sont conçus pour être proactifs, de manière à prendre continuellement note des exigences, des attentes et des souhaits explicites, implicites et anticipés des patients et des intervenants. » ⁴

Bon nombre de méthodes pour écouter la VDC mettent l'accent sur la collecte de commentaires du client à la suite d'une expérience auprès d'une entreprise ou avec un service. Ces méthodes consistent à écouter la VDC en recueillant et en intégrant :

- les résultats de discussions de groupe;
- les données de sondages;
- le contenu d'entrevues;
- des données ou des commentaires relatifs à des plaintes.

Pour de plus amples renseignements sur ces méthodes et types de données, veuillez consulter l'annexe A.

On peut aussi écouter la VDC en « se rendant sur le *gemba* ». *Gemba* est un terme japonais employé dans le processus Lean, qui signifie « sur le terrain ». Cela signifie généralement l'endroit où les soins sont fournis et où le soutien est offert, ou tout simplement l'endroit où le travail se fait. Se rendre sur le *gemba* pour écouter la VDC, c'est appliquer l'expression « se mettre à la place de l'autre ». Certains organismes de soins de santé se sont inspirés de cette idée pour instaurer des processus permettant à leurs services de refléter la VDC. Par exemple l'Institute for Healthcare Improvement utilise un outil d'écoute du point de vue du patient, nommé « Walk-through Tool ⁵ . » L'observation directe de l'interaction et de l'expérience du client à travers les processus de soins de santé permet d'ouvrir de nouvelles perspectives, de révéler des conséquences et des difficultés imprévues ainsi que d'éclairer sur des questions à potentiellement améliorer.

Une fois la VDC recueillie, ces renseignements peuvent être classés par thème. Il existe de nombreuses techniques pour définir les thèmes, notamment le recours à un diagramme des affinités permettant à l'organisme de se concentrer sur les besoins des clients qui nécessitent son attention immédiate ou qu'une amélioration pourrait satisfaire.

Conception en collaboration avec le client

La méthode la plus collaborative pour recueillir la VDC est la *conception en collaboration avec le client*. Par cette méthode, les organismes font intervenir activement le client dans tout le processus d'amélioration de la qualité, et non seulement en phase de préparation ou d'évaluation. Cette participation s'ajoute généralement à d'autres méthodes de collecte de la VDC, notamment les sondages ou les entrevues.

Faire participer le client à tout le processus d'AQ permet d'aborder les problèmes qui touchent directement le client au moment où ils surviennent, plutôt que de livrer un produit fini et de découvrir ensuite qu'il faut le retravailler. Lorsque les clients internes (p. ex. les professionnels de la santé) et externes (p. ex. les personnes nécessitant des soins de santé) collaborent à la conception d'un processus nouveau ou amélioré, ils en deviennent les auteurs et seront davantage enclins à accepter les modifications ainsi qu'à en faire la promotion auprès des autres clients et intervenants. Ainsi, le nouveau processus est élaboré par le client pour le client. Cette conséquence est en fin de compte inestimable. La promotion d'un produit ou d'un processus par les clients internes et externes peut contribuer à son adoption générale et à sa durabilité à long terme.

Conception fondée sur l'expérience (CFE)

La conception fondée sur l'expérience (CFE) est un domaine d'étude et une méthode de collecte de la VDC par l'écoute des « émotions » qu'éprouve le client tout au long de son parcours dans le système de soins de santé. La conception fondée sur l'expérience est vue comme une forme de conception en collaboration avec le client. La majeure partie de la recherche et de la théorie sur la CFE provient du National Health Service (NHS) au Royaume-Uni ⁶.

La conception fondée sur l'expérience tire parti de la façon dont le patient perçoit son expérience pour mieux cerner les points à améliorer. La méthodologie de la conception fondée sur l'expérience repose sur un outil appelé « mise en correspondance des émotions » (*emotional mapping*) servant à consigner l'expérience du patient ainsi que les émotions qui y correspondent tout au long de son parcours entre les différents « points de service » du système de soins de santé. La technique centrée sur les points de service s'intéresse aux émotions réelles du patient, et non à son attitude ou à ses opinions au sujet des soins qu'il reçoit. Elle permet au processus d'amélioration de la qualité de dépasser la simple mesure de la satisfaction

du patient et de faire participer le patient honnêtement. L'accent est mis sur les aspects relationnels des soins qui ont une influence sur la pensée, les sentiments et l'expérience. Le NHS intègre aujourd'hui la CFE à tous les services et programmes qu'il offre.

Quelles sont les activités principales de la CFE?

1. Recueillir l'expérience

- Sondage et questionnaire sur l'expérience
- Groupes de discussion et entrevues pour mieux comprendre l'expérience du client

2. Comprendre l'expérience

- Reconnaître les émotions
- Déterminer les points de service du processus de prestation de soins de santé. Différencier clairement les processus auxquels le patient participe de ceux auxquels il ne participe pas
- Mettre en correspondance les émotions positives et négatives et les points de service

3. Améliorer l'expérience

- Journée de participation des patients et du personnel
- Déterminer les problèmes
- Recherche d'idées pour régler le problème
- Ne pas laisser le personnel prendre le dessus
- Se servir du cadre d'AQ de QSSO pour élaborer et vérifier des changements visant à améliorer le processus et l'expérience
- Planifier les prochaines étapes : « qu'allons-nous vérifier? »

4. Mesurer l'amélioration

- Consulter l'étape 1 pour mesurer le changement
- Mesurer avant et après le changement

INTRODUCTION AUX OUTILS

Rôles et structures
Outils de sensibilisation



Recueillir l'expérience

Outils aidant les gens à raconter leur histoire



Comprendre l'expérience

Outils pour comprendre l'expérience du patient et du personnel



Améliorer l'expérience

Outils pour mettre l'expérience en pratique



Mesurer l'amélioration

Outils d'évaluation et de mesure de l'amélioration

Conclusion

Pour fournir des soins de santé de haute qualité qui soient significatifs pour les patients, nous devons demander aux patients (clients externes) comment ils se sentent lorsqu'ils demandent et reçoivent des soins de santé et des services connexes. Nous devons demander aux fournisseurs de soins de santé (les clients internes) comment ils se sentent lorsqu'ils fournissent des services de soins de santé. Nous devons faire participer l'ensemble des clients du secteur de la santé au processus d'amélioration de la qualité afin d'améliorer la prestation de soins de santé. Établir un lien officiel vers la VDC en faisant participer activement les clients à des comités ou à des groupes consultatifs de patients sur l'amélioration continue de la qualité garantit un échange constant d'information avec le client. C'est seulement en nous mettant à l'écoute des clients que nous pourrions répondre à leurs besoins.

AUTRES RESSOURCES

Pour en savoir plus sur la participation du client à l'amélioration de la qualité, vous pouvez consulter les ouvrages suivants :

THE NATIONAL HEALTH SERVICE, *Experience Based Design* (en ligne), 2013. http://www.institute.nhs.uk/quality_and_value/experienced_based_design/the_ebd_approach_%28experience_based_design%29.html

Patient and Family Centered Care Innovation Center (en ligne), 2013. <http://www.pfcc.org/>

PYZDEK, T et P. KELLER, *The Six Sigma Handbook*, Columbus, McGraw-Hill Professional, 2010.



Par exemple, si l'amélioration vise le processus d'admission des patients en chirurgie ambulatoire, le groupe de discussion pourrait comprendre du personnel de la réception de l'hôpital, du personnel d'entretien, du personnel administratif, le patient qui est opéré et ses proches, les chirurgiens et le personnel infirmier. Au fil de ses discussions, le groupe pourrait mettre au jour des préoccupations communes concernant le manque de temps d'interaction directe entre le patient et le chirurgien avant l'opération. L'équipe d'AQ peut tenir compte de ces renseignements et s'assurer que le processus d'admission comprenne plus de temps d'interaction en personne.

Le temps d'attente fait fréquemment l'objet de plaintes de la part des patients ontariens. Tout organisme serait bien avisé d'étudier chaque plainte, sans exception, car une enquête pourrait révéler des améliorations potentielles à apporter aux processus.

Par exemple, un examen des préoccupations au sujet du temps d'attente aux urgences pourrait révéler que le processus entourant les résultats d'analyses est d'une lenteur déraisonnable en raison du modèle de gestion du personnel en radiologie. Une simple amélioration des horaires du personnel pourrait à l'avenir réduire l'attente de nombreux patients.

Annexe A : susciter la VDC

1. Groupes de discussion

Un groupe de discussion réunit des clients pour qu'ils expriment en profondeur leurs points de vue et leurs attentes concernant le produit ou service dont ils se prévalent. Dans toute initiative d'AQ, le groupe de discussion devrait comprendre un représentant de chaque groupe de clients (p. ex. un groupe de patients ayant subi une arthroplastie totale de la hanche). Cette méthode favorise l'échange d'idées et permet de recueillir des suggestions concernant l'amélioration de l'expérience du client par la restructuration du service ou du processus. Elle permet également aux personnes de s'inspirer des idées et de la créativité des autres lorsqu'elles formulent des suggestions d'amélioration.

Cette méthode est bénéfique, car elle « ne discrimine pas les personnes qui ne peuvent pas lire ni écrire, et, car les facilitateurs du groupe peuvent encourager la participation de personnes réticentes à être interviewées seules ou qui croient n'avoir rien à dire ⁷. »

Les désavantages des groupes de discussion sont les suivants : ils demandent du temps et de l'effort à organiser, ils risquent de recueillir seulement l'opinion des gens prêts à s'exprimer devant un groupe, et il peut être difficile ou coûteux d'obtenir l'aide d'une personne ayant l'expérience nécessaire pour animer un groupe de discussion.

De nombreux documents de référence sur l'organisation et l'animation de groupes de discussion sont accessibles en ligne. Un de ceux-ci comprend quantité de lignes directrices : il s'agit de *Focus Groups in Health Services Research*, publié en 1999 par l'Institute for Clinical Evaluative Sciences.

2. Entrevues

Les entrevues permettent beaucoup de souplesse, car elles peuvent être réalisées en personne ou par téléphone. Les entrevues téléphoniques servent généralement à recueillir des réponses brèves sur des sujets simples et permettent de rejoindre une population répartie sur un grand territoire. Les entrevues en personne suscitent beaucoup de commentaires, mais elles peuvent être plus coûteuses si l'on souhaite obtenir le point de vue d'un nombre important de patients.

3. Données ou commentaires relatifs à des plaintes

Les plaintes constituent un outil indispensable à la compréhension des effets d'un produit ou service sur le client. Si l'organisme s'en sert adéquatement, les commentaires des patients peuvent illustrer les failles du système telles que ceux-ci les vivent. Les commentaires doivent être pris très au sérieux par les organismes de soins de santé, car les patients s'autocensurent dans

le volume et le genre de commentaires qu'ils fournissent. Un patient peut être réticent à émettre des commentaires négatifs sur les soins de santé qu'il reçoit en raison de la peur sous-jacente d'être perçu comme un « plaignard » et de ne pas recevoir des soins de grande qualité s'il a besoin à l'avenir de recevoir des soins de ce même fournisseur.

4. Sondages

Les sondages peuvent être une méthode efficace de recueillir l'expérience et les perspectives des différents clients. Ils ont l'avantage d'offrir une certaine souplesse, de pouvoir être réalisés sur une base anonyme (ou non) et de permettre de recueillir des renseignements d'un grand groupe ainsi que des commentaires de clients répartis sur un grand territoire.

Un sondage peut servir à recueillir des commentaires au cours d'un processus de soins de santé ou une fois ce processus terminé. Le recours aux sondages anonymes pendant ce processus peut augmenter les chances de recevoir des commentaires, car les répondants n'ont pas à craindre d'être perçus comme des plaignards (voir ci-dessus).

En comparaison à d'autres méthodes, le taux de réponse des sondages postaux a tendance à être moindre. Il se peut que les personnes ne se sentent pas obligées de répondre à un envoi massif et voient mal comment un tel sondage pourrait apporter des améliorations. De plus, cette méthode ne permet pas d'interagir ou d'élaborer sur les idées soulevées dans le questionnaire. « Une limite importante des sondages est qu'ils sondent en fonction de la perception de l'organisme sur ce que les patients valorisent, et non en fonction de ce que les patients valorisent réellement ⁸. »

1 CANADA, MINISTÈRE DE LA JUSTICE, Loi canadienne sur la santé (en ligne), 1984. <http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-6/page-2.html>

2 INSTITUTE OF MEDICINE, *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century*, Washington, National Academies Press, 2002, p. 40.

3 PYZDEK, T. et P. KELLER, *The Six Sigma Handbook*, Columbus, McGraw-Hill Professional, 2010, p. 97-150.

4 BALDRIDGE PERFORMANCE EXCELLENCE PROGRAM, *Leadership for Performance Excellence* (en ligne), 2012. http://www.nist.gov/baldrige/publications/upload/2011_2012_Business_Nonprofit_Criteria.pdf

5 GUSTAFSON, David, *Institute for Healthcare Improvement - Walkthrough Tool* (en ligne), 2013. <http://www.ihl.org/knowledge/Pages/Tools/Walkthrough.aspx>

6 THE NATIONAL HEALTH SERVICE, *The EBD Approach (Experience Based Design)* (en ligne), 2013. http://www.institute.nhs.uk/quality_and_value/experienced_based_design/the_ebd_approach_%28experience_based_design%29.html

7 KITZINGER, J., « Qualitative Research: Introducing Focus Groups », dans *BMJ* (en ligne), vol. 311, 1995, p. 299-30. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.311.7000.299>

8 KOLLENGODE, A., *Voice of the Customer (Patient) for Six Sigma Processes in Healthcare* (en ligne), 2009. [http://www.processexcellencenetwork.com/lean/columns/voice-of-the-customer-patient-for-six-sigma-proces/.](http://www.processexcellencenetwork.com/lean/columns/voice-of-the-customer-patient-for-six-sigma-proces/)

► Installer une boîte à suggestions dans la salle d'attente d'une USI réservée aux familles permet aux visiteurs de suggérer des améliorations à apporter à cet endroit afin d'en accroître sa qualité et d'alléger l'anxiété pendant la période d'attente.

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5
Téléphone : 416 323 6868
Sans frais : 1 866 623 6868
Courriel : info@hqontario.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013

ISBN 978-1-4606-1850-9 (PDF)

<http://www.hqontario.ca/accueil>