
Fiche d'information « Prestations centrées sur la personne : qualité des prestations – définitions, perspectives et évaluation »

Le « modèle d'habitat et de soins 2030 » (2016) et la « Vision Habitat Seniors » (2020) de CURAVIVA Suisse mettent en évidence la manière dont l'autonomie des personnes âgées devrait pouvoir être garantie, malgré des besoins en soins, dans le cadre de vie qu'elles souhaitent. La vision prévoit la transformation des établissements médico-sociaux en entreprises de prestations décentralisées et orientées dans l'espace social (CURAVIVA Suisse, 2020). Avec le développement de nouvelles offres, les questions de qualité prennent de plus en plus d'importance. Pour les prestataires, prendre en compte la thématique de la qualité dans le contexte des soins stationnaires et ambulatoires constitue une plus-value directe :

- Plus la qualité objectivement perçue des prestations est élevée, plus le jugement porté sur le prestataire est positif.
- Des enseignements à tirer pour continuer de développer la qualité de vie et les prestations pour les résidentes et résidents et leurs proches.
- Des contenus utiles pour le positionnement, la communication et le marketing liés aux prestations.
- La qualité de « l'organisation des prestations » (emplacement, chambre, balcon, p. ex.) qui est essentielle pour les proches, ne l'est pas forcément pour les résidentes et résidents qui attachent plus d'importance à la qualité des prestations ressentie au quotidien (réponse à leurs besoins, accompagnement personnalisé, p. ex.).
- Possibilité d'évaluer la qualité des prestations de manière simple et pratique, au moyen d'outils basés sur l'approche SERVQUAL.

1 Les prestations du modèle d'habitat et de soins 2030

La thématique de la qualité est l'un des engagements de CURAVIVA Suisse. Toutes les mesures prises en ce sens doivent bénéficier à la qualité de vie personnelle et individuelle des personnes. CURAVIVA Suisse met à disposition des institutions un concept détaillé sur la qualité de vie, pour les accompagner dans leur processus de décision et les orienter sur les mesures à adopter (CURAVIVA, 2017 / 2018). Les prérequis pour mettre sur pied une véritable « qualité de prestations » sont une bonne gestion et une culture d'entreprise qui vise une solide conscience professionnelle (Senesuisse, 2021a). De ce fait, la qualité est « bien davantage que la simple application de règlements et de mesures de protection » (Senesuisse, 2021b). Le « modèle d'habitat et de soins 2030 » de CURAVIVA Suisse (CURAVIVA 2016) s'articule autour d'une approche globale des prestations, qui place les besoins de la clientèle, c'est-à-dire des personnes âgées, de leurs proches et de leur entourage, au premier plan. Les EMS ne sont plus seulement vus comme « de grandes constructions », mais plutôt comme des prestataires de services dans l'espace social, dont la conception et l'offre de prestations concernent différents domaines :

- Les soins et l'accompagnement jusqu'à la fin de la vie, en ambulatoire et en stationnaire
- La coordination, le conseil, la gestion de cas et l'intégration dans l'espace social
- Des formes d'habitat telles que l'habitat protégé, les foyers de jour / de nuit, les appartements de vacances
- Des prestations médico-thérapeutiques dans la structure de base et dans l'espace social
- Des services à la carte dans la structure de base et dans l'espace social
- Des prestations dans l'espace social par l'utilisation ou la création de ressources (p. ex. service traiteur / restauration, cours / locations, fitness / wellness, nettoyage / services de blanchisserie, etc.)

2 La qualité des prestations en théorie et en pratique

La recherche s'intéresse depuis longtemps aux prestations et à leur qualité, y compris dans les domaines du social et de la santé (Bruhn, 2016). Selon le « modèle du consommateur », la clientèle insatisfaite change de prestataire. Cependant, le modèle ne s'applique encore que rarement aux résidentes et résidents d'EMS (Sommerhalder et al., 2015 :10). Les relations entre les personnes âgées, leurs proches et le personnel des institutions de soins sont souvent étroites et s'inscrivent dans la durée. Il s'agit donc de concevoir des « prestations relationnelles », en lien avec la personne.

La réussite de ces prestations relationnelles repose à la fois sur les résidentes et résidents et sur leurs proches : l'autonomie, la participation et l'autodétermination sont ici essentiels, car les clientes et clients sont impliqués dans la mise en place de la prestation (Lapré & Wright, 2013:11). Entre une approche centrée sur le client et une action purement centrée sur la prestation, l'EMS est face à un choix délicat. Par exemple, la cuisine est-elle en mesure de s'adresser à chacune et chacun des 50 ou 200 résidentes et résidents et de les associer dans la préparation des repas ? Ou encore, un restaurant très professionnel offre-t-il à sa clientèle une carte des menus variée, dans laquelle chacune et chacun peut choisir ? Les expériences recueillies auprès des résidentes et résidents et de leurs proches dans le domaine des soins et des prestations peuvent être mises à profit pour de futurs développements et avoir un impact direct sur le degré de satisfaction de la clientèle et favoriser leur attitude positive à l'égard de l'institution (Lapré & Wright, 2013).

Les prestations

Dans la littérature spécialisée, les prestations sont définies de manière abstraite : « Produit immatériel résultant d'au moins une activité nécessairement réalisée à l'interface entre le fournisseur et le client » (Antosch & Linnertz, 2013:121). Dans les faits, ce type de définition est assez peu utile. Dans la pratique des EMS, en effet, le terme « prestations » recouvre une variété de services différents, lesquels doivent toujours être conçus pour aider et soutenir les personnes âgées, et compenser leurs capacités déclinantes. Une perspective gérontologique s'oppose ainsi à une perspective purement consummatrice. Les postures et les processus associés à l'offre de prestations sont, par conséquent, déterminants pour en assurer le succès de manière durable.

Qualité des prestations

La qualité des prestations résulte de la perception subjective de la clientèle qui compare le service attendu avec le service obtenu. Si les deux paramètres sont congruents, on obtient une qualité de service élevée (Bruhn 2016:32).

Les résultats de l'étude RESPONS sur la qualité de vie et des soins dans les EMS suisses montrent que « trois quarts des résidentes et résidents interrogés déclarent apprécier la vie en EMS, et 94% déclarent qu'ils recommanderaient leur établissement à d'autres personnes ». Mais l'étude montre également que « l'approche centrée sur la personne » est moins bien notée par rapport à cinq autres dimensions de la qualité de vie (organisation de la vie quotidienne, autonomie, confort, vie privée, dignité) (Sommerhalder et al, 2015:7-8).

La qualité d'une prestation repose sur trois dimensions : la qualité (1) du potentiel (2) des processus et (3) des résultats (Bruhn, 2016:39). La qualité du potentiel, respectivement de la structure, inclut les conditions structurelles dont dispose un EMS (par exemple les ressources financières et humaines). La qualité des processus se concentre sur les activités et les processus permettant d'atteindre un objectif de prestation spécifique. Dans le quotidien d'un EMS, les relations avec les résidentes et résidents jouent un rôle important dans la qualité des processus. La qualité des résultats représente la qualité des résultats des processus de service (satisfaction des résidentes et résidents par rapport aux prestations fournies). Une bonne qualité subjective des résultats du point de vue des résidentes et résidents présuppose toujours une bonne qualité des structures et des processus.

L'approche SERVQUAL, dans sa version spécifiquement développée pour les EMS, distingue cinq dimensions de qualité permettant d'appréhender la qualité d'une prestation (Lapré & Wright, 2013:10 ; cf. Bruhn, 2016:42) :

1. Les aménagements de l'environnement concret (l'aménagement de l'espace de vie p. ex.)
2. La fiabilité (la capacité à respecter les accords conclus de manière fiable et précise p. ex.)
3. La réactivité (celle du personnel par rapport aux questions ou aux demandes, p. ex.)
4. La compétence de service (les compétences professionnelles et la courtoisie du personnel, p. ex.)
5. L'empathie (la perception du ressenti du résident, p. ex.)

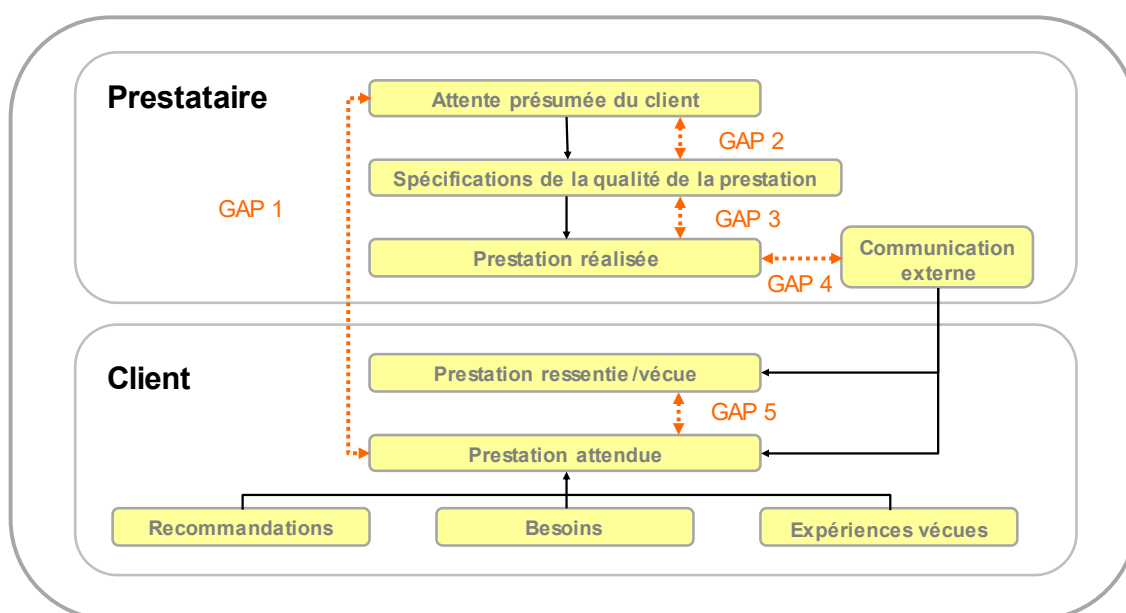
Du point de vue «subjectif » des résidentes et résidents, l'évaluation de la qualité des prestations ne se base donc pas en premier lieu sur des appréciations, critères et indicateurs « objectifs », que les EMS enregistrent notamment pour répondre aux exigences de qualité légales (les indicateurs de qualité médicaux, p. ex.).

3 Qualité des prestations : quelles perspectives ?

Les résidentes et résidents et leurs proches peuvent avoir des attentes et des points de vues très différents lors du choix et de l'évaluation d'un établissement médicalisé. Comme le montrent les analyses réalisées sur la perception subjective de la qualité des prestations en EMS, « l'organisation des prestations », dont la qualité est souvent de première importance

pour les proches (chambre, emplacement, etc.), ne joue qu'un rôle secondaire pour les résidentes et résidents, qui attachent davantage d'importance à la qualité perçue des prestations au quotidien (réponse aux besoins, courtoisie, etc.). Du point de vue de la clientèle, il peut également y avoir une différence dans la priorité que la direction et le personnel accordent aux prestations. Les « prestations relationnelles » assurées dans les EMS peuvent influencer le regard porté sur la qualité de service réellement vécue. La qualité de vie des résidentes et résidents peut être améliorée en insistant davantage sur « la qualité vécue des prestations » plutôt que sur « l'organisation des prestations » (Lapré, 2012:189-191 ; Lapré & Wright, 2013).

Le « modèle GAP », reconnu et indépendant de la branche, offre une perspective globale sur la thématique de la qualité des prestations, du point de vue de l'offre et de la demande. Le modèle a été développé pour s'adapter aux besoins de différentes branches d'activité et champs d'application, et trouve donc une application pratique également pour les EMS (Lapré & Wright, 2013). Seule la perspective de la clientèle est pertinente pour évaluer la qualité des prestations. À la base, le modèle différencie les niveaux « prestataire » et « client », et distingue cinq zones de conflits, ou « écarts » (gaps, en anglais).



Le modèle permet d'identifier les écarts (ou gaps) à combler pour que la qualité des prestations fournies corresponde aux besoins et souhaits des clientes et clients (Bruhn, 2016:100-118).

- **GAP 1 = Écart de perception.** Divergence entre les attentes réelles du client et celles présumées par le management.
- **GAP 2 = Écart de développement.** Divergence entre les attentes du client telles que présumées par le management et les directives internes de l'entreprise.
- **GAP 3 = Écart de performance.** Divergence entre les directives internes de l'entreprise et les processus effectifs des prestations.
- **GAP 4 = Écart de communication.** Divergence entre les prestations réellement générées et celles promises dans la communication externe.

- **GAP 5 = Écart par rapport au client.** Divergence entre la prestation attendue et celle effectivement vécue. L'« écart client » (customer gap) est le point de départ effectif du modèle. Le GAP 5 est la somme des écarts des GAP 1 à 4. Il est déterminant pour établir le degré de satisfaction de la clientèle en ce qui concerne leurs attentes (qualité de la prestation).

4 Mesurer la qualité des prestations ?

Qui mesure quoi, à quel moment, avec qui et dans quel but ? Pertinentes pour toutes les méthodes d'évaluation, ces questions se posent également pour la qualité des prestations.

Approches et méthodes

Il existe de nombreuses approches et méthodes, très différentes les unes des autres, spécifiquement développées pour évaluer la qualité des services d'entreprises tant commerciales qu'à but non lucratif. On distingue les processus orientés « client », et ceux orientés « entreprise ». Les EMS recourent à diverses méthodes et approches, tant subjectives qu'objectives : enquêtes de satisfaction, systèmes de feedback internes, avis d'experts, classements de qualité, analyse des plaintes (pour un aperçu consultable en ligne, cf. Bruhn, 2019). Mais il n'existe à l'heure actuelle que peu de travaux de recherche traitant de la mesure et de l'évaluation de la qualité des prestations en EMS (Lapré, 2012 ; Gerull, 2014).

Du point de vue du modèle GAP, les diverses méthodes et approches peuvent être placées dans un même continuum¹ : le « GAP maximum » (évaluation du GAP 5 par le biais de l'approche SERVQUAL) s'oppose aux « formes de GAP mixtes » (les systèmes de feedback direct sur site, p. ex.) et aux « approches sans GAP » (les simples enquêtes de satisfaction, les classements et audits de qualité, p. ex.), qui ne reflètent pas, ou de manière inadéquate, la question de la qualité des prestations du point de vue de la clientèle. La question qui se pose est donc de savoir si l'instrument d'évaluation utilisé par l'entreprise couvre ou non l'« écart client » (customer gap) dégagé par le modèle GAP, une dimension pourtant essentielle pour prendre pleinement en compte la qualité des prestations.

Enquête de satisfaction avec l'approche SERVQUAL. Cette méthode d'évaluation est basée sur le modèle GAP. Le GAP 5 est déterminé par cinq dimensions « Qualité » (commodité, fiabilité, réactivité, compétence, empathie). Les dimensions « Qualité » sont évaluées au moyen d'un questionnaire de 44 questions individuelles, et par le biais d'une échelle à sept degrés. La moitié des questions concerne la perception, l'autre moitié les attentes de la clientèle. L'évaluation permet donc d'établir une comparaison entre les prestations attendues (profil souhaité) et celles effectivement reçues/vécues (profil existant) (Bruhn, 2016:156). L'approche SERVQUAL est appliquée en EMS à des degrés divers, tant en Suisse (www.optisysteme.ch, p. ex.) qu'à l'étranger (www.qolity.nl, p. ex.).

¹ Les approches suivantes ne sont pas exposées ici en raison d'une prise en compte insuffisante ou inexistante de l'« écart client », resp. de son application en EMS (Bruhn, 2016) : par exemple le benchmarking (analyse comparative), l'approche SERVPERF, l'identification des lacunes de service (ISL), la méthode des incidents critiques (Critical Incident Technique, par le biais d'entretiens approfondis), la méthode dite des événements séquentiels (blueprinting) et l'analyse basée sur la fréquence et la pertinence des problèmes (FRAP).

Feedback direct sur site. Outre les canaux habituels (l'oral, le téléphone ou l'écrit), le ressenti effectif, à un moment précis, sur la qualité d'une prestation peut être recueilli via des « terminaux de feedback » électroniques et anonymes (généralement des buzzers avec des icônes de smileys, comme www.sayway.com). Sous forme écrite, la « boîte à plaintes » (et les avis qu'elle recueille) permet en revanche de disposer essentiellement d'indications sur des points problématiques ou urgents, relatifs à la qualité des prestations proposées (Bruhn, 2016:191).

Simple enquête de satisfaction. Elles permettent de déterminer la satisfaction de la clientèle par rapport aux produits et aux prestations, ou leur impression générale sur une entreprise. Pour diverses raisons, les simples enquêtes de satisfaction menées auprès des résidentes et résidents et de leurs proches se limitent souvent au seul « profil existant » (par exemple la qualité de prestation effectivement vécue). Or, sans prise en compte du « profil souhaité », une analyse GAP de l'« écart client » (customer gap) est impossible.

5 Sources

- Antosch, P. & Linnertz, M. B. (2013). [Qualitätsmanagementsystem für die Apotheke](#). Berlin: Springer. [uniquement en allemand]
- Bruhn, M. (2016). [Qualitätsmanagement für Dienstleistungen: Handbuch für ein erfolgreiches Qualitätsmanagement. Grundlagen - Konzepte - Methoden](#). Berlin, Heidelberg: Springer Gabler. [uniquement en allemand]
- Bruhn, M. (2019). [Dienstleistungsmarketing](#). In: Gabler Wirtschaftslexikon. Online: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de>. [uniquement en allemand]
- CURAVIVA Suisse (2017). [Conception de la qualité de vie pour des personnes ayant besoin de soutien](#). Online: www.curaviva.ch.
- CURAVIVA Suisse (2018). [Position et rôle de CURAVIVA Suisse sur le thème de la qualité](#). Online: www.curaviva.ch.
- CURAVIVA Suisse (2020). [Modèle d'habitat et de soins 2030 | Vision habitat seniors](#). Online: www.curaviva.ch.
- Gerull, P. (2014). [Management sozialer Dienstleistungsqualität: Grundlagen, Konzepte und Instrumente im Überblick](#). Hamburg: Disserta Verlag. [uniquement en allemand]
- Lapré, F. (2012). [Service Quality in Nursing Homes. A construct, measurement and performance model to increase client focus in nursing homes](#). University of Bradford. Online: www.qolity.nl. [uniquement en anglais]
- Lapré, F. & Wright, G. (2013). Servicequalität in Pflegeheimen. Ein Konstrukt-, Massnahmen- und Leistungsmodell zur Erhöhung der Kundenorientierung (Kurzfassung). Utrecht, Niederlande: Digitalis. [uniquement en allemand]
- Senesuisse (2021a). [Qualitätsmanagement by senesuisse](#). Online: www.senesuisse.ch. [uniquement en allemand]
- Senesuisse (2021b). [La qualité va au-delà de la simple mise en œuvre de réglementations et de mesures de protection](#). Revue spécialisée Focus senesuisse 1/2021. Online: www.senesuisse.ch.

Sommerhalder, K. et al (2015). [Lebens- und Pflegequalität im Pflegeheim](#). Ergebnisse der Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen in der Schweiz (RESPONS Studie). Berner Fachhochschule. Online: www.bfh.ch. [uniquement en allemand]

Éditeur

CURAVIVA Suisse | Domaine spécialisé personnes âgées
Zieglerstrasse 53 – Case postale 1003 - 3000 Berne

Autrice

Anna Hostettler, BSc. en psychologie appliquée, Domaine spécialisé personnes âgées, CURAVIVA Suisse

Règle de citation

Hostettler, A. (2021) Prestations centrées sur la personne : qualité des prestations – définitions, perspectives et évaluation. Éd. CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées.

© CURAVIVA Suisse, 2021 (Mise à jour de la version publiée en avril 2019)