

L'EXPÉRIENCE PATIENT, LEVIER DE PERFORMANCE DES ACHATS



resah 

© Resah-Editions
47, rue de Charonne
75011 PARIS
www.resah.fr

Directeur de la publication : Dominique LEGOUGE

Directrice de la communication : Sandrine BOURG

Responsable éditorial : Jean-Marc BINOT

Ont contribué à la rédaction de ce guide :

Angélique DIZIER, *directrice de projets contrats et réglementation, Resah*

Asma DEVANNE-MOUMNI, *designer de service, Anap*

Eduard PORTELLA, *président, Antarès Consulting*

Valérie REZNIKOFF, *experte parcours et innovations organisationnelles, Anap*

So Yung STRAGA, *présidente, Shared Patient eXperience (SPX)*

Illustrations : ©freepick

Toute reproduction, même partielle, du contenu, de la couverture ou des icônes, par quelque procédé que ce soit, est interdite sans autorisation expresse de l'éditeur

Imprimé en France par : *Imprimerie du Réveil, 2024*

INTRODUCTION

Expérience patient et achats. Le lien ne saute pas aux yeux automatiquement. Et pourtant. La bonne et juste expression du besoin demeure la pierre fondatrice du travail de tout acheteur qui se respecte. Dans le secteur de la santé, la fonction achat n'a pas d'autres raisons d'être que de permettre aux équipes médicales et soignantes de prendre en charge le patient ou le résident dans les meilleures conditions possibles.

Appréhender le besoin du point de vue de ce dernier apparaît donc - en tout cas pour certains domaines comme la conception des locaux, le confort des chambres, la prestation hôtelière, la restauration, les dispositifs médicaux ou les médicaments - aussi logique et rationnel que d'intégrer la vision du prescripteur qui va privilégier, côté utilisateur, la performance technique, thérapeutique ou ergonomique.

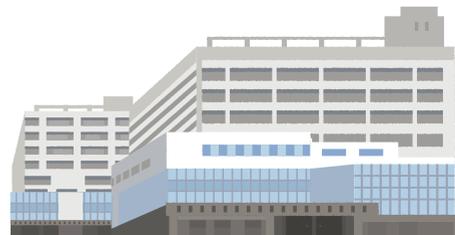
Changer de regard, faire participer, d'une manière ou d'une autre, le patient, considérer son bien-être, sont à l'évidence une formidable opportunité pour la fonction achat des structures sanitaires et médico-sociales à la recherche d'innovation et de nouveaux leviers de performance.

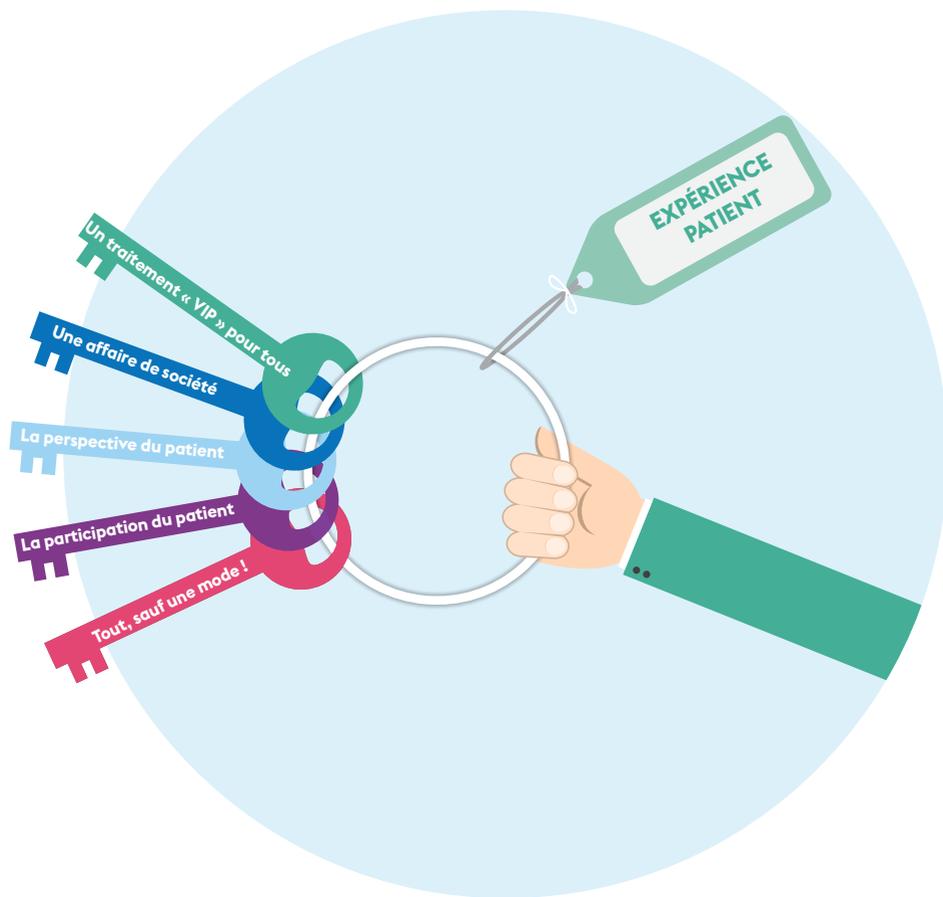
Cette approche s'inscrit complètement dans une démarche d'achat par la valeur (voir le guide n°5 de cette collection paru en 2020) et d'achat responsable. À ce titre, faut-il rappeler que l'impact sur les usagers et consommateurs est une thématique à part entière des normes ISO 26000 et 20400, tout comme l'environnement, les droits humains, le développement local ou encore les conditions de travail ?

Ce guide se donne comme principal objectif de « planter le décor » en éclairant le concept d'expérience patient et en donnant des pistes sur les différentes façons de l'intégrer au processus achat. Afin, au final, d'envisager différemment la rédaction d'un cahier des charges, la sélection d'un fournisseur ou la mesure de l'efficacité d'une prestation.

TABLE DES MATIÈRES

- 1** | **LES CLEFS POUR COMPRENDRE LE CONCEPT**
Page 7
 - 2** | **L'EXPÉRIENCE PATIENT, UNE VALEUR SÛRE ?**
Page 19
 - 3** | **INTÉGRER L'EXPÉRIENCE PATIENT DANS LE PROCESSUS D'ACHAT**
Page 27
 - 4** | **COMMENT COLLECTER LES DONNÉES ET MESURER LES RÉSULTATS**
Page 41
- RETOURS D'EXPÉRIENCE**
Page 51
- POUR EN SAVOIR PLUS**
Page 56





LES CLEFS POUR COMPRENDRE LE CONCEPT

L'Agence nationale de la performance sanitaire et médico-sociale (Anap) définit l'expérience patient comme la « perception qu'ont les patients de leur vécu tout au long de leur parcours de soin. Elle est influencée par l'ensemble des personnes impliquées et par l'environnement de prise en charge. »

L'ère de l'expérience patient n'est absolument pas un monde où le patient aurait tous les droits, ni un univers où les soignants ont la certitude de pouvoir penser à la place du patient. Ce dernier peut contribuer à améliorer la performance du secteur de la santé si l'ensemble des professionnels (équipes médicales et soignantes, logistique et fonctions soutien...) qui l'entoure, le soigne, l'accompagne, l'autorise - par leurs compétences - à s'exprimer sur ses besoins réels.

Prendre en charge une personne dans sa globalité, c'est tenir compte de son avis lorsqu'elle est capable de le donner en toute autonomie, mais c'est également tout faire

L'expérience patient, un traitement « VIP » de toutes les personnes prises en charge ?

Lorsqu'on est un professionnel de la santé, il est toujours difficile de lire que la prise en charge ne suffit pas à satisfaire les patients. Cela fait des années que les équipes hospitalières se démènent pour améliorer la qualité des soins. Et qu'elles prennent régulièrement le pouls du vécu des patients, à l'aide de questionnaires de satisfaction savam-

ment rédigés et analysés à grand renfort de temps. Alors, pourquoi ce sentiment d'insatisfaction, tant de la part des malades que de la part des professionnels qui les entourent ?

pour préserver ses intérêts lorsque cette personne devient vulnérable à cause de la maladie. Cette manière d'envisager les soins correspond en tout point aux valeurs de la société actuelle, en grande demande de communication, d'information, de transparence et de participation. Ce nouvel espace invite chacun à écouter l'autre pour comprendre son besoin plutôt que d'y répondre selon les critères du passé. L'expérience patient est l'unique manière de redonner du sens à tous ceux qui ont choisi un métier du soin, ainsi qu'à tous ceux qui leur apportent le soutien et les moyens matériels nécessaires.

Dans la majorité des cas, la satisfaction du patient est mesurée via des critères définis par les professionnels. Dès lors, ces critères

concernent souvent les matières considérées importantes du point de vue des médecins et des soignants, en relation avec leurs prestations. C'est ainsi qu'un patient peut exprimer son contentement en réponse aux questions qui lui ont été posées alors que ses besoins propres sont d'un tout autre ordre et surtout non identifiés au préalable. En effet, les questionnaires et autres enquêtes n'envisagent pas le territoire des attentes non exprimées par les patients.

Ce décalage nous fait comprendre que s'intéresser davantage à la perspective du patient que l'on soigne garantit un résultat plus satisfaisant pour tous.

Plusieurs facteurs ont modifié la manière dont les patients ressentent la qualité de leur prise en charge :

L'expérience patient est une affaire de société

L'immédiateté

Véhiculée par la recherche constante de résultats instantanés, de gratifications immédiates, de réponses rapides dans la plupart des aspects de la vie quotidienne, cette valeur transforme les normes. Elle entraîne une attente plus ajustée en matière de services. Dans ce domaine, les standards ont atteint une dimension jamais égalée auparavant, en raison d'une concurrence exacerbée et de la réduction drastique des délais permise par les supports technologiques. Ces standards ont aujourd'hui gagné le

milieu de la santé, évoluant même vers une certaine forme d'impatience.

Ce qu'on nomme « expérience patient » n'est rien d'autre que cela : identifier et aider à identifier au mieux le besoin, l'envie, l'espoir du patient, en particulier ce qui n'est pas spontanément exprimé. Contrairement à ce qu'on entend souvent, l'expérience patient, ce n'est pas traiter les patients comme les clients VIP d'un hôtel de grand standing, ni acquiescer à toutes leurs demandes, mais plutôt une démarche systémique qui consiste à améliorer son organisation pour mieux prendre en charge les personnes en tenant compte de leurs besoins (écoute individuelle pour amélioration collective).

La transparence

Comme dans les autres domaines, elle permet de renforcer la confiance dans le service que l'on reçoit. Ainsi, une transparence est attendue concernant les informations médicales et les options de traitements ; les honoraires et les coûts non couverts par les assurances ; les performances de l'établissement (classement au niveau national...), etc.

L'accessibilité

Les technologies comme la télé-médecine (pratiquée désormais à grande échelle) ou les nombreuses applications mobiles ont transformé la façon de délivrer les prestations, les rendant plus accessibles.

L'accès à l'information

Plus nombreuses et plus accessibles grâce à Internet, les informations disponibles accentuent la demande de transparence à l'endroit du corps médical dans un effort d'explications compréhensibles. Il s'agit de veiller au contenu, à la manière de l'exposer, au moment idéal pour le partager et, sans doute le plus important, à ce que l'information soit répétée de manière coordonnée par tous les professionnels qui entourent le patient. Cela nécessite une communication fluide et constante entre les équipes de l'hôpital.

La diminution du niveau de tolérance face à la douleur

Le besoin de compassion

La population vieillissante suscite un besoin particulier en termes de *slow care* : plus d'attention, plus de compassion, plus de coordination.

La reconnaissance de la santé mentale

Longtemps reléguée à l'arrière-plan de la médecine, elle prend aujourd'hui toute sa dimension, exigeant un soutien adéquat, y compris dans la phase de la promotion de la santé et chez les jeunes adultes en particulier. Cette mise en lumière de la santé mentale entraîne dans son sillage un besoin global de la société d'atteindre un état de bien-être naturel.

En résumé, les changements sociétaux créent des attentes changeantes, accentuées par les avancées technologiques, influencées par la démographie et parfois impactées par les crises sanitaires mondiales.



La perspective du patient

Il est fréquemment dit que le soignant doit faire preuve d'empathie et qu'il doit se mettre à la place du patient. Il s'agit là d'un raccourci, source de malentendu, de frustration et certainement à l'origine de quelques burn-out. Le soignant doit avant tout parfaire sa formation en matière de prestation de santé. Cette prestation doit être étudiée, apprise et surtout réalisée, encore et encore, afin d'atteindre la dextérité et l'expertise attendues. C'est à ce stade qu'intervient la perspective du patient : alors que le professionnel a acquis toutes les techniques, il serait vain d'imaginer que la connaissance des méthodes de soin suffise à assurer la juste réponse au besoin du patient.

Selon l'Anap, « l'expérience patient est influencée par l'ensemble des personnes impliquées (professionnels ou proches) ainsi que par l'environnement de prise en charge.

Ce que vit le patient résulte entre autres du travail des professionnels, et donc de leurs conditions de travail. Si les conditions de travail des professionnels ne sont pas satisfaisantes et si les proches ne sont pas considérés, l'expérience des patients en sera impactée négativement. » (Anap, *Expérience patients et usagers, 4 piliers pour en faire un levier de performance*).

Il ne s'agit pas de penser à la place de l'autre, mais de demander à l'autre d'exprimer son besoin. Si l'objectif est de mieux écouter le besoin de la personne soignée, alors le rôle de l'organisation sera certainement de lui fournir les informations intelligibles, transparentes, en phase avec l'étape de la maladie qu'il/elle vit et de s'assurer par un mécanisme de rétroaction qu'elle a bien intégré la matière.

Les influences sur les comportements en santé, Shared patient eXperience



La participation du patient

La volonté de participer fait partie d'une demande sociale générale, déjà décrite dans *Citizens as Partners*, publication de l'OCDE éditée en 2001. Elle exprime aussi le besoin de soutien envers ceux qui doivent prendre des décisions complexes dans le domaine de la santé, même si le processus participatif des patients ne se substitue jamais aux décideurs finaux.

« *Promouvoir et soutenir la participation active du patient et de la population dans le système de santé, c'est renforcer leur influence sur les décisions en matière de soins de santé, à la fois individuellement et collectivement* », considère Angela Coulter, chercheuse britannique et analyste des politiques de santé, (*Engaging patients in their healthcare*, Picker Institute, avril 2006)



LA CLINIQUE PASTEUR PREND LE POULS ÉMOTIONNEL DE SES PATIENTS

Quel est exactement l'état de stress du patient lors des différentes étapes d'un parcours ambulatoire ? Pour en savoir plus, la clinique Pasteur de Toulouse a fourni à certains d'entre eux, volontaires pour participer au projet, un boîtier connecté. L'outil était facile à manier : il suffisait d'appuyer sur - ou + en fonction de son état de nervosité.

Les données étaient horodatées.

Au final, le système a fourni une courbe émotionnelle. Comparée à d'autres données (étape de la prise en charge, localisation...), celle-

ci a permis, après des entretiens complémentaires, de repérer les moments correspondant aux pics négatifs (par exemple montée de stress lorsqu'il s'agit d'enfiler la tenue en raison de la peur de mal faire) et de proposer des actions pour accompagner les malades.



Plusieurs modèles de participation ont été définis. Celui développé par James Conway (*Institute for Healthcare Improvement*) est structuré par l'implication du patient pendant l'expérience de soins, au sein du microsystème de la clinique ou de l'unité de soins d'un établissement de santé.

Le *Center for Advancing Health* définit le cadre de la participation et de l'implication des patients en se concentrant sur le comportement, définissant la participation comme « des actions que les gens prennent pour leur santé et pour bénéficier des soins de santé qu'ils reçoivent » et fournit une liste d'actions participatives.

Un autre modèle évoque la collaboration active entre patients, familles et professionnels de santé à différents niveaux du système de santé (soins reçus, conception organisationnelle, élaboration de politiques publiques et de la gouvernance) pour améliorer la santé et les soins de santé (*Patient and family engagement : a framework for understanding the elements and developing interventions and policies*, Health affairs, février 2013).

Quels que soient le modèle de participation du patient et la méthode pour recueillir son point de vue, il ne faut pas oublier que la démarche est un moyen d'atteindre les objectifs (l'amélioration du système de santé au sens large), jamais un objectif en soi. Les différentes formes de participation peuvent être classées en fonction de la dimension envisagée et du degré d'implication des patients (voir tableau page suivante).

La participation des personnes à la refonte des services dont elles bénéficient permet de les ajuster aux besoins réels et constitue à son tour une stratégie utile pour promouvoir leur mise en œuvre et un développement évolutif.

Grade de participation

	CONSULTATION	COLLABORATION	PARTENARIAT & LEADERSHIP PARTAGÉ
Etat de santé propre	Le patient est informé sur le diagnostic	Il est demandé au patient quelles sont ses préférences par rapport au traitement	Les décisions sur le traitement se prennent en fonction des préférences du patient et du jugement médical
Design organisationnel	L'hôpital demande aux patients leur opinion sur leur expérience (ex. : via un questionnaire)	L'hôpital inclut des patients comme assesseurs ou membres de comités assesseurs	Les patients participent à des comités stratégiques et leurs avis ont le même poids décisionnel que les professionnels (ex. : amélioration qualité sécurité)
Connaissances	Consultation des patients de manière concrète et concise sur un aspect de la recherche	Les patients s'expriment sur les priorités de la recherche	Collaboration systématique et sur un pied d'égalité durant toutes les phases d'une étude entre patients et chercheurs
Politiques de santé	Le régulateur dirige des focus groupe de patients pour recueillir leur opinion	Les recommandations des patients sur les priorités sont prises en compte pour les décisions de financement	Les patients ont une représentation égalitaire dans le comité décisionnel d'attribution des ressources aux programmes de santé
Gouvernance des institutions	L'hôpital demande aux patients leaders d'opinion (via des questionnaires ou entretiens)	L'hôpital inclut des patients comme assesseurs en commission mixte avec la direction de l'hôpital («commission consultative»)	La commission consultative des patients joue un rôle actif dans la prise de décision

Participation du patient selon le contexte, Shared patient eXperience



ÉCOUTER LES PATIENTS AVANT DE RESTRUCTURER LE BÂTIMENT D'UN SERVICE

Les patients sont les principaux bénéficiaires et utilisateurs des hôpitaux. Mais ils sont rarement associés à la conception des locaux. En 2019, l'hôpital de Cholet casse les habitudes et fait appel à une agence de design pour mieux appréhender leurs attentes alors que les urgences doivent être restructurées. Une enquête menée auprès des soignants, des patients mais aussi de leurs accompagnants objective le vécu de chacun. Elle nourrit la réflexion d'un groupe de travail et débouche sur plusieurs idées matérialisées par des prototypes installés dans le service, à l'image d'ombrelles installées au-dessus de brancards pour favoriser l'apaisement. La démarche permet d'optimiser le programme technique détaillé remis aux architectes.

Le CH de Versailles a suivi une démarche similaire avant de réaménager son service de soins de suite. Avant de boucler son programme, l'hôpital a demandé à une dizaine d'intervenants (architectes, représentants de la maîtrise d'œuvre, services hôtelier et de la logistique...) de questionner une patiente. Tous les aspects ont été passés en revue, de l'isolation phonique au nombre de prises électriques mises à disposition, en passant par le système d'ouverture des fenêtres, le coloris des murs ou le poids du mobilier lorsqu'il s'agit de le déplacer pour pouvoir bouger...

L'expérience patient est tout, sauf une mode !

Il y a encore quelques années, il n'était pas rare d'entendre les professionnels de santé - qui considéraient qu'ils avaient contribué de tout temps à améliorer le bien-être de leurs patients - affirmer que l'expérience patient représentait le dernier concept « à la mode » plébiscité par les directions des établissements. Cette manière d'approcher la thématique reflétait parfaitement la méconnaissance du mécanisme d'action de l'expérience patient, laissant imaginer que cette soi-disant méthodologie disparaîtrait rapidement.

En réalité, le concept d'expérience patient conquiert du terrain et s'installe durablement. Il fait, par exemple, partie des cinq ambitions du projet d'établissement 2021-2025 de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris qui a ensuite

publié, en avril 2024, un plan d'actions échelonné jusqu'en 2027 avec des engagements : comment faciliter la prise de rendez-vous, parfaire les conditions d'attente, rendre les chambres plus confortables, améliorer l'offre de repas, mieux accompagner les proches en cas de décès, favoriser la représentation des patients dans la gouvernance de l'hôpital...

De nombreuses mesures ont été planifiées : meilleure couverture réseau mobile et wifi patients, généralisation des solutions de couchage pour les aidants dans les maternités, pédiatries et les unités accueillant des patients en fin de vie d'ici la fin 2024, possibilité de signalement d'un problème de maintenance dans la chambre via le portail patient « Mon AP-HP » à compter de juin 2025...

À RETENIR

L'expérience patient pourrait être définie comme une méthode qui cherche à identifier les besoins inexprimés des patients afin de coconstruire avec eux des solutions dont la valeur finale peut être mesurée selon des critères également définis de manière concertée.

Il ne s'agit pas uniquement d'une relation singulière entre le patient et son médecin. Elle englobe l'ensemble des acteurs (fonctions de soutien, direction, fournisseurs...) qui contribuent à assurer la prise en charge. Et elle peut impacter tous les pans de l'organisation : l'architecture, les systèmes d'information, la communication, l'organisation, etc.

En cela, on peut considérer que l'expérience patient est une démarche transversale et qu'elle peut être un réel levier de performance en révélant des axes d'améliorations qui étaient jusque-là dans l'angle mort.

La perspective du patient est également multiple. Un seul individu ne peut pas, à lui seul, représenter l'ensemble des patients souffrant de la même pathologie. Elle peut être complétée par le point de vue des proches (conjoint, parents, enfants, professionnels du lieu de vie du patient...).

2

L'EXPÉRIENCE PATIENT **UNE VALEUR SÛRE ?**



Dans le domaine de la santé, l'efficacité des traitements - et donc les chances de guérison - est naturellement reconnue par tous les acteurs, soignants comme soignés, comme une valeur essentielle. Mais elle n'est plus monopolistique, spécialement pour les personnes prises en charge.

La valeur, du point de vue des professionnels de santé

Jusqu'au XX^{ème} siècle, la médecine est jalonnée de traitements plutôt intuitifs et fonctions des connaissances d'alors, comme la saignée censée stabiliser les « humeurs » du corps malade. Certaines découvertes, comme les vaccins et les antibiotiques, vont ensuite considérablement faire évoluer les pratiques.

Mais ce sont surtout les méthodes d'essais cliniques qui vont conforter les praticiens dans leur certitude d'appliquer le traitement adéquat au regard de la pathologie à soigner. Dans les années 1990, « *Evidenced Base Medicine* - EBM », née à Oxford, incite les praticiens à maintenir à jour leurs connaissances en se fiant davantage aux traitements issus d'études sérieuses et reconnues, et décrits par la littérature scientifique.

Cette conception de la médecine a conforté les professionnels dans l'idée suivante : puisqu'ils prodiguaient des traitements validés scientifiquement, ils apportaient la valeur espérée par les malades,

lesquels ne souhaitaient qu'une chose : guérir. Mais si soigner est un métier, ne peut-on pas admettre que tout cette méthodologie qui vient d'être décrite ne représente finalement que le « minimum » attendu d'un patient ? Dès lors, la notion de valeur produite serait estimée à un niveau relativement bas... Bien plus bas que la valeur estimée par les professionnels de santé, lesquels ne demeurent pas insensibles à ce constat et tentent d'y apporter des solutions.

En 2022, la DGOS publie un document concernant la généralisation de l'accréditation des médecins et des équipes médicales de spécialités à risque. Parmi les 31 recommandations formulées par le Professeur Bertrand Millat dans son rapport de mission (*Généralisation de l'accréditation des médecins et des équipes médicales de spécialités à risques*, octobre 2022) deux se réfèrent directement au fait de mieux prendre en compte les attentes et les implications des patients : « intégrer

l'expérience patient dans l'évaluation des référentiels risque des spécialités accréditées » et « créer

un label accréditation aisément identifiable qui permette aux patients de connaître l'engagement d'un praticien ou d'une équipe ».

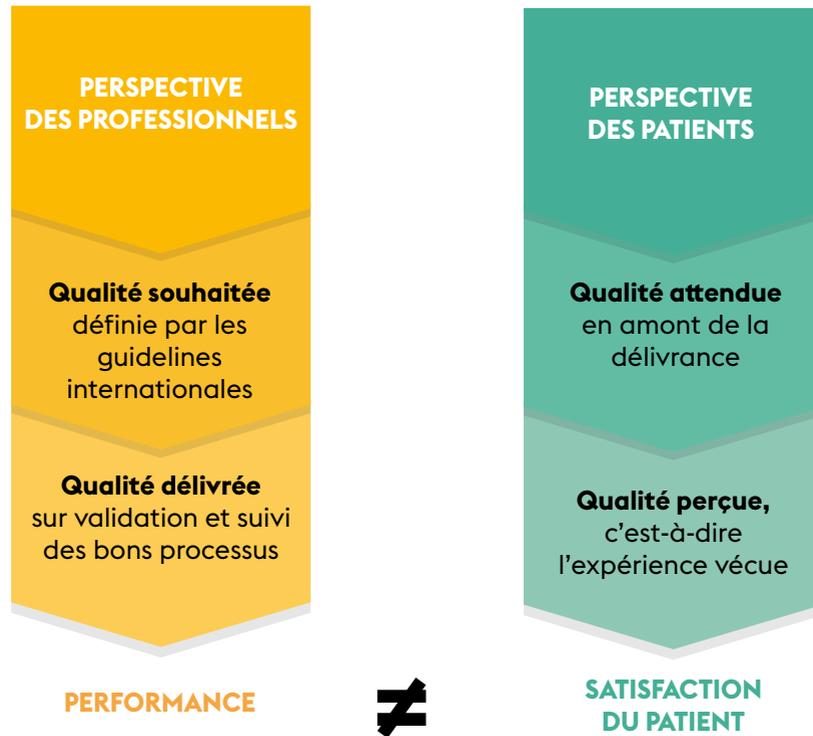
La valeur, du point de vue des patients

« Être malade, ce n'est jamais simplement un fait strictement objectif. Être malade, c'est aussi et avant tout donner une valeur négative à ce fait. C'est expérimenter comme difficile, non désirable ou même inférieur cet état dans lequel moi, en tant que malade, je suis contraint de vivre. Autrement dit, la différence entre santé et maladie n'est pas qu'une différence de nature ou une différence de degré, c'est d'abord une différence de valeur. », a énoncé Benoît Berthelier, doctorant en philosophie, lors du MOOC « *Humanités en santé* » de la Sorbonne diffusé au printemps 2022.

Alors, comment les malades envisagent-ils la notion de valeur ?

- En premier et fort heureusement, **l'efficacité du traitement** représente l'un des facteurs déterminants de la valeur en santé, du point de vue des patients, mais il est loin d'être le seul.
- Directement lié, **l'impact du traitement sur la qualité de vie** est crucial. Cela inclut la capacité de maintenir ses propres habitudes en termes d'activités et de relations sociales.
- Un autre déterminant incontournable de la valeur en santé est **l'accessibilité** : proximité des installations médicales, facilité et rapidité de prise en charge, coût abordable, etc.

- Ce que le patient qualifie de « **bonne communication** » avec les professionnels augmente significativement la valeur : échanges ouverts, transparents, explications intelligibles sur les conditions, les options de traitement et les implications.
- Ce dernier aspect porte une influence majeure sur **l'autonomie** du patient, besoin à plusieurs variables selon les individus.
- Enfin, **la coordination entre les professionnels** représente un élément considérable pour les patients qui y voient une autorisation à faire confiance et à lâcher prise.



Qualité et Satisfaction, Shared patient eXperience

UN CHALLENGE EXPÉRIENCE PATIENT À L'HÔPITAL FOCH

La direction « expérience patient » de l'hôpital Foch organise un challenge interservices, remue-ménages destiné à améliorer le quotidien des personnes accueillies par l'établissement. L'un des lauréats de la démarche - le service de chirurgie digestive - a imaginé, avec l'aide d'un patient, un panneau mural à installer dans les chambres. De quoi permettre à chacun, malade et équipe hospitalière, de s'exprimer et d'échanger par l'intermédiaire de photos ou de messages. Un outil simple et personnalisable qui établit un nouveau lien entre le soigné et le soignant.

La valeur n'est pas le prix

Assurément, la valeur en santé ne peut se définir uniquement sur base du coût. Il paraît plus acceptable d'imaginer que la valeur soit issue d'un savant mélange entre l'optimisation des résultats ressentis par les patients et la diminution des coûts de délivrance, y compris les coûts d'acquisition et

de production. La valeur en santé est une approche holistique maximisant les bénéfices du point de vue du patient, tout en gérant les ressources disponibles de manière responsable. Mais s'il est facile de comprendre que le coût peut aisément être calculé, le ressenti du patient requiert, lui, une évolution des mentalités.

La valeur...en santé

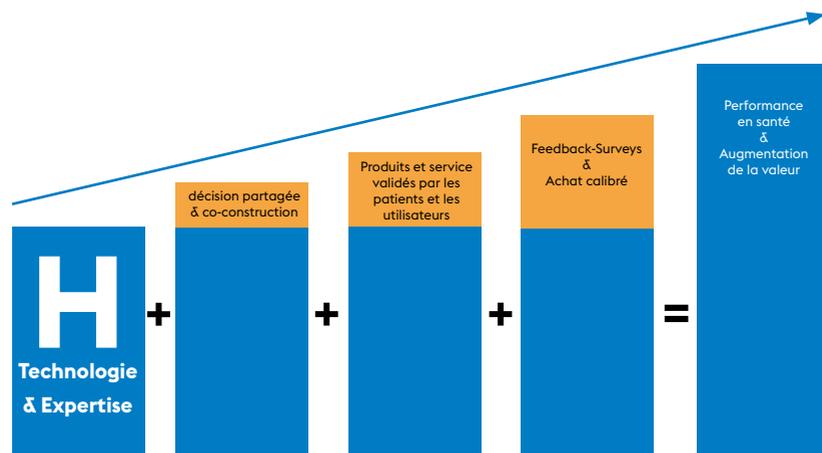
Lorsqu'on accorde de la valeur à quelque chose, on mesure un certain degré de désirabilité de cette chose. Cependant, accorder de la valeur, c'est aussi évaluer le montant qu'on est prêt à dépenser pour acquérir cette chose. Voilà précisément pourquoi la valeur en santé peine tant à être déterminée. Quoi de plus désirable qu'une vie en bonne santé ? Néanmoins, quel prix sommes-nous disposés à fixer pour cela ? La santé fait-elle partie de cette catégorie très restreinte des choses qui n'ont pas de prix ?

Pour sortir de ce dilemme, il faut passer en revue quelques déterminants, parmi les plus importants lorsqu'il s'agit de la valeur en santé :

- **Les résultats cliniques :** pas uniquement la guérison, mais également la prévention des complications, l'absence de risque infectieux, la qualité de la vie retrouvée au regard de ce qu'elle fut avant la maladie en termes de bien-être et de correspondance à l'attendu...

- **L'utilisation adéquate du matériel et des ressources humaines :** concernant le matériel, il s'agit d'une gestion des données et d'un support technologique en appui des décisions médicales pour une qualité et sécurité des soins optimales. Concernant les ressources humaines, la valeur augmente dès que les équipes se coordonnent, en évitant la redondance et en optimisant la continuité des soins.

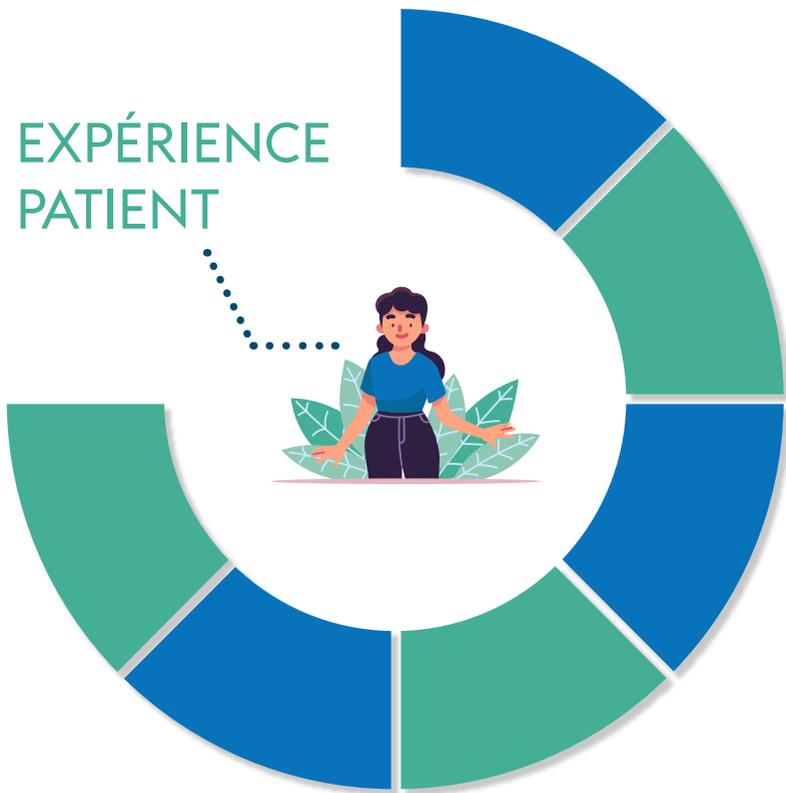
- **Accessibilité et équité :** trop souvent, l'accessibilité demeure réduite à l'aspect purement géographique, mais lorsqu'on évoque ce thème, il s'agit aussi de l'aspect disponibilité. En effet, les prestations sont-elles délivrées selon les besoins de la population, surtout en matière de délais et de créneaux horaires ? Il s'agit également de navigation, physique dans les espaces et digitale sur les sites : les circuits sont-ils intuitifs ? La dimension « équité » vise l'égalité des chances d'obtenir les soins adéquats, quelles que soient l'origine du patient et sa condition sociale.



La valeur de l'expérience patient dans l'acte d'achat, Shared patient eXperience

À RETENIR

Complexe à définir puisqu'elle évolue avec la société, la « valeur en santé » du point de vue du patient est distincte de celle des équipes médicales et soignantes. Elle est aujourd'hui surtout influencée par l'expertise médicale, la technologie à disposition, la possibilité offerte au patient de co-décider de ce qui le concerne, la capacité des professionnels à inclure le feedback du patient... Le tangible et l'intangible se côtoient et aboutissent à un résultat que seul le patient peut évaluer dans son quotidien.



3

INTÉGRER L'EXPÉRIENCE PATIENT DANS LE PROCESSUS ACHAT

L'acte d'achat en santé, contrairement à ce qu'il laisse paraître, ne se résume pas uniquement à l'acquisition d'un produit défini par les caractéristiques requises et le tarif convenu avec le fournisseur. Il exige une double expertise en gestion et analyse du processus, indispensables à la maîtrise des sujets tels que l'expression du besoin, la recherche du produit, l'évaluation de la satisfaction, l'optimisation des coûts, le suivi des stocks, la négociation auprès des fournisseurs, etc.

Les professionnels des achats se mettent au diapason de la société en constante évolution. De la même manière qu'ils se sont habitués à réfléchir à l'aune du développement durable et de la responsabilité sociétale, ils vont être amenés à considérer l'expérience patient comme une variable importante.

Réinventer les achats grâce à l'expérience patient

Dans le processus d'achat, la phase de définition du besoin autorise à envisager différentes opportunités en matière d'innovation :

- intégrer les enjeux ou les valeurs de l'établissement
- anticiper autant que possible les situations de crises
- incorporer une vision technologique importante, etc.

Dans les achats, et plus particulièrement dans les achats de santé, le rôle du prescripteur interne demeure primordial. Il faut donc veiller à ce qu'il prenne en compte la perspective des patients qui fréquentent son établissement lors de la phase d'analyse du besoin. Cela évitera une sélection approximative dont les conséquences directes se traduiront par une satisfaction mitigée, une perte de confiance et la nécessité de relancer une procédure de marché.



L'EXPÉRIENCE PATIENT, TREMLIN DE L'ACHAT INNOVANT

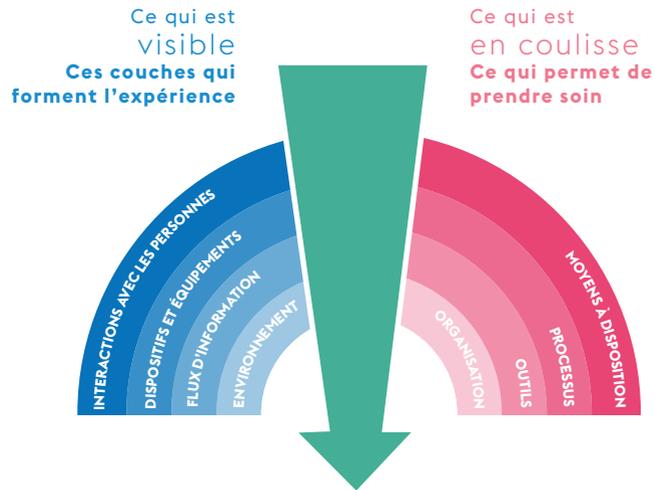
Dans le domaine de l'arthroplastie du genou, la région Sud Danemark a lancé un appel d'offres, en 2018, pour une solutions d'implants, en cherchant à améliorer la satisfaction des patients (PROMs) selon des résultats obtenus (nombre de réadmissions et d'interventions complémentaires par exemple) par rapport à des valeurs cibles. Le contrat prévoyait un ajustement des prix, de plus ou moins 17 %, l'année suivante, en fonction des performances réelles.

Dans les North Midlands (Angleterre), le National Health Service (NHS, système de santé publique du Royaume-Uni) a mené, en 2019, un programme destiné notamment à réduire les infections urinaires associées aux cathéters provoquant des douleurs (lors de l'insertion et du retrait) et des complications pour les patients. L'objectif était de réduire le nombre d'infections, la durée de séjour et le nombre de plaintes ou de litiges. Le projet a abouti à la conception d'un « système fermé », empêchant la contamination par des bactéries. Grâce à cette initiative, le taux d'infection a baissé de 80 % sur le site pilote.

L'expérience patient abolit les anciennes frontières, au profit d'un écosystème de santé dont l'acheteur fait partie

Parce que le patient représente l'unique vecteur reliant les professionnels de santé, son expérience les engage à s'ouvrir au-delà des frontières traditionnelles de leurs rôles respectifs. Cette collaboration réellement transversale ne s'arrête pas aux portes des unités de soins, elle concerne également tous les métiers et fonctions de soutien (de

la logistique à l'architecture), ainsi que les différents prestataires de l'hôpital. Cet engagement collectif global améliore les performances et les résultats. Dans ce contexte, la fonction achat occupe un rôle majeur puisqu'elle est un maillon essentiel de la sélection des matériels et produits les plus adéquats pour répondre au besoin.



Prendre en compte les influences de l'expérience patient, Anap

Bien que l'expérience patient ne soit pas un élément à prendre en compte explicitement par la réglementation de la commande publique, la fonction achat a tout intérêt de s'emparer du sujet. Il ne

s'agit pas forcément d'intégrer des patients dans chaque procédure d'achat, ni à chaque étape du processus, mais aux moments les plus pertinents en termes de valeur ajoutée.



LE MOBILIER D'ACCUEIL DE L'HÔPITAL NORD-OUEST TESTÉ PAR LES PATIENTS ET VISITEURS

L'Hôpital Nord-Ouest (qui rassemble les établissements de Villefranche-sur-Saône, Tarare-Grandis, et Trévoux) a coutume de consulter le personnel pour l'achat de certains équipements. En 2020, il élargit la démarche au public lors de la rénovation du hall d'accueil.

Patients et visiteurs sont invités à tester les banquettes qu'il était prévu d'installer : confort, qualité de l'assise, ergonomie, coloris... Leurs remarques ont permis d'aménager au mieux le mobilier, notamment sur la position du dossier, insuffisamment relevé.

Si l'on prend comme exemple l'achat et l'entretien de son linge plat (draps de lit, alèses, taies, etc.), il est évident que la méthode de nettoyage de ce linge importe peu aux patients, tout comme le choix d'internaliser ou d'externaliser le lavage. En revanche, la matière, les couleurs, la tenue dans le lit... auront un impact sur leur ressenti et pourront donc être réfléchis avec eux. De même, l'achat de matelas anti-escarres relève d'une décision de professionnels de santé, s'agissant des qualités et des critères requis pour éviter les conséquences d'un alitement prolongé. Cependant, ces matelas, actionnés par moteur, provoquent une sensation différente par rapport aux supports classiques. Questionner des patients peut amener le prescripteur et l'acheteur à privilégier des aspects inhabituellement envisagés lorsqu'ils ne s'intéressent qu'à l'efficacité du produit.

La participation des patients dans le processus d'achat en santé peut intervenir à différentes étapes :

En amont de la consultation

Sourcing

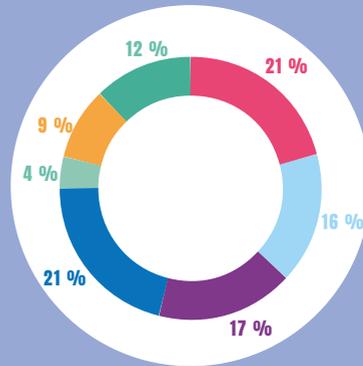
Un échantillon de patients peut être consulté dès le départ pour mieux comprendre leur besoin, leurs attentes et leurs préférences.

Rien ne l'interdit dans la réglementation. Aux termes de l'article R. 2111-1 du Code de la commande publique, « afin de préparer la passation d'un marché, l'acheteur peut effectuer des consultations ou [...] solliciter des avis ». Le sourcing n'est donc pas réservé aux seuls opérateurs économiques : la consultation d'associations de patients, dans le secteur concerné par le futur achat, est un premier moyen de recueillir des informations qui vont permettre de prendre en compte leurs observations dans une expression fonctionnelle du besoin. Du côté des opérateurs économiques, la veille puis le sourcing peuvent permettre d'identifier des solutions présentant une valeur ajoutée en termes d'expérience patient.



SEGMENTATION DES PATIENTS : L'EXEMPLE DE L'HÔPITAL SUISSE RIVIERA CHABLAIS

Alors qu'il envisage d'installer des « bornes d'admission », l'Hôpital Riviera Chablais, situé dans le canton de Vaud, refuse de prendre pour acquis que les technologies ne seront pas acceptées par leurs patients. Il cherche dans un premier temps à identifier et à segmenter la population cible.



Complexes (21 %)

Majoritairement des adultes entre 41 et 65 ans avec des pathologies complexes nécessitant des traitements aigus ou de rééducation

Visites fréquentes à l'hôpital (hospitalisations et visites ambulatoires), impliquant parfois des interventions chirurgicales

Enfants aux urgences (21 %)

Enfants entre 0-17 ans, dont une majorité de garçons
Visite unique aux urgences pour accident

En bonne santé (4 %)

Majoritairement des hommes entre 18 et 40 ans
Visite ambulatoire

Ambulatoires occasionnels (16 %)

Majoritairement des adultes entre 18 et 40 ans
Deux visites ambulatoires ou plus en polyclinique pour maladie

Parturientes (9 %)

Femme entre 18 et 40 ans
Plusieurs consultations ambulatoires et une hospitalisation pour accouchement

Consultation spécialisée annuelle (17 %)

Majoritairement des femmes entre 41 et 80 ans
Visite ambulatoire unique programmée, parfois en radiologie

Âgés hospitalisés (12 %)

Majoritairement des hommes de 66 ans et plus, hospitalisés une à deux fois par année en urgence
Patients souvent transférés dans un autre établissement de santé après hospitalisation

Cette démarche met en évidence sept groupes dont les proportions n'avaient pas été imaginées. En effet, les deux segments les plus importants s'avèrent être les patients « en bonne santé » et les patients « complexes ». Cette segmentation a été croisée avec quatre dimensions importantes de l'expérience patient :

- Gestion du stress psychique et physique
- Prise en compte du point de vue du patient et de sa famille

- Information et communication au patient
- Gestion des transitions

Grâce à cette méthodologie, l'hôpital suisse a su interroger les groupes de patients adéquats en amont de la définition des cahiers des charges et de l'implantation de cette nouvelle technologie.

Source : *E-santé, des solutions par et pour le patient*, SPX Position Paper,

Formulation du besoin

Solliciter l'avis de patients est également possible pour aider l'acheteur à définir les spécifications des services ou des produits à acquérir. L'article R. 2111-8 du Code de la commande publique dispose que l'acheteur définit son besoin à l'aide de spécifications techniques qui peuvent être formulées « en termes de performances ou d'exigences fonctionnelles ». Cette méthode de formulation du besoin peut permettre d'exiger l'atteinte d'un résultat, d'une finalité, pouvant en tout ou partie être liés à la prise en compte positive de l'expérience patient, sur la base d'objectifs plutôt que sur la base de caractéristiques normatives standardisées.

L'inclusion de patients dans le processus d'achat, déjà souvent assez long, peut avoir comme conséquence d'étirer encore le calendrier, entre la première expression du besoin et l'élaboration du cahier des charges. Cependant, ce bémol est largement compensé par une meilleure adéquation du marché, plus proche du besoin réel, issu de travaux préliminaires du groupe composé du prescripteur, du patient et de l'acheteur.



CONSTRUCTION D'UNE CLINIQUE BELGE : LES PATIENTS ONT VOIX AU CHAPITRE

Inaugurée en 2020, la clinique MontLégia (groupe CHC) de Liège, est le fruit d'une concertation avec les patients et leurs associations, destinée à faciliter le parcours de soins. Le cahier des charges a donc été élaboré en tenant compte des besoins exprimés par les groupes de réflexion dans de nombreux domaines : les accès au site (accès direct par l'autoroute, entrée particulière pour les piétons et les deux roues, entrées différenciées

pour la consultation, l'hospitalisation, la maternité, les urgences, la dialyse...), le stationnement, l'orientation (cheminement avec guidage visuel possible), l'ergonomie des chambres, la présence de lumière naturelle dans chaque service, un restaurant self-service panoramique situé au 5^{ème} étage, des zones de détente et différents commerces à disposition au rez-de-chaussée.



Dans le choix du fournisseur

Utilisation d'un critère

Un critère, ou un élément d'appréciation d'un critère de choix des offres, peut également prendre en compte positivement l'expérience patient. Cette dernière peut en effet être rattachée à différents critères au sens de l'article R. 2152-7 du Code de la commande publique :

a) tout d'abord au titre du critère lié à la qualité du produit ou du service, concernant notamment ses « caractéristiques fonctionnelles », afin de distinguer celles des offres dont le fonctionnement répond favorablement aux préoccupations liées à l'expérience patient ;

b) ensuite - ou alternativement - au titre du « caractère innovant » de la solution proposée. Un tel critère peut en effet être utilisé pour départager les candidats au regard des apports de leur produit ou de leur service en termes d'innovation, laquelle peut s'entendre par le caractère « nouveau » ou « sensiblement amélioré » de l'offre pour l'expérience patient. Le guide opérationnel de l'acheteur d'innovation en santé liste en effet, parmi les enjeux de l'achat innovation, celui de l'amélioration des parcours et de l'expérience patient (voir le *Guide opérationnel de l'acheteur d'innovation en santé*, ministère de la Santé, version 1, 2023, page 9)

c) enfin, au titre d'un critère relatif à la prise en compte, dans l'offre du titulaire et dans le cadre de l'exécution du marché public, des considérations sociales. L'expérience patient peut en effet être entendue, dans l'achat hospitalier, comme présentant un aspect social (au même titre que la transparence des relations entre une entreprise et ses fournisseurs constitue un critère social : TA Rennes, 3 décembre 2021, n° 2105337).

Analyse des offres

Au moment de l'analyse des offres, les patients – par exemple par la sollicitation d'associations représentatives – peuvent-ils être associés ? Dans un cas, certes différent mais qui invite à la réflexion, la cour administrative d'appel de Versailles a admis qu'un panel d'utilisateurs puisse être sollicité pour donner un avis sur les produits proposés par les candidats (en l'espèce, du matériel de bureau). Le recours à un tel avis a été considéré comme relevant du libre choix de la méthode de notation par l'acheteur (Cour administrative de Versailles, 18 février 2021, n° 17VE02351 -17VE02480).

Attention, il faut veiller toutefois à déterminer un panel suffisamment représentatif de patients, afin d'objectiver la méthode de notation retenue.

Des tests ou essais sur des patients peuvent-ils être réalisés pour apprécier leurs ressentis et en tenir compte dans la notation ? S'agissant des fournitures, une demande d'échantillons doit dans ce cas nécessairement être prévue dans les documents de la consultation ; s'agissant des services, un essai dans des conditions réelles peut être organisé (à l'instar de ce qui a pu être pratiqué par l'AP-HP pour des marchés de contrôle de qualité externe d'équipements d'imagerie et de radiothérapie : CE, 26 juin 2015 n° 389124).

De tels essais doivent néanmoins se dérouler dans des conditions respectueuses de la déontologie médicale et du consentement du patient. En particulier, l'acheteur devra s'assurer de la conformité réglementaire du produit ou du service (marquage CE, etc.) avant de procéder à ces tests, lesquels doivent être limités à des achats simples.

A cet égard, il importe de rappeler que la responsabilité du fabricant et du distributeur, prévue par la réglementation européenne sur les dispositifs médicaux, s'applique même lorsque la mise à disposition du produit est effectuée à titre gratuit (comme le cas d'un échantillon fourni sans contrepartie financière dans le cadre d'une soumission à un appel d'offres).

De manière plus classique, l'expérience patient peut être valorisée par les candidats au moyen d'études cliniques, de documentations scientifiques, d'articles, etc. démontrant comment leur solution se distingue en termes d'expérience patients.



Exécution du contrat

De manière plus simple, l'acheteur pourra utilement prévoir des clauses de plan de progrès, lui permettant, autour des retours d'expérience patients, d'inciter son titulaire à améliorer sa solution tout au long du marché. Ces clauses peuvent prévoir d'associer des patients, des associations, etc. afin de faire évoluer la proposition du titulaire dans le cadre d'un réexamen fondé sur les dispositions de l'article R. 2194-1 du code de la commande publique.

Les patients pourront être sollicités pour évaluer l'efficacité des services fournis par les prestataires retenus tout au long du contrat, recueillir des commentaires sur la qualité, ou identifier d'éventuels problèmes.

La recherche d'un résultat

Les PROMS (voir chapitre 4) peuvent être utilisés pour mesurer les résultats d'un titulaire au regard des résultats promis, dans le cadre de marchés fondés sur une obligation de résultat à atteindre en termes d'expérience patient (l'objectif est d'acquiescer un résultat mesurable et non pas un simple produit). En fonction des mesures réalisées, les résultats seront considérés comme atteints ou non. Le titulaire pourra alors, selon les cas : percevoir un bonus ou au contraire un malus, voire être remis en concurrence au regard de meilleures promesses, faites par tout ou partie de ses concurrents. Attention, tel montage nécessite une forte ingénierie contractuelle et l'adhésion des corps scientifique et médical.

À RETENIR

La prise en compte de l'expérience patient dans le processus achat est une nouvelle opportunité de performance et d'innovation pour la fonction achat, aussi bien pour perfectionner la définition du besoin qu'optimiser l'exécution d'un contrat, avec une autre façon d'évaluer la qualité de la prestation du fournisseur.

Néanmoins, cette méthode de travail demeure originale et parfois complexe à mettre en place. Elle implique une fonction achat mature. Pour se familiariser avec cette approche, les directions achat auront donc tout intérêt à se concentrer, dans un premier temps, sur la phase préalable à l'élaboration du cahier des charges.

4

COMMENT COLLECTER LES DONNÉES **ET MESURER LES RÉSULTATS**



L'intégration de l'expérience patient dans le processus achat implique d'être capable de recueillir le besoin des bénéficiaires des soins, de mesurer leur satisfaction ou d'objectiver l'impact de la démarche, notamment dès qu'il s'agit d'étalonner le service rendu par un fournisseur. La collecte de données est donc une étape cruciale de la réussite de cette philosophie de travail.

Questionnaires, enquêtes, témoignages

Cela fait plus d'un quart de siècle que les professionnels de santé interrogent les patients à divers niveaux, avec plus ou moins de succès. En 1995, aux Etats-Unis, l'Agence pour la recherche et la qualité des soins de santé (*Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ*), organisme fédéral, a lancé un premier programme, remanié depuis à maintes reprises et décliné selon divers spécialités et profils de patients : l'évaluation par le « consommateur » des prestations des systèmes de santé (*Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS*).

Les enquêtes CAHPS permettent d'interroger systématiquement les patients sur leurs expériences en matière de soins dans divers environnements ambulatoires et hospitaliers et de fournir des données qui peuvent être comparées entre les services et les établissements, dans le temps. Elles couvrent des sujets importants pour les patients et elles se concentrent sur les aspects de la qualité qu'ils sont les mieux à même d'évaluer, à l'image

de la facilité d'accès aux services de santé.

Au Royaume-Uni, le *National Health Service (NHS)* a créé le *Friends and Family Test (FFT)* pour mesurer la satisfaction des patients par rapport au service fourni. Il s'agit d'un moyen rapide et anonyme de donner son avis après avoir reçu des soins ou un traitement du NHS. Depuis le lancement du FFT en 2013, des millions de patients ont fait part de leurs commentaires. Il est utilisé par la plupart des services du NHS : hôpitaux, établissements de santé mentale, maternités, cabinets de médecins généralistes et de dentistes, soins d'urgence, transport des patients...

En France, depuis janvier 2015, la Haute Autorité de Santé (HAS) pilote e-Satis, dispositif national de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients. Cette évaluation réalisée par le patient permet de porter un regard complémentaire aux autres indicateurs de qualité recueillis et évalués par les professionnels.

En marge de ces enquêtes nationales, de nombreux établissements mènent également leurs enquêtes et études, par différents canaux :

- **La gestion des plaintes** : officielles ou déposées via les réseaux sociaux, les plaintes et expressions du mécontentement font partie des informations dont disposent les établissements qui souhaitent améliorer leurs prestations.
- **Les témoignages** : ils peuvent être spontanés ou suscités, via un formulaire ou en entretien individuel, en présence de proches et/ou de professionnels, anonymes... Dans tous les cas, leur traitement nécessite un savoir-faire minutieux qui évitera tout problème entre la personne prise en charge et les professionnels de santé.

• **Les entretiens individuels**, le *shadowing* (méthode qui consiste à choisir une personne extérieure à un service pour suivre un patient, observer la prise en charge et recueillir son ressenti), le « patient traceur » (analyse collective et pluridisciplinaire a posteriori d'un parcours patient en comparant la prise en charge aux pratiques de référence)...

Chaque fois que le patient est invité à donner son avis, une phase préalable consiste à le sélectionner en fonction de l'objectif recherché. La sélection peut être aléatoire au sein du groupe de patients concernés par le besoin, ciblée sur des patients proposés par les professionnels de santé ou réalisée à partir de patients volontaires, comme le *Patient-Family Partner Program* de l'hôpital Virginia Mason à Seattle et les différents Patients Labs, de plus en plus répandus dans les établissements français (par exemple à l'Hôpital Foch de Suresnes).



Proms, prems, so what ?

Les **PROMs** (*Patient-Reported Outcome Measures*) sont des mesures qui recueillent des informations directement auprès des patients sur leur état de santé et l'impact de leur traitement. Ces mesures sont conçues pour évaluer les résultats perçus par les patients, en se concentrant sur leurs expériences, symptômes, et la manière dont leur santé affecte leur qualité de vie. Voici quelques points importants à noter à propos des PROMs :

- **Orientation patient centrée**

Les PROMs mettent l'accent sur la perspective du patient, permettant une évaluation directe de la manière dont la maladie, les symptômes ou le traitement influent sur sa vie quotidienne et son bien-être.

- **Mesure de la qualité de vie**

Les PROMs peuvent comprendre des évaluations de la qualité de vie liée à la santé (*HRQoL - Health-Related Quality of Life*), mesurant l'impact global de la maladie ou du traitement sur différents aspects de la vie du patient.

- **Utilisation dans la recherche clinique**

Les PROMs sont largement utilisés dans la recherche clinique pour évaluer l'efficacité des traitements du point de vue du patient. Ils ont la faculté de comparer différentes thérapies et de guider le développement de nouvelles interventions.

- **Outils standardisés**

Certains questionnaires PROMs sont des outils standardisés, comme le Short Form 36 (SF-36) ou le EQ-5D, utilisés pour permettre des comparaisons entre les populations et les interventions.

- **Aide à la prise de décision**

Les PROMs peuvent également jouer un rôle dans la prise de décision partagée entre les patients et les professionnels de la santé en fournissant des informations sur les préférences et les priorités des patients.

- **Réponse aux soins personnalisés**

Les informations fournies par les PROMs peuvent orienter les soins personnalisés en identifiant les besoins et les préoccupations spécifiques des patients.

Cependant, il est important de noter que la collecte et l'interprétation des données PROMs nécessitent une approche méthodologique robuste pour garantir la validité et la fiabilité des résultats. L'utilisation des PROMs contribue à une approche plus holistique et centrée sur le patient dans l'évaluation des soins de santé.

Les **PREMs** (*Patient-Reported Experience Measures*) sont des mesures qui évaluent l'expérience des patients dans le cadre des soins de santé. Contrairement aux PROMs qui se concentrent sur les résultats perçus par les patients en termes de santé, les PREMs se concentrent sur la manière dont les patients perçoivent les soins qu'ils ont reçus. Voici quelques points importants à noter à propos des PREMs :

- **Évaluation de l'expérience patient :**

les PREMs évaluent divers aspects de l'expérience des patients, y compris la communication avec le personnel médical, l'accessibilité des soins, la coordination des soins, le respect de la vie privée, et d'autres éléments liés à la prestation des soins.

- **Collecte d'informations subjectives :**

les PREMs recueillent des informations subjectives directement auprès des patients. Ils leur permettent d'exprimer leurs opinions, préférences et expériences personnelles.

- **Outils de mesure standardisés :**

comme les PROMs, les PREMs peuvent utiliser des questionnaires standardisés pour mesurer l'expérience patient de manière cohérente et permettre des comparaisons entre différentes populations et établissements de santé.

- **Amélioration de la qualité des soins :**

les PREMs sont souvent exploités pour évaluer la qualité des soins du point de vue des patients. Les résultats peuvent orienter les efforts d'amélioration de la qualité des établissements de santé.

- **Prise de décision et responsabilisation :**

les PREMs peuvent appuyer la prise de décision et la responsabilisation des fournisseurs de soins de santé en délivrant des informations sur la satisfaction des patients et en identifiant les domaines qui nécessitent des améliorations.

- **Mesure de l'équité et de l'accessibilité :**

les PREMs peuvent contribuer à évaluer l'équité et l'accessibilité des soins de santé en identifiant d'éventuelles disparités dans l'expérience des patients selon différents groupes de population.

- **Rétroaction pour l'amélioration continue :**

les résultats des PREMs peuvent servir aux établissements de santé et aux équipes dans le cadre de l'amélioration continue des services.

S'ils poursuivent des objectifs différents, les PREMs et les PROMs s'avèrent complémentaires dans l'évaluation globale des soins de santé, en prenant en compte à la fois les résultats perçus par les patients et leurs expériences directes.

Mesurer la satisfaction, de quoi parle-t-on ?

Quand on évalue la qualité des soins, on porte un jugement en fonction de standards définis préalablement et, en général, par des professionnels. De ce fait, très souvent, lorsque les professionnels cherchent à connaître le niveau de satisfaction des patients, ils formulent eux-mêmes des questions relatives au domaine qu'ils souhaitent voir évaluer.

C'est pourquoi la plupart des enquêtes de satisfactions comportent un biais intrinsèque. Mesurer la satisfaction ne garantit donc pas de délivrer ce qui est fondamentalement attendu et espéré par le patient.

En matière de satisfaction, le bien-être des professionnels est indispensable lorsqu'est visée une prise en charge optimale des patients, en phase avec l'expérience souhaitée.



L'apport de l'intelligence artificielle

L'intelligence artificielle (IA) offre de nouvelles perspectives concernant l'analyse des retours d'expériences de patients, résidents, aidants... Des établissements comme l'AP-HP, Almayviva Santé, le CH d'Argenteuil, Elsan, l'hôpital Foch ou Vivalto Santé ont choisi de collaborer avec l'agence Better World, laquelle recourt aux technologies d'IA et de traitement automatique de langage (TAL).

Grâce à des algorithmes, cette solution simplifie le traitement de manière fine de données existantes brutes (verbatim, questionnaires, e-satis...) avec différents modes de visualisation. Ces technologies offrent à la fonction achat une vue d'ensemble des tendances et des préférences, afin d'anticiper les besoins futurs et de s'adapter aux évolutions du marché.

Elles permettent de mieux comprendre les retours des patients et du personnel, influençant ainsi directement la qualité des produits et services achetés.

Leur utilisation contribue également à identifier rapidement les points d'amélioration dans les contrats existants. Grâce à des données concrètes et objectives, la technique offre aux établissements la possibilité de réagir efficacement, de résoudre les problèmes conjointement avec le fournisseur, et de construire des plans d'actions concrets. Par exemple dans la restauration : la variété des plats, la qualité du service, les horaires de distribution...

Désigner un responsable de la collecte et de l'analyse des données

Si des méthodes et techniques existent pour recueillir et décrypter le besoin, le sentiment et la satisfaction du patient, se pose toutefois la question du pilotage de la collecte de toutes ces données dans le cadre d'un achat.

Pour assurer ce travail de liaison essentiel, pour l'instant chaînon manquant, les établissements auront tout intérêt à prévoir, dans leur organisation, un ou plusieurs postes selon les nécessités et les impératifs.

La mission pourrait être confiée, en raison de leur proximité des unités opérationnelles et des patients, à des prescripteurs volontaires et attirés par cette nouvelle fonction. Ce management des données nécessitera naturellement une montée en compétence et un programme de formation adapté.

Vers une nouvelle performance des achats

Disposer de données fiables et objectives sur les besoins et la satisfaction est une étape préalable qui n'est sans doute pas aisée à réussir. Et l'intégration de l'expérience patient, qui s'inscrit pleinement dans la démarche de « *value based procurement* » et d'achat responsable, oblige en partie à repenser l'approche classique de l'acte d'achat.

Mais, comme les autres acteurs des hôpitaux, la fonction achat doit contribuer à une meilleure gestion des parcours de santé en tenant compte des attendus du patient : bien sûr être soigné, bénéficier d'un confort minimal pendant son séjour, mais aussi pouvoir rentrer chez lui sans crainte de complication ou de retour rapide à l'hôpital, et, au final, reprendre le plus vite possible une vie normale.

À RETENIR

La méthodologie de recueil des données auprès des patients doit faire l'objet d'une réflexion particulière. Dans la plupart des cas, les questionnaires sont réalisés sous l'angle de professionnels de santé. Résultat, la satisfaction mesurée n'est pas forcément le bénéfice attendu à l'origine par le patient. Pour piloter le recueil et l'analyse d'une donnée objective utilisable par l'acheteur, la désignation d'un prescripteur formé à cet exercice apparaît primordial.

RETOURS D'EXPÉRIENCE

Agnès Caillette-Baudouin,
Directrice générale de Caly dial, centre de santé rénal (France),
et **Olivier Vargin,**
Coordinateur service achats et marchés publics à la clinique
Saint-Jean (Belgique)

PENSEZ-VOUS QUE LE MONDE DE LA SANTÉ SOIT PRÊT À SE LAISSER GUIDER PAR L'EXPÉRIENCE PATIENT DANS LES ACHATS ?

AGNÈS CAILLETTE-BAUDOUIIN :

“ Cette question m'a vraiment interpellée. D'abord il faut considérer les achats comme un épiphénomène dans le monde de la santé : on est en dehors du soin, il y a quelque chose d'utilitaire, une étape dans la chaîne...

Ensuite, achat rime avec économie de santé de plus en plus contraignante et de plus en plus souvent marché public ou équivalent. On doit acheter le mieux possible, le plus professionnellement possible...et finalement, c'est le professionnel qui va décider.

Lorsque nous avons effectué des travaux d'aménagement d'une unité, nous avons sollicité quelques patients mais finalement peu de temps sur le travail global. Quelque part, il persiste certainement une crainte de surenchère des demandes. Dans les cahiers des charges, il y a beaucoup de rubriques, notamment RSE, mais encore rien sur l'expérience patient. C'est sûrement une très bonne idée à apprivoiser. ”

OLIVIER VARGIN :

“ Le paysage hospitalier va nécessiter un certain temps de maturation pour inclure l'expérience patient, car, depuis quelques années, nous sommes déjà dans un cycle d'intégration des experts utilisateurs dans les achats. Il y a encore 6-7 ans, l'achat « exécutait » la demande pure et simple de l'utilisateur ou, à l'inverse, l'achat achetait sans l'intégration de l'utilisateur.

Depuis la loi des marchés publics, nous assistons à une conscientisation de « projet d'achat », dans le sens où on doit intégrer le client final, mais pas que...Nous devons aussi intégrer l'IT, l'hygiène, le technique, la sécurité, le soin, le médical...Bref, toute une somme d'acteurs. Nous sommes donc dans la finalisation de ce cycle d'intégration dans lequel il manque un intervenant : le patient ! Ce patient va venir fermer la quadrature du cercle du cycle des acheteurs et se positionner au centre.

Aujourd'hui, cette maturation a malheureusement été ralentie par les épisodes covid et inflationniste qui ont tous deux grippé le financement hospitalier. De plus, la tendance de la durabilité est devenue une préoccupation sociétale, partagée par tous les établissements de santé. Tout cela ralentit l'intégration de l'expérience patient, mais pour moi, le patient doit rapidement être intégré, puisqu'il est au cœur des préoccupations de l'hôpital. ”

COMMENT PROCÉDER ? PAR QUOI COMMENCER ?

AGNÈS CAILLETTE-BAUDOUIIN :

“ Les idées viennent en écrivant : je pense qu'il faut intégrer la notion d'expérience patient dans le cahier des charges, avec des éléments de méthodologie : à savoir que c'est le patient qui doit être sollicité pour parler de son expérience, et non pas le professionnel qui projette l'expérience qu'il croit être celle du patient. Et donc prévoir une petite rubrique expérience patient dans les cahiers des charges, tout comme on y a positionné la RSE.

Il faut repérer si cette rubrique est applicable. Pour le choix d'une prothèse de genou, il n'est pas certain que le patient ait son mot à dire si les études cliniques confirmer la supériorité d'un matériel sur d'autres... Donc, il y aura des moments où l'expérience patient sera écoutée et d'autres où la démonstration scientifique primera. ”

OLIVIER VARGIN :

“ « Il existe déjà des enquêtes de toutes sortes dans les établissements. Nous pourrions mieux tirer parti des résultats, souvent sous-exploités actuellement. Ensuite, en fonction du projet d'investissement, nous pourrions solliciter une représentation de patients ou collaborer avec une association de patients pour obtenir leur avis. On pourrait commencer par un marché public de lits hospitaliers : comment ils évaluent le confort, l'ergonomie des commandes, etc. Mais selon moi, il ne s'agit pas uniquement de tester le matériel.

La problématique des achats se situe au niveau de la définition du besoin réel. Souvent, nous avons à disposition le besoin des experts utilisateurs, c'est-à-dire le personnel de soins qui fait l'intermédiaire entre nous et les patients. Mais un patient en direct, ce serait mieux. Car moins il y a d'intermédiaires, plus la définition du besoin est proche du réel.

Attention, l'avis du professionnel est important, car il vit 365 jours/an avec le matériel alors que le patient fréquentera durant un temps relativement court. Cependant, le professionnel donne un avis alors qu'il est en bonne condition physique, tandis que le patient sera en condition physique précaire. Nous devons donc porter notre attention sur cette condition précaire du patient. Et nous n'aurons certainement pas le même point de vue de la part du personnel qui relaie l'information que du patient lui-même.

Nous devrions porter plus d'attention sur certains types de dispositifs, comme les pansements : est-ce que ça fait mal ? etc. Evidemment, cela peut prendre un peu plus de temps, alors que les délais légaux des marchés publics semblent déjà longs. Mais cette balance est utile et puisqu'on a réussi à intégrer les autres acteurs, je ne vois pas pourquoi on ne pourrait pas inclure le patient. De toute façon, pour gagner du temps et donc de l'argent, il faut savoir en perdre un peu ! ”

QUELS POURRAIENT ÊTRE LES FREINS ?

AGNÈS CAILLETTE-BAUDOIN :

“ La crainte d'une surenchère ou bien la crainte de perte de pouvoir... Ou encore des éléments de transparence qui pourraient poser un problème : le vrai coût est souvent caché. À Calydia, nous procédons aux achats de matériel avec les médecins par exemple, et cela nous a permis d'optimiser les achats médicaux. On peut alors se dire que faire des achats avec les patients pour des secteurs où ils sont usagers pourrait aboutir au même résultat. ”

OLIVIER VARGIN :

“ « Il y a un problème de ressource « temps », intimement lié à l'absence de planification de l'achat. Ce qui a pour conséquence que l'achat demandé aujourd'hui devrait déjà être dans l'établissement depuis hier... Donc cela positionne souvent l'achat dans une situation d'urgence qui empêche une planification correcte, incluant tous les utilisateurs. ”

QUELS AVANTAGES VERRIEZ-VOUS À ACHETER DE CETTE MANIÈRE ?

AGNÈS CAILLETTE-BAUDOIN :

“ Si l'on intègre l'expérience patient dans des achats où il a de l'importance (choix de mobilier, décoration, alimentation, etc...), l'intérêt sera vite obtenu, à savoir plus de satisfaction pour le patient avec les bons choix réalisés sur les achats. Cela n'empêche pas l'intégration de contraintes économiques, mais on ciblera mieux les bons achats pour le patient. ”

OLIVIER VARGIN :

“ « Si on intégrait le patient, je pense surtout ici au mobilier, ce serait une valeur ajoutée. L'autre point important est que le patient ne voit pas les choses comme nous les voyons. Donc, parfois, peut-être que les experts utilisateurs ou la clinique dans son ensemble, vont complexifier un projet alors que la demande du patient n'est peut-être pas aussi sophistiquée qu'il n'y paraît et que le patient pourrait être une clé d'économies. Nous imaginons qu'il faut faire A-B-C-D-E-F, alors que le patient définira un besoin qui s'arrête à C.

Enfin - aspect important - cette façon d'inclure la perspective du patient contribuera à développer la confiance du patient vis-à-vis de l'établissement. Ce qui signifie valorisation de l'institution et peut-être une meilleure attractivité... ”

POUR EN SAVOIR PLUS

- *Le sens de l'hospitalité. Essais sur les fondements sociaux de l'accueil de l'autre*, Anne Gotman, PUF, 2001.
- *Médecine narrative, rendre hommage aux témoignages des malades*, Rita Charon, Sipayat, 2015.
- *L'expérience patient-La levée d'un tabou pour une meilleure prise en charge des patients*, Benoît Christine, Franel, 2017.
- *La perspective du patient dans le système de santé*, Nathalie Delbrassine, Dr Joan Escarrabill, Oscar Dia, Shared patient eXperience, 2020.
- *E-santé, des solutions par et pour le patient*, Shared patient eXperience, 2021.
- *Expérience patient et usager : 4 piliers pour en faire un levier de performance*, guide Anap, 2023
- *Recueillir l'expérience patient et usager*, guide Anap, 2023
- *Construire des solutions avec le patient pour améliorer son expérience*, guide Anap, 2023

1. *Comment réussir une opération de **déménagement** à l'hôpital ?* - 2019
2. *Comment mettre en place une **plateforme territoriale de téléradiologie** ?* - 2019
3. *Améliorer le parcours des patients avec **les nouveaux outils de téléphonie*** - 2019
4. *Comment réduire sa **consommation énergétique** ?* - 2019
5. *Maîtriser **le Value Based Procurement**, nouvelle technique d'achat* - 2020
6. *Garantir les soins de proximité grâce à la **télé médecine*** - 2020
7. *Comment optimiser et gérer la **maintenance de ses équipements biomédicaux** ?* - 2020
8. *Comment transformer sa **logistique** pour assurer la qualité des soins ?* - 2021
9. *Améliorer **le bien-être au travail** à l'hôpital* - 2021
10. *Comment repenser **l'alimentation** dans le secteur de la santé ?* - 2021
11. *Comment se prémunir des **cyberattaques** ?* - 2021
12. *Comment **acheter plus responsable** dans le secteur de la santé ?* - 2022
13. ***Le contrôle de gestion des achats**, pilote de la performance* - 2022
14. ***Les prestations de nettoyage**, les clefs d'un parcours soigné* - 2022
15. ***L'achat d'énergie** face à la crise* - 2022
16. ***Numérique**, comment acheter plus responsable ?* - 2023
17. ***Gestion des DASRI**, pour un achat sans risque* - 2023
18. ***Gestion de parc** : un achat de solution qui se démarque* - 2024



Aujourd'hui, rares sont les acheteurs de la santé qui ne conçoivent pas leur métier sans envisager sa responsabilité écologique, économique et sociétale. Demain, il en sera de même s'agissant de la prise en compte de la perspective du patient, principal bénéficiaire des produits ou des services acquis... Un aspect crucial, pourtant longtemps négligé.

Il ne s'agit pas ici de satisfaire à un simple effet de mode mais de répondre à une attente durable de la société, en se posant la question de la valeur globale de l'achat et des bénéfices espérés, au-delà des traditionnels critères de coût, d'efficacité technique ou thérapeutique.

C'est pourquoi ce guide, rédigé par des experts du sujet, veut sensibiliser les professionnels de l'achat à cette démarche et les préparer à cette nouvelle approche, en leur indiquant les méthodes disponibles afin d'acquérir un savoir-faire contributeur de la performance globale de leurs établissements.