

S@voir inf.



Qualité des soins et sécurité des patients

Mai 2018

Qualité des soins et sécurité des patients

Le SIDIEF est fier de vous annoncer le lancement de son nouvel outil de suivi de l'actualité professionnelle infirmière : le **Savoir inf.** Exclusivité pour les membres Fondateurs, Promoteurs et Associations/Institutions, le **Savoir inf.** prend la forme d'une infolettre qui paraîtra trois fois par an.

Rédigés par le conseil consultatif sur la qualité des soins et la sécurité des patients du SIDIEF, quatre à cinq résumés d'articles vous sont proposés. Avec cet outil, le conseil consultatif, composé d'experts issus de différentes régions de la francophonie, souhaite attirer l'attention sur des enjeux d'actualité de la profession infirmière qui leur sont parus d'intérêt et d'importance. En complément de ces résumés, une liste de liens vers d'autres publications vous est également proposée.

Les articles sélectionnés aborderont des thèmes variés tels que les politiques de santé, les ressources et la qualité des soins, les indicateurs de résultats, les processus et bonnes pratiques ou encore les expériences des patients.

Des articles rédigés en anglais peuvent faire l'objet de résumés, offrant ainsi une accessibilité en français à des publications non francophones.

Le **Savoir Inf.** répond à la mission du SIDIEF de diffuser le plus largement possible un savoir professionnel à son réseau de membres. Grâce à ces résumés et à une sélection de liens vers d'autres publications, le SIDIEF vous permet de suivre l'actualité internationale de la profession infirmière en une lecture rapide.

En tant que membre du SIDIEF, nous vous invitons aussi à diffuser le **Savoir inf.** à votre personnel.

Nous espérons que vous apprécierez ce nouvel outil qu'est le **Savoir inf.** et vous souhaitons une bonne lecture !

Alain Biron et Marie-Françoise Bourricand-Valois

Coprésidents du conseil consultatif sur la qualité des soins et la sécurité des patients du SIDIEF

Qualité des soins et sécurité des patients

Membres du conseil

SOUS LA CO-PRÉSIDENCE DE :

Marie-Françoise BOURRICAND-VALOIS, infirmière, M. Sc.

Conseillère en gestion des risques, Direction adjointe qualité, risques et éthique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
QUÉBEC, CANADA

Alain Biron, infirmier, Ph. D.

Directeur adjoint, Direction des soins infirmiers, Centre universitaire de santé McGill
Professeur adjoint, École de sciences infirmières Ingram de l'Université McGill
QUÉBEC, CANADA

EUROPE :

Joachim RAPIN, infirmier, M. Sc.

Adjoint à la direction des soins, président de la Commission performance des soins, Centre hospitalier universitaire vaudois
SUISSE

Olivier Thonon, infirmier, Ph. D.

Chef de service, Département infirmier, Centre hospitalier universitaire de Liège
BELGIQUE

QUÉBEC, CANADA :

Brigitte MARTEL, infirmière, M. Sc. Inf.

Directrice des soins infirmiers, Centre hospitalier universitaire de Québec
QUÉBEC, CANADA

Janique BEAUCHAMP, infirmière

Conseillère cadre clinicienne en soins infirmiers Santé mentale et dépendance - Direction des soins infirmiers, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

REPRÉSENTANTS DU CONSEIL :

Jean-Marie JANUEL, infirmier, Ph. D.

Professeur et titulaire de la Chaire d'excellence en management de la santé, Université Sorbonne-Paris-Cité / École des hautes études en santé publique
FRANCE

Miguel LARDENNOIS, infirmier, DEA Santé publique

Chef de cellule – Stratégie des professions de Santé, Service public fédéral – Santé publique
BELGIQUE

Merci de citer un résumé critique comme suit :

SIDIIEF – Conseil consultatif (2018). S@voir inf. – Qualité des soins et sécurité des patients. (Mai 2018)

Titres en vedette

American Journal of Medical Quality

Freins et avantages à l'utilisation de mesures des résultats rapportés par le patient dans les soins cliniques courants : une étude qualitative.

Source : Philpot, L. M., Barnes, S. A., Brown, R. M., Austin, J. A., James, C. S., Stanford, R. H. et Ebbert, J. O. (2017). Barriers and benefits to the use of patient-reported outcome measures in routine clinical care: A qualitative study. *American Journal of Medical Quality*, 1-6.

<http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1062860617745986>

Résumé critique

Un « résultat rapporté par le patient » (« PRO » en anglais) est une information donnée directement par le patient à propos de son état reflétant son bien-être physique, mental ou social, dans le cadre de la prise en charge d'un problème de santé. Mesurer ces résultats rapportés par le patient (PRO) peut donc être utile dans le choix du meilleur traitement, ainsi que pour évaluer la performance de la prise en charge, l'évolution du patient dans le temps, ou encore l'effet d'une nouvelle organisation des professionnels ou au sein d'un établissement. Pour ce faire, on utilise en général un questionnaire standardisé et scientifiquement validé pour la population de patients cibles (par exemple, le questionnaire « auto-évaluation du patient BPCO », ou encore le « SF 36 » relatif à la qualité de vie du patient.

Qualité des soins et sécurité des patients

La mesure des PRO devrait faire partie de toute approche de soins centrés sur le patient, et pour cette raison, plusieurs systèmes de financement public des soins aux USA envisagent de récompenser les établissements qui les utilisent.

Diverses revues systématiques de littérature montrent que la mise à disposition des données PRO aux professionnels de santé peut améliorer la pose du diagnostic, la reconnaissance des problèmes cliniques et la communication patient-médecin. Ces revues révèlent aussi que les professionnels de santé utilisent les PRO lorsqu'ils permettent de faciliter une décision clinique, mais si ces données venant du patient sont mal collectées, elles représentent alors un frein à la pratique et peuvent interrompre l'exécution des soins courants.

Les principaux défis que pose l'utilisation des PRO dans les soins courants concernent le temps requis, les coûts, et impliquent d'augmenter le nombre de patients concernés, de les évaluer correctement dans les trois dimensions de la qualité (sécurité, efficacité, expérience), de les attribuer à la qualité des soins, de définir les résultats inacceptables et d'éviter un mauvais usage des résultats. En raison de tous ces défis, certains professionnels remettent en cause la possibilité d'utiliser les PRO dans les soins courants de la pratique clinique.

Cette étude qualitative a donc tenté de cerner auprès des personnes concernées les avantages et les freins perçus à l'utilisation des PRO au quotidien. La méthode Delphi avec des groupes de consultation a été utilisée de manière assez originale, car les auteurs ont également interrogé des patients en plus des professionnels de santé et des gestionnaires d'établissements de soins.

La moitié des patients interrogés avaient déjà eu à remplir des questionnaires PRO durant leurs épisodes de soins antérieurs. Ils ont une préférence pour ceux qui sont propres à leur problème de santé (p. ex., auto-évaluation de leur maîtrise du diabète) et n'aiment pas beaucoup les questionnaires trop généraux (p. ex., qualité de vie).

Les principaux freins à l'utilisation des PRO pour les patients sont le trop grand nombre de questions posées, la longueur des questionnaires et les questions répétitives. Ils soulignent également le fait que le professionnel donne l'impression d'être absorbé par son questionnaire plutôt que d'observer son patient et d'écouter ses réponses.

Le principal frein signalé par les professionnels de santé est le temps que cela prend. Ils évoquent également les patients qui sont parfois incapables mentalement ou physiquement de répondre. Du côté des gestionnaires, la faible littératie en santé des patients constitue le frein principal.

Qualité des soins et sécurité des patients

L'avantage le plus important souligné par les patients est la capacité des PRO à susciter/réorienter l'attention du professionnel de santé sur ce qui préoccupe le plus le patient.

Pour les professionnels de santé, le principal avantage des PRO est d'améliorer la qualité des soins. Les questionnaires mettent en évidence l'amélioration des prises en charge, des résultats des soins et de leur standardisation.

L'intérêt de ce type d'études pour des infirmiers, qu'ils soient cliniciens ou gestionnaires, est de rappeler que les soins ne sont pas complets et efficaces s'ils ne sont pas aussi orientés par les résultats tels que décrits par les patients. Cette étude nous donne aussi des indications sur les caractéristiques des questionnaires PRO que préfèrent les patients et sur différents éléments de contenu et d'organisation que nous pourrions prendre en considération pour les améliorer.

Recherche en soins infirmiers

Développement d'un système de gestion de la performance des soins dans un centre hospitalier universitaire suisse

Source : Rapin, J., D'Amour, D., Penseyres, T., Santos, G., Adatte, V., Lehn, I. et Mabire, C. (2017). Développement d'un système de gestion de la performance des soins dans un centre hospitalier universitaire suisse. *Recherche en soins infirmiers*, 131(4), 61-70.

<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2017-4-p-61.htm>

Résumé critique

Rapin et al. (2017) présentent l'expérience de développement d'un système de gestion de la performance des soins dans un CHU suisse. Ce projet, mandaté par la Direction des soins, a duré cinq ans; il a permis de produire des tableaux de bord de douze indicateurs sensibles aux soins infirmiers. Ces tableaux sont régulièrement remis aux unités cliniques. Des groupes interprofessionnels locaux les analysent et réalisent des plans d'action afin d'améliorer la performance des soins. Les données sont extraites des dossiers patients informatisés et des fichiers de ressources humaines. Ce système ne nécessite pas la saisie d'informations supplémentaires par les professionnels de soins.

Qualité des soins et sécurité des patients

Les auteurs décrivent les étapes de développement de ce système. Ils s'appuient sur le cadre théorique de May (2006), la théorie du processus de normalisation, pour expliquer les actions mises en œuvre afin de favoriser la pérennisation de ce système. Quatre dimensions sont abordées dans ce cadre : les composantes de l'intervention; l'aptitude des personnes à collaborer; leur engagement dans le projet; le support au projet. Rapin et al. (2017) discutent de cinq dimensions clés de ce projet : a) la mise à disposition de ressources expertes, b) l'engagement des équipes soignantes, c) le développement d'une vision commune du système de gestion de la performance des soins, d) l'adaptation du système pour favoriser son utilisation et e) l'opportunité d'améliorer le dossier patient informatisé de l'établissement et sa documentation.

L'Organisation for Economic Co-operation and Development (2017) recommande d'évaluer ce qui compte pour les professionnels qui produisent les résultats souhaités par le patient; elle rappelle que les systèmes d'évaluation de la qualité des soins sont indispensables. Depuis bientôt 30 ans, les systèmes de gestion de la performance des services infirmiers se sont développés principalement dans les pays anglo-saxons, d'Europe du Nord et dans quelques pays d'Asie (Kleib, Sales, Doran, Mallette et White, 2011). À l'exception de la Belgique, les pays francophones connaissent un retard important dans le domaine (Dubois, D'Amour, Brault, Dallaire, Déry, Duhoux, Lavoie-Tremblay, Mathieu, 2015).

Les systèmes de gestion de la performance sont composés d'un groupe d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers qui permettent de suivre l'évolution des ressources humaines, des interventions réalisées ou non et des résultats pour les patients; ils permettent d'évaluer la portée des actions d'amélioration (Dussault et Dubois, 2003). Les données de ces systèmes sont généralement issues d'enquêtes de prévalence, d'audits, de systèmes de facturation, de bases de données spécifiques ou de dossiers patients informatisés.

Ils ne se limitent pas à un système de mesures, mais s'inscrivent dans un processus d'amélioration de la performance. Selon Contandriopoulos, Champagne, Sainte-Marie et Thibeault (2017), ce processus comprend plusieurs étapes clés : le choix des indicateurs, l'opérationnalisation et la validation de ceux-ci, le jugement des résultats et leur utilisation dans l'action. Les systèmes de gestion de la performance des services infirmiers présentent des enjeux sociaux et techniques importants (Friedman, Rubin et Sullivan, 2017). Ces enjeux sont abordés dans l'expérience de développement d'un tel système présentée par Rapin et al. (2017). L'implantation de ce système devra être évaluée.

Qualité des soins et sécurité des patients

Bibliographie thématique

Contandriopoulos, A. P., Champagne, F., Sainte-Marie, G. et Thibeault, G.-C. (2017). Conception et évaluation de la performance des organisations et des systèmes de santé. Dans J. C. Suárez-Herrera, A. P. Contandriopoulos, F. P. Cupertino de Barros et Z. M. A. Hartz (dir.), *Améliorer la performance des systèmes de santé : Concepts, méthodes, pratiques*, 29-72, Montréal, QC : Les Presses de l'Université de Montréal.

Dubois, C.-A., D'Amour, D., Brault, I., Dallaire, C., Déry, J., Duhoux, A., Lavoie-Tremblay, M., Mathieu, L., Karemere, H., Zufferey, A. (2015). *Indicateurs prioritaires pour évaluer la contribution infirmière à la qualité des soins : revue systématique des écrits*. Montréal (QC) : SIDIEF.

Dussault, G. et Dubois, C. A. (2003). Human Resources for Health Policies: a Critical Component in Health Policies. *Human Resources for Health*, 1(1), 1-16.

Friedman, C. P., Rubin, J. C. et Sullivan, K. J. (2017). Toward an Information Infrastructure for Global Health Improvement. *Yearbook of Medical Informatics*, 26(1), 16-23. doi: 10.15265/iy-2017-004

Kleib, M., Sales, A., Doran, D. M., Mallette, C. et White, D. (2011). Nursing Minimum Data Sets. Dans D. M. Doran (dir.), *Nursing Outcomes: State of the Science*, 2^e éd., 487-512, Sudbury, MA : Jones et Bartlett.

May, C. R. (2006). A Rational Model for Assessing and Evaluating Complex Interventions in Health Care. *BMC Health Services Research*, 6, 86. doi: 10.1186/1472-6963-6-86

Organisation for Economic Co-operation and Development (2017). *Caring for Quality in Health: Lessons Learnt from 15 Reviews of Health Care Quality*. OECD Publishing, Paris : OECD.

Rapin, J., D'Amour, D., Penseyres, T., Santos, G., Adatte, V., Lehn, I. et Mabire, C. (2017). Développement d'un système de gestion de la performance des soins dans un centre hospitalier universitaire suisse. *Recherche en soins infirmiers*, 131(4), 61-70.

The Conversation

Erreurs médicales et complications : comment rendre les hôpitaux plus sûrs

Source : Jean-Marie Januel, Professeur titulaire de la Chaire d'excellence en Management de la santé, École des hautes études en santé publique (EHESP) – USPC. The Conversation, 21 février 2018

<https://theconversation.com/erreurs-medicales-et-complications-comment-rendre-les-hopitaux-plus-surs-90328>

Qualité des soins et sécurité des patients

Résumé critique

Au cours des quinze dernières années, de nombreux efforts ont été accomplis dans les pays industrialisés pour rendre les hôpitaux plus sûrs. Pourtant, un séjour à l'hôpital sur dix voit la survenue d'au moins un « événement indésirable grave associé aux soins ». De surcroît, les risques de complications liés aux soins n'ont pas été réduits, comme le montrent plusieurs études réalisées en France, aux Pays-Bas ou aux États-Unis.

Plusieurs pistes peuvent être explorées pour améliorer la sécurité des patients. On peut, par exemple, mobiliser les nouvelles technologies. On peut aussi améliorer la culture du risque chez les professionnels de santé. Enfin, on peut ouvrir davantage l'hôpital aux non-soignants, et profiter de leur savoir-faire pour comprendre et limiter les erreurs humaines.

L'organisation des soins de santé est de plus en plus sophistiquée, et la Fondation nationale pour la sécurité des patients aux États-Unis a révélé dans un rapport en 2015 que les résultats décevants des programmes d'amélioration de la sécurité des patients tenaient principalement à la sous-estimation de cette complexité. La résistance importante des professionnels à modifier leurs pratiques constitue un autre facteur sous-estimé.

L'interdisciplinarité est une condition fondamentale d'une bonne gestion des risques liés aux soins. Elle requiert de chaque personne impliquée une connaissance de sa propre discipline, mais aussi de ce que sont les autres disciplines. L'interdisciplinarité ne doit pas non plus être limitée aux seules disciplines de la santé. Elle doit faire intervenir les sciences humaines et de la gestion afin de choisir les bons leviers pour changer les comportements des professionnels de santé. Les sciences de l'ingénieur, qui a un attrait particulier pour l'analyse des processus de production, peut également se révéler fort utile. Quant aux sciences « dures » comme les mathématiques, elles permettent une analyse plus pertinente des données de soins disponibles. Une réelle ouverture de la recherche hospitalo-universitaire aux non-médecins est donc un élément fondamental pour améliorer la compréhension des facteurs de complexité des soins dans la gestion des risques à l'hôpital.

Les hôpitaux se retrouvent dans l'incapacité d'appliquer des processus standardisés pour l'ensemble des situations rencontrées. La nature imprévisible des nombreuses situations qui peuvent se présenter chez un patient donné rend nécessaire le développement d'approches capables de s'adapter à cette

Qualité des soins et sécurité des patients

instabilité. C'est un défi majeur pour les hôpitaux où l'on estime que plus de 40 % des complications liées aux soins seraient évitables.

Les marges de progrès sont donc importantes, surtout si l'on émet l'hypothèse que les complications potentiellement évitables causées par une défaillance active de la part des professionnels de santé représentent le tiers de toutes les causes. Si les erreurs sont humaines, il existe ailleurs qu'à l'hôpital un savoir-faire qui permettrait sans aucun doute d'aider les professionnels de santé à en réduire le nombre.

Journal of Patient Experience

Creating an Excellent Patient Experience Through Service Education: Content and Methods for Engaging and Motivating Front-Line Staff

Source : Kennedy, D.M. (2017). Creating an Excellent Patient Experience Through Service Education: Content and Methods for Engaging and Motivating Front-Line Staff. *Journal of Patient Experience*, 4(4), 156-161.

<http://journals.sagepub.com/action/doSearch?AllField=DOI%3A+10.1177%2F2374373517718351+>

Résumé critique

L'évaluation de la qualité des services de santé par l'utilisation des paramètres de l'expérience des patients est un sujet de controverse. En fait, les facteurs non cliniques liés aux services de santé peuvent influencer la perception de la qualité des services des patients. De plus, les patients n'ont souvent pas les connaissances requises pour évaluer la qualité technique des actes accomplis. Toutefois, l'auteure affirme qu'une meilleure compréhension des perceptions et des attentes des patients peut soutenir les établissements dans l'adaptation des approches susceptibles d'améliorer l'expérience des patients.

Afin de susciter chez les travailleurs de la santé un changement qui tient compte de l'importance de l'expérience des patients, une formation spécialement conçue à cet effet a été élaborée et testée. Cette formation est basée sur un paradigme de « création de valeur » pour le patient. On présente d'abord les attentes et les perceptions des patients. Ensuite, on élabore différentes stratégies basées sur les cadres de référence définissant des services de qualité. Les participants sont appelés à se mettre à la place des patients afin de mieux comprendre leurs vécus. Ils sont ensuite invités, par des exercices, à reconnaître les manquements ainsi que

Qualité des soins et sécurité des patients

les éléments qui faciliteraient l'humanisation des services en suggérant, par exemple, des approches qui favorisent un lien émotif positif avec le patient.

L'auteure précise que la méthode d'enseignement est importante pour susciter de réels changements chez les participants. Selon elle, ce type de formation doit être donné de manière interactive, en personne, en utilisant entre autres des jeux de rôles pour permettre aux participants d'intégrer les apprentissages dans l'action. Elle insiste sur le fait que cette formation n'est pas adaptée à l'apprentissage en ligne. Sur une période de sept ans, cette formation a été donnée plus de 60 fois à plus de 1 400 participants qui l'ont jugée comme positive et motivante.

Cet article est d'intérêt pour les soins infirmiers, car il expose une stratégie concrète pour améliorer l'expérience des patients par l'éducation ciblée des intervenants. Beaucoup d'attention a été accordée à la qualité des soins infirmiers dans le passé. L'intérêt pour l'expérience vécue par nos patients est plus récent. Tous conviennent que des soins de qualité constituent l'assise d'une expérience positive pour les patients. Un patient qui doit faire face à des complications ou à un événement indésirable pourra difficilement avoir une expérience très positive. Toutefois, nous constatons que malgré la grande qualité de soins offerts dans certains secteurs, les patients nous rapportent des expériences négatives. La qualité des services est requise, mais n'est pas suffisante pour créer une expérience positive pour les patients. Afin de mieux satisfaire nos clientèles, il importe donc de mieux comprendre leurs attentes et leurs perceptions pour créer des expériences de soins positives. La stratégie présentée ici est une solution intéressante pour mobiliser les infirmières en ce sens.

Merci de citer un résumé critique comme suit :

SIDIIEF – Conseil consultatif (2018). S@voir inf. – Qualité des soins et sécurité des patients. (Mai 2018)