

all teach,  
all learn\*

\* inspired by IHI

# 2

# Impliquer le patient pour améliorer la sécurité ?

Vers d'autres horizons

Page 2

La qualité vue par

Page 3

#acteurqualité

Page 8

Est-ce possible chez vous ?

Page 10

Veille documentaire

Page 11

Page 4



Le Magazine de la PAQS est une publication de la PAQS ASBL  
Clos Chapelle-aux-Champs,  
30 bte 1.30.30  
1200 Bruxelles

Editeur responsable  
Denis Herbaux

Conception et réalisation  
Audrey Mattelet

Nous remercions toutes les personnes ayant collaboré à ce numéro : Anne-Marie Eeman, Stéphanie Dehopré, Alexandra Huts, Laure Istars, Mathieu Louiset, Grégory Simon, Ana van Innis et la patiente qui a partagé son histoire avec nous.

Nous remercions l'IHI de nous permettre l'utilisation de leur mantra sur notre couverture.

Impression  
Media Process  
Rue de la consolation 103,  
1030 Bruxelles

Les articles publiés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

Toute reproduction, même partielle, des articles de la publication du Magazine de la PAQS doit faire l'objet d'une autorisation préalable de la PAQS ASBL.



## LA PHILOSOPHIE DE MANAGEMENT DE MARRIOTT INTERNATIONAL

Comment l'enseigne Marriott International s'est-elle hissée dans les rangs des leaders mondiaux du secteur de l'hôtellerie ? Comment répond-t-elle aux attentes des clients ? Quelles sont les valeurs de l'entreprise ?

La satisfaction du client et la proposition d'une offre de qualité font partie des défis quotidiens du secteur de l'hôtellerie. Marriott International a fait de l'excellence l'une de ses valeurs. Pour proposer un service de qualité à ses clients, la compagnie repose sur une culture d'entreprise construite autour des valeurs défendues par le fondateur J. Willard Marriott. *L'humain* est au cœur des priorités. Cette culture d'entreprise est devenue une **philosophie de management** chez Marriott International.

Une des phrases clés de Marriott International est **Prenez soins de vos employés et ils prendront soin des clients**. Il s'agit avant tout d'offrir un environnement de travail stimulant et de privilégier les employés en leur proposant, entre autres, des possibilités de progresser. Cette ligne directrice est partagée avec l'ensemble des managers de Marriott International. Cette culture d'entreprise est reconnue et lui permet de se glisser vingt années de suite dans le classement des *100 Best Companies to Work For* (Fortune). Elle se classe aujourd'hui à la 33<sup>ème</sup> marche.

Pour mettre en avant ses employés et montrer les efforts qui sont réalisés chaque jour, Marriott International a mis sur pied un site qui met la lumière sur **les Heart of the house, c'est-à-dire les employés**. Ces derniers sont considérés comme les personnes qui donnent vie à la culture orientée vers la qualité de service. Ils sont l'image de l'entreprise qui est directement véhiculée auprès des clients.

**L'innovation** fait également partie de l'ADN de Marriott International. En acceptant et en favorisant le changement, la compagnie anticipe et répond aux besoins des clients. Elle s'adapte également à l'évolution générationnelle des clients en proposant notamment une expérience digitale.

Les deux dernières valeurs de Marriott International sont **d'agir avec intégrité** et de **servir le monde**.

Travailler pour Marriott International, c'est travailler au sein d'une culture d'entreprise ancrée dans la tradition des valeurs qui permettent l'innovation.

Le groupe Marriott International célèbre cette année ses 90 ans. Cette compagnie hôtelière, qui était à sa naissance une chaîne de restaurants, compte aujourd'hui près de 6000 établissements dans plus de 100 pays et rassemble 30 marques. Elle est reconnue pour son système de management qui place *l'humain* au centre des priorités.

Retrouvez toutes les histoires de *Heart of the House* sur : [stories.marriott.com](http://stories.marriott.com)

## LE MÉDIATEUR HOSPITALIER, ANNE-MARIE EEMAN ET GRÉGORY SIMON

Le processus d'amélioration continue poursuivi au travers des différents projets d'un service qualité hospitalier peut s'apparenter au processus de médiation. A l'instar du coordinateur qualité, le médiateur vise à assurer pour un ensemble de personnes et de tâches, une conjonction des efforts en vue d'aboutir à un objectif commun. Le processus repose sur *la responsabilité et l'autonomie des participants*.

Le concept de qualité peut être défini par un ensemble cohérent de caractéristiques attendues, tant par le prestataire de soins que le patient. La qualité des soins dépend de plusieurs éléments, depuis la qualité d'un professionnel jusqu'à la qualité globale du système de santé, mais aussi la satisfaction du patient et la place qu'il occupe dans ledit système.

Différents modèles conceptuels des processus d'amélioration continue de la sécurité des patients et de la qualité des services hospitaliers tiennent compte des exigences et des attentes du patient. Nouveau management ou volonté du législateur dans le cadre de la loi du 22.08.02, il est attendu d'identifier le patient comme étant un acteur activement concerné par une décision ou un projet de soins, dont les intérêts peuvent être affectés positivement ou négativement. Les praticiens professionnels sont invités, quant à eux, à déclarer tout évènement ou circonstance associé aux soins qui a entraîné un dommage pour un ou plusieurs patients.

Dans la loi précitée, relative aux droits du patient, il est prévu que : « Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à des prestations de qualité répondant à ses besoins ». Le prescrit légal permet notamment au patient d'introduire une plainte auprès du médiateur concernant l'exercice des droits s'il estime que les prestations dispensées ne répondaient pas à ses exigences. Lorsque le patient manifeste ses griefs à l'égard des services qui lui ont été rendus à l'hôpital auprès du médiateur, c'est qu'il a opté pour un mode de résolution amiable par lequel il espère parvenir à la meilleure solution possible en regard du différend qui le concerne.

**Enfin, il est évident que les rapports établis par les fonctions de médiation, notamment leurs recommandations, constituent indéniablement un moyen d'amélioration parmi d'autres des soins et services au sein des institutions hospitalières.**

L'activité du médiateur est comparable aux indicateurs de fonctionnement, d'efficacité et stratégiques élaborés dans une démarche d'amélioration continue et permet d'évaluer la performance de l'organisation perçue par les patients.

**Anne-Marie Eeman** est Médiatrice et Coordinatrice Qualité au Centre Hospitalier de Wallonie Picarde (CHwapi). Elle travaille au sein de la Cellule Objectif Amélioration continue (COACH) de cette même institution. Infirmière de formation, elle obtient un Certificat Universitaire en Ethique des Soins de Santé, un Certificat Interuniversitaire en Management de la Qualité des Soins dans les Etablissements de Santé ainsi qu'un Master en gestion hospitalière. Elle a également suivi une formation universitaire en statistiques. Anne-Marie Eeman réalise actuellement un doctorat en management des risques à l'Université de Mons.

**Grégory Simon** est médiateur au CHU TIVOLI. Il est également Président de l'Association des Médiateurs en Institutions de Soins (A.M.I.S.) et Directeur auprès de l'Union Belge des Médiateurs Professionnels (U.B.M.P.). Il est diplômé d'un Master en Droit privé, spécialité Médiation. Il a le titre d'infirmier gradué et de Professionnel Particulier d'infirmier spécialisé en santé mentale et psychiatrie et est psychothérapeute. Il est également chargé d'enseignement et maître de stage en médiation.

# PROJET-PILOTE PATIENT PARTENAIRE CO-CONSTRUIRE LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ AVEC LES PATIENTS ET LEUR FAMILLE

La volonté de transformer la relation entre patients et professionnels de santé autour de la notion de collaboration, de co-construction et le concept de partenariat a quelque peu bouleversé le milieu de la santé.

Depuis quelques années déjà, il semble pourtant y trouver une résonance. En plus de faire l'objet de nombreuses conférences à l'échelle nationale et internationale et de faire partie intégrante des référentiels d'accréditation, le partenariat s'infiltré désormais progressivement dans les programmes d'enseignement universitaires et dans les programmes de formation continue des professionnels de la santé, mais aussi

dans les stratégies institutionnelles et la gestion de la qualité des soins, notamment la sécurité.

Dans cette optique, en lien avec le projet *5 ans pour sauver des vies*, la PAQS propose un projet-pilote patient partenaire. Axé sur différents modèles, chaque institution s'engage volontairement à intégrer la notion de patient partenaire dans ses activités.

Implanter le partenariat patient permet de transformer la relation entre patients et intervenants en santé, en favorisant l'empathie et l'humanisation des soins. Il en résulte une plus grande satisfaction mutuelle des patients et des professionnels et, par conséquent, leur fidélisation auprès de l'établissement. De plus, intégrer le patient et sa famille dans des projets d'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients représente un investissement pour la santé des patients comme pour celle des institutions. En effet, on constate :

- une diminution des plaintes et des événements indésirables ;
- la réduction de la durée d'hospitalisation ;
- et par conséquent des coûts associés.

La notion de partenariat avec le patient est ainsi un bénéfice pour la santé des patients comme pour celle des hôpitaux.

**Patients as partners:  
it's not the flavour of the month, it's a revolution!**

- l'amélioration de l'observance des patients aux traitements ;

### Journée de lancement

La journée de lancement du Projet-Pilote Patient Partenaire s'est déroulée le 15 mai. De nombreuses institutions ont fait le déplacement ! Retrouvez les présentations sur [www.paqs.be](http://www.paqs.be).



De nombreux modèles de partenariat patient existent.

## Et alors ? Que faisons-nous aujourd'hui ?

Ne sommes-nous donc pas tous déjà en train de prodiguer des soins centrés sur le patient en prenant en compte les valeurs, les préférences et les besoins de ce dernier ? Oui mais... Actuellement très répandue dans les institutions de soins de santé, l'approche centrée sur le patient reste trop souvent une pratique où le patient est l'objet de toutes les attentions de l'équipe qui gravite

autour de lui. Et face aux défis actuels de notre société (vieillesse de la population, chronicisation des maladies, facilitation de l'accès à l'information), il convient d'adapter encore la dynamique de la relation de soins.

Aujourd'hui, la PAQS propose **d'impliquer le patient en tant que partenaire** dans son processus de soins, de l'accompagner dans le développement de ses propres compétences et connaissances afin

qu'il puisse prendre des décisions éclairées dans le respect de sa capacité d'autodétermination. **Parallèlement à cela, les professionnels des soins eux-mêmes** sont également amenés à entrer dans cette nouvelle démarche de co-construction avec les patients et leur famille.

Le partenariat de soins s'impose comme l'approche la plus apte à répondre aux préoccupations et défis actuels de notre société en matière de santé.

Rédigé par :  
Laure Istas, Quality & Safety Officer - PAQS

**Vous souhaitez en savoir plus sur ce projet et impliquer les patients dans vos démarches ? Prenez contact avec Laure Istas, [laure.istas@paqs.be](mailto:laure.istas@paqs.be)**

### DE MANAGEMENTFILOSOFIE VAN MARRIOTT INTERNATIONAL

Marriott International, dat dit jaar zijn 90<sup>ste</sup> verjaardag viert, is één van de wereldleiders in de hotelsector. De managementfilosofie van de keten berust op de waarden die haar stichter J. Willard Marriott na aan het hart lagen. De mens staat binnen die waarden centraal. Eén van de leidmotieven van deze onderneming die een kwalitatief superieure service nastreeft, luidt dan ook als volgt: "Verzorg je werknemers goed, dan zullen ze je klanten ook goed verzorgen." Marriott International staat bekend om deze bedrijfscultuur en prijkt op de 33<sup>ste</sup> plaats in de ranking van *Best Companies to Work For* (Fortune). Ook innovatie, dienstbaarheid en integriteit behoren tot de fundamentele waarden van dit bedrijf.

---

### KWALITEIT IN DE OGEN VAN DE OMBUDSDIENST, ANNE-MARIE EEMAN EN GREGORY SIMON

De ombudsman/vrouw probeert voor een reeks mensen en taken de inspanningen te bundelen om een gemeenschappelijke doelstelling te realiseren. Patiënten die klachten hebben over bepaalde diensten die ze in het ziekenhuis kregen, kunnen beslissen om de ombudsman op te zoeken. De rapporten van de ombudsdienst – en meer in het bijzonder zijn aanbevelingen – zijn ook een middel om de zorgverstrekking en dienstverlening in ziekenhuisinstellingen te verbeteren. Het werk van de ombudsman is te vergelijken met de werkings- en doeltreffendheidsindicatoren en de strategische indicatoren die in het kader van een plan voor continue verbetering worden uitgewerkt. Het biedt de mogelijkheid om te beoordelen hoe de prestaties van de organisatie door de patiënten worden ervaren.

---

### PILOOTPROJECT 'DE PATIËNT ALS PARTNER': SAMEN MET PATIËNTEN EN HUN FAMILIE BOUWEN AAN KWALITEIT EN VEILIGHEID

In het verlengde van het project *5 jaar om levens te redden* stelt PAQS vanaf 2017 het pilootproject 'De patiënt als partner' voor. Dit project, dat op verscheidene modellen gebaseerd is, gaat de actuele uitdagingen van onze huidige samenleving aan (vergrijzing van de bevolking, chronische ziektes, bevordering van de toegang tot informatie) en zet aan tot een bijsturing van de dynamiek van de zorgrelatie binnen de instellingen. Het feit dat bij projecten voor de permanente verbetering van de zorgkwaliteit en de patiëntveiligheid wordt gefocust op de samenwerking met de patiënten en hun familie, komt de gezondheid van de patiënten ten goede. Ziekenhuizen moeten hier absoluut in investeren en afstappen van de huidige aanpak die uitsluitend op de behoeften van de patiënt focust zonder dat hij/zij deel uitmaakt van het zorgteam. Kiezen voor een samenwerkingsmodel: dat lijkt de revolutie te zijn die ons allemaal te wachten staat.

---

### EMPOWERMENT VAN DE PATIËNT VIA INFORMATIEBROCHURES

De *Clinique Saint-Pierre* in Ottignies heeft besloten om één van de uitdagingen aan te gaan die zich momenteel in de ziekenhuissector aandienen: werken aan een *empowerment* van de patiënt met behulp van informatiebrochures over de courantste onderzoeken die een patiënt tijdens een ziekenhuisopname ondergaat. Op die manier wil het ziekenhuis de communicatie tussen de zorgverstreker, de patiënt en zijn familie verbeteren en de ongewenste 'nevenwerkingen' van een gebrek aan informatie over de onderzoeken vermijden. De verpleegkundige afdeling putte inspiratie uit het model ASK ME 3 van de National Patient Safety Foundation® en stelde brochures samen rond vier vragen: "Waar gaat het over?", "Wat is mijn voornaamste probleem?", "Wat moet ik doen?" en "Waarom is het belangrijk om dit te doen?". Het nieuwe brochuremodel zet aan om meer informatie te delen en dankzij de ik-vorm waarin de teksten opgesteld zijn, krijgt de patiënt het gevoel actief bij zijn zorgplan betrokken te zijn. Het instrument wordt inmiddels geëvalueerd.

---

### EEN BIJZONDER CONTRASTRIJKE PREMIÈRE (storytelling door een patiënt)

Een patiënte stemde ermee in om naar aanleiding van haar eerste bevalling haar ervaringen met ons te delen en te vertellen hoe alles verliep, vanaf haar opname in het ziekenhuis tot de geboorte van haar dochter. Het eerste deel van de bevalling liep bij Jehanne niet van een leien dakje door een gebrekkige communicatie met het zorgteam. De zorgverleners namen niet de moeite om zich voor te stellen, haar naam te vragen of te vragen hoeveel pijn ze had. De patiënte had op geen enkel moment het gevoel dat er met haar rekening werd gehouden en voelde zich 'niet op haar gemak en niet comfortabel'. Na de teamwissel kwam er beterschap. De nieuwe zorgkundigen toonden zich wel attent, luisterden naar de behoeften van de patiënte, stelden zich telkens netjes voor en vroegen haar naam. Jehanne voelde zich door dit team, dat ook de bevalling deed, goed ondersteund. Ze mag zich inmiddels de gelukkige mama van de kleine Emma noemen. In verband met dit verhaal is het belangrijk om op te merken dat verscheidene onderzoeksresultaten het belang van de relatie tussen patiënten en zorgkundigen hebben aangetoond en hebben bewezen dat communicatie en wederzijdse aandacht de basis vormen voor een kwalitatief hoogstaande en veilige zorgverlening.

---

### DE AUTONOMIE VAN DE PATIËNT BEVORDEREN: PROGRAMMA VOOR ZELFTOEDIENING VAN INTRAVENEUZE MEDICATIE THUIS

Het *Parkland Memorial Hospital* in Dallas startte in 2009 een pilootproject voor de zelftoediening van intraveneuze antibiotica thuis. Hiermee wil het patiënten en hun gezin in staat stellen om thuis zelf intraveneuze antibioticamedicatie toe te dienen zonder de tussenkomst van een zorgkundige. Het project verliep in drie fasen: (1) De patiënt en zijn gezin volgden een opleidingsprogramma dat een multidisciplinaire groep uitwerkte en structureerde, en waarin ze de voorgeschreven behandeling en de infusietechniek leerden kennen; (2) Vóór de patiënt het ziekenhuis verliet, beoordeelde het personeel de door de patiënt en zijn gezin verworven competenties; (3) De patiënt verbond zich ertoe om wekelijks de vereiste analyses uit te voeren om de therapie op te volgen en te superviseren. De resultaten wezen uit dat het aantal heropnames in het ziekenhuis in de groep met de patiënten die zelf hun antibioticatherapie toedienden, 47% lager lag dan in de groep met patiënten die de medicatie in een traditionele verzorgingsunit kregen. Hierdoor werden tijdens de vier jaar van de studie 27.666 ziekenhuisdagen uitgespaard en kon een kostendaling van naar schatting meer dan 40 miljoen dollar worden gerealiseerd.

---

### ZOUDEN PATIËNTEN HUN MEDISCH DOSSIER MOETEN KUNNEN INKIJKEN?

Wanneer patiënten toegang hebben tot hun medisch dossier, kunnen ze niet alleen een actieve rol spelen bij hun behandeling, maar zijn ze ook beter in staat om te waarschuwen en fouten te voorkomen die hun veiligheid in het gedrang zouden kunnen brengen. Met deze mogelijke positieve effecten in gedachten creëerden een Amerikaanse assistent en verpleegkundige-onderzoeker in 2010 een tool (Open Notes) die patiënten in staat stelt om online toegang te krijgen tot hun medisch dossier, feedback te geven en melding te maken van fouten, onnauwkeurigheden of weglatingen in de gegevens van het dossier. Hun studie wees uit dat in bijna een kwart van de rapporten fouten werden opgemerkt door de patiënten en hun familie. De meesten onder hen brachten preciseringen of wijzigingen aan in hun medisch dossier. Bovendien verklaarde 99% van de patiënten dat ze verder toegang zouden willen hebben tot deze tool, terwijl 98% van hen vond dat de toegang tot de rapporten van professionals geen negatieve gevolgen had gehad voor hun relatie met deze laatsten.



### MARRIOTT INTERNATIONAL'S MANAGEMENT PHILOSOPHY

Marriott International, which turns 90 this year, is one of the world's leading hospitality companies. Its management philosophy is rooted in a set of values established by its founder, J. Willard Marriott. The company believes in putting people first and striving to provide excellent service. One of its key tenets is: "Take care of associates and they will take care of your customers." Marriott International is known for its corporate culture and is ranked 33<sup>rd</sup> on Fortune's list of the *Best Companies to Work For*. Its core values also include innovation, service-mindedness, and integrity.

### A HOSPITAL MEDIATOR'S VIEW OF QUALITY – ANNE-MARIE EEMAN AND GREGORY SIMON

Mediators aim to pool the collective efforts represented by a group of people and tasks in order to achieve a common goal. Patients who have complaints about the services received at a hospital can choose to meet with them. The reports drawn up by mediators, especially their recommendations, are undeniably a valuable tool for improving the care and services offered by hospitals. Mediators' work could, in a way, be considered comparable to the strategic indicators and indicators on operation and efficiency developed as part of a continuous improvement process. It helps form a clearer view of how patients rate the organization's performance.

### 'PATIENT PARTNER' PILOT PROJECT: WORKING WITH PATIENTS AND THEIR FAMILIES TO ENHANCE QUALITY AND SAFETY

PAQS began running a 'patient partner' pilot project in 2017 in connection with its project Five years to save lives. Drawing on a number of different models, the pilot project tackles the problems facing our society (population ageing, the increasingly chronic nature of illnesses, enhanced access to information) and encourages healthcare institutions to approach the care relationship from a different angle. Partnering with patients and families in continuous quality and patient safety improvement projects clearly benefits patient's health. Hospitals need to invest in this new way of doing things and move away from the current patient-centered approach, where the team's attention is wholly focused on the patient's needs but not co-working with him/her. Embarking on partnerships with patients seems to be the latest patient-care revolution awaiting us all.

### EMPOWERING PATIENTS WITH INFORMATION BROCHURES

*Clinique Saint-Pierre* in Ottignies decided to respond to one of the challenges currently facing the hospital sector, namely empowerment, by developing a series of information brochures covering the most common examinations performed when patients are hospitalized. Their aim was to enhance communication between the healthcare provider, patients and their families and avoid the potentially negative consequences of patients being insufficiently informed about examinations. The nursing department drew inspiration from the National Patient Safety Foundation's ASK ME 3 model and structured its brochures around four key questions: "What is this examination for?", "What is my main problem?", "What do I need to do?", and "Why is it important to do this?". This new brochure template encourages the sharing of information, and the fact that the brochure is written from the patient's point of view (« I ») helps patients to engage with their healthcare programs. The tool is currently being assessed.

### A DELIVERY MARKED BY CONTRAST (patient testimonial)

A patient has agreed to talk about her experiences during the delivery of her first child, from the moment she was admitted to the hospital right up until her daughter was born. The first part of Jehanne's delivery was problematic because her care team was very uncommunicative. They did not bother to introduce themselves, ask her name or find out how much pain she was in. At no point did she feel like the team really cared about her, which made her feel anxious and uncomfortable. The situation improved when a new team was brought in: Her new care team listened to her needs, took care to introduce themselves and asked her name. She felt supported by the new team, which was also the team that delivered her baby. Now, Jehanne is the proud mom of a little girl called Emma. Jehanne's story ties in with research findings that have highlighted the importance of the patient-caregiver relationship and demonstrated that communication and mutual respect form the basis for quality care and safety.

### ENHANCING PATIENT AUTONOMY: PROGRAM FOR THE SELF-ADMINISTRATION OF INTRAVENOUS DRUGS AT HOME

In 2009, *Parkland Memorial Hospital* in Dallas launched a pilot project to teach patients to self-administer intravenous antibiotics at home, so that these patients and their families could treat themselves at home without requiring the help of caregivers. The project took place over three stages: (1) The patients and their families followed a training program developed and structured by a multidisciplinary group, which taught them about the treatment and the perfusion technique; (2) Before the patients could leave the facility, the staff evaluated their and their families' mastery of the technique; (3) The patients agreed to have tests performed every week so that staff could monitor them and track their treatment. The project results showed that patients who self-administered antibiotics had readmission rates that were some 47% lower than patients who received treatment in a clinical setting. Over the four years covered by the study, the reduction in readmission rates saved 27,666 hospital bed-days and over \$40 million.

### SHOULD PATIENTS READ THEIR MEDICAL RECORDS?

Giving patients access to their medical records enables them to play an active role in their own care and boosts their capacity to raise the alarm and prevent errors that could jeopardize their safety. With these positive effects in mind, an intern and a nurse researcher in America created a new tool (Open Notes) that allows patients to access their medical records online, leave feedback and report any errors, inaccuracies or omissions in the data. According to the study, patients and their families spotted errors in almost a quarter of the records. Most patients amended or added to the information in the records. Moreover, 99% of patients said that they wanted to continue using the tool, while 98% reported that having access to their healthcare providers' notes had not had any negative effects on their relationship with their healthcare providers.

## L'EMPOWERMENT DU PATIENT AU TRAVERS DE BROCHURES EXPLICATIVES

Comment donner aux patients une information complète et cohérente sur leurs soins ? C'est la question que s'est posée la Clinique Saint-Pierre à Ottignies. Le département infirmier a décidé d'y répondre grâce à la réalisation de brochures explicatives sur différents examens, et notamment sur la gastroscopie.

Différents éléments ont amené la Clinique Saint-Pierre à Ottignies (CSPO) à s'intéresser à l'information donnée aux patients durant leur séjour hospitalier.

Depuis 2002, les droits du patient sont clairement définis par une loi<sup>1</sup>. Cette réglementation promeut la confiance et la qualité de la relation entre patient et praticien professionnel. Le soignant est tenu d'informer clairement son patient sur son état de santé et sur les soins qui lui sont proposés.

De plus, l'un des enjeux d'un hôpital promoteur de santé est de mettre en place des activités d'éducation pour la santé du patient. L'empowerment du patient vise à aider le patient « à renforcer sa capacité à agir sur les facteurs déterminants de sa santé »<sup>2</sup>.

Enfin, l'analyse des questionnaires d'évaluation de l'hospitalisation à la CSPO montrait en 2015-2016 que 75% des patients ne connaissaient pas l'évolution de leur séjour hospitalier.

Le département infirmier a donc, pour ces raisons, travaillé en 2016 à la réalisation de brochures explicatives sur les examens les plus souvent rencontrés durant l'hospitalisation du patient. Le but étant de mieux communiquer sur le déroulement du séjour hospitalier et prévenir la survenue d'éléments indésirables liés à la non information sur les examens.

La méthodologie pour la réalisation de ces folders a été la suivante : choix du thème et des objectifs, recherche

bibliographique, choix des rubriques, rédaction, validation du contenu par les médecins, validation de la mise en page, choix du support, remise au patient, évaluation auprès des patients et mise à jour.

« Nous nous sommes inspirés du modèle « ASK ME 3 » proposé par le National Patient Safety Foundation<sup>3</sup> pour retravailler nos brochures. »

Ce programme éducatif adapté à la CSPO en quatre questions encourage le patient et sa famille à interroger le fournisseur de soins sur ses conditions de santé et ce qu'il doit faire pour rester en bonne santé. Cette méthode va permettre au patient de devenir un membre actif de l'équipe de soins et, in fine, va améliorer la communication entre les prestataires de soins, les patients et leurs familles.

Comme dans l'exemple ci-joint, chaque procédure d'examen a donc été rédigée selon le modèle :

- De quoi s'agit-il ?
- Quel est mon principal problème ?
- Que dois-je faire ?
- Pourquoi est-il important de faire cela ?

Ce nouveau canevas de brochure d'examen incite à plus de partage d'informations. La rédaction en Je rend le patient acteur de son propre programme de soins. Le personnel soignant en écoute active distribue le folder en informant plus le patient.

Ces deux derniers mois ont été

consacrés à l'évaluation des outils proposés. Les premiers retours de questionnaires satisfaction sont positifs ce qui laisse déjà présager la bonne pérennité du projet.

<sup>1</sup> [https://www.belgium.be/fr/sante/soins\\_de\\_sante/droits\\_du\\_patient](https://www.belgium.be/fr/sante/soins_de_sante/droits_du_patient)

<sup>2</sup> <https://www.educationdupatient.be>

<sup>3</sup> [www.npsf.org/?page=askme3](http://www.npsf.org/?page=askme3)



### INSTITUTION

Clinique Saint-Pierre Ottignies

### PROJET

Amélioration de l'information donnée aux patients à CSPO

### PERSONNE EN CHARGE

Stéphanie Dehopré, Adjointe à la direction du département infirmier

### CONTACT

Stephanie.DEHOPRE@cspo.be



## Notes :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

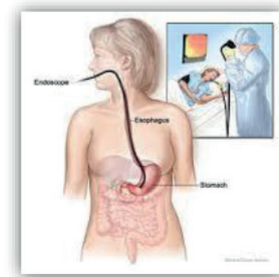
.....

.....

.....



# La Gastroskopie



— Edité en janvier 2017 —  
Pw25123

### ■ De quoi s'agit-il ?

La gastroscopie est une exploration visuelle de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum à l'aide d'un appareil souple (endoscope) que l'on introduit par la bouche.

### ■ Quel est mon principal problème ?

Je souffre peut-être d'au moins un de ces symptômes suivants :

- nausée, vomissement
- douleur gastrique
- difficulté à avaler
- fatigue (anémie)
- selle noire
- reflux/brûlant
- ulcère gastrique
- hoquet
- consommation régulière de boissons alcoolisées

Ou dans le cadre d'un bilan préopératoire, je dois subir cet examen.

Ou pour d'autres raisons, celles-ci me sont expliquées par le médecin.

### ■ Que dois-je faire ?

#### Avant l'examen :

- Je suis à jeun depuis au moins 6h00 (pas boire/pas manger/pas fumer).
- Je n'ai pas pris de médicament.
- J'ai signalé si je suis diabétique et/ou sous anticoagulant et/ou médicaments pour l'estomac.
- J'ai ôté mes prothèses dentaires, lunettes, bijoux et enfilé une blouse.
- J'ai pensé à l'hygiène buccale sans avaler de produit.
- Je porte mon bracelet d'identification et je décline mon identité à la brancardière avant de descendre à l'examen.

#### Pendant l'examen :

- Je suis installé couché sur le côté gauche.
- On m'administre un spray anesthésiant dans la gorge (2x) et si nécessaire, on me place une perfusion pour l'administration éventuelle d'un calmant intraveineux.
- Je respecte les consignes du personnel soignant durant l'examen.

#### Après l'examen :

- Je reste à jeun pendant une heure après l'examen.

### ■ Pourquoi est-il important pour moi de faire cela ?

Il est important d'exclure une pathologie gastrique afin que j'évite toutes complications.

Les résultats d'examen pourront aider mon gastro-entérologue dans ses choix de traitements.

Il sera peut-être nécessaire de modifier mes comportements et de respecter les consignes de traitements afin d'améliorer mes symptômes.

### ■ Complications liées à l'examen

Les complications de la gastroscopie sont très exceptionnelles.

Ce sont en particulier la perforation, l'hémorragie, les troubles cardiovasculaires, respiratoires et l'infection.

Toutes ces complications apparaissent le plus souvent lors de l'endoscopie, mais peuvent également se révéler quelques jours après l'examen (douleurs abdominales et du thorax, vomissements de sang rouge ou noir, toux, fièvre, frissons).

Si, de retour à domicile, je présente des symptômes tels que douleurs abdominales, vomissements, fièvre et frissons, je dois consulter mon médecin traitant ou mon gastro-entérologue ou, à défaut, le service de garde de l'hôpital.

Cependant, tout acte médical, exploration, intervention sur le corps humain, même conduit dans de bonnes conditions de compétence et de sécurité conformes aux données actuelles de la science et de la réglementation en vigueur, recèle un risque de complication.

## UNE PREMIÈRE TOUT EN CONTRASTE

## L'HISTOIRE

Nous avons rendez-vous à 21h, Pierre-Louis et moi, pour mon accouchement, notre premier enfant !

Nous sommes accueillis par deux femmes. Des sages-femmes ?

« Probablement, avec une stagiaire » me glisse P-L à l'oreille pendant que l'une d'elles, qui visiblement n'a pas de prénom, me met un bracelet au poignet sans me demander la confirmation de mon identité et met en place le monitoring.

Je demande quelques explications sur la suite...

« Plus tard, j'ai une dame à voir », me répond-elle un peu sèchement.

Elle revient me poser un cathéter et ça me fait horriblement mal, cela ne semble pas la perturber.

Aux alentours de 4h, la sage-femme me dit que j'aurais pu la prévenir que la poche des eaux s'était rompue.

« Mais je ne m'en suis même pas rendu compte... ! C'est mon premier vous savez ! »

Vers 5 h 30, je demande la péridurale. On change de pièce et là arrive une dame, qui me lance en entrant « Vous ne faites plus la fière comme tout à l'heure quand vous marchiez dans le couloir... ! ».

J'avais effectivement croisé une dame tout à l'heure, quand j'essayais de marcher un peu. L'anesthésiste, je présume... ? Charmante... et elle n'a pas non plus pris la peine de se présenter... Pas l'énergie

de répondre à cette pique, je n'ai pas ce « luxe ».

L'anesthésiste et la sage-femme discutent de la dame d'à côté de manière peu flatteuse et l'anesthésiste me trouve douillette quand je grimace à sa première injection.

Je ne me sens ni à l'aise, ni confortable. J'aspire à un peu de repos et de considération.

La péridurale me soulage quelque temps, mais vite je me mets à vomir et on doit me mettre sur le côté, je fais revenir l'anesthésiste, mais cela ne change rien. Je fais de la fièvre (on découvrira que la sage-femme a mis la température de la pièce sur 30°C, un accouchement tropical !).

La sage-femme vient nous dire au revoir — je pense adieu —, s'étonne de ne pas nous voir l'un contre l'autre (chacun sa technique pour se créer sa « bulle »), mais nous souhaite quand même que tout se passe pour le mieux — merci !

Et puis là, on change d'équipe et tout va mieux !

Une sage-femme arrive, se présente, me demande mes prénom, nom et date de naissance et m'explique la suite.

Elle me donne un linge mouillé parce que j'ai chaud et me demande comment je me sens, elle réinstalle les coussins.

Elle offre un café à P-L et pousse jusqu'à questionner ses préférences « Lait ? Sucre ? »

Une bénédiction sa venue...

Ma sage-femme arrive et m'apporte un thé sucré, ma gynécologue débarque aussi et là je me sens, au milieu de cette équipe, bien accompagnée ! Le jour et la nuit entre ces deux équipes, littéralement !

Un autre anesthésiste arrive, se présente et explique ce qu'il peut faire pour me soulager.

Il tente de reposer la péridurale, car cela ne fonctionne pas.

Il est passé cinq fois et a terminé l'accouchement dans la salle pour qu'au moins les sutures se passent sans douleur. Il m'a aussi donné du gaz Meopa (Cela dit la bouteille m'a semblé vide car cela a eu peu d'effet !).

Notre fille sort enfin mais elle est vite emmenée en néonatalogie.

Nous devons attendre avant de la rejoindre et cela se fait dans la salle d'accouchement ce que je trouve très dur au regard de ce qui vient de se vivre, d'intense, mais de très douloureux.

Les poubelles débordent et le sol est taché.

On est tous les deux, P-L et moi, et on essaie de se rassurer pendant cette attente interminable. Une autre sage-femme vient me ramener mon carnet de grossesse, celui d'une autre maman visiblement ! P-L le signale aux infirmières et je récupère enfin le mien. Une autre soignante défait le frein de mon lit, enfin je vais rencontrer notre fille !

Jehanne, heureuse maman d'une petite Emma.

## L'ANALYSE

Si autrefois le modèle paternaliste semblait être la base de la relation médicale, aujourd'hui, et avec l'évolution de notre société, la voie prometteuse pour améliorer la qualité et la sécurité des soins réside dans l'engagement et l'implication du patient tout au long de son parcours de soin. Dans cette histoire, même si la qualité du contact entre le patient et les soignants s'est améliorée au fur et à mesure, nous constatons que dans un premier temps, il n'y a jamais eu un véritable dialogue entre les soignants et le patient, ce qui a empêché d'instaurer un climat d'écoute et de confiance. Les soignants n'ont pas cherché à interroger le patient sur ses besoins, n'ont pas informé le patient du déroulement des faits, et n'ont pas apporté un soutien pour cette expérience qui était une première avec toutes les questions que cela peut poser. De nombreuses divergences dans la prise en charge du patient entre la première équipe soignante et la deuxième peuvent être observées.

Plusieurs résultats de recherche ont mis en évidence l'importance de la relation entre les patients et les soignants, et prouvent que la communication et la considération mutuelle constituent la base pour assurer une prise en charge de qualité et la sécurité. Le rôle actif du patient se caractérise par l'implication de celui-ci dans les prises de décisions concernant son plan de soins, en l'habilitant à prendre des décisions libres et consenties et en prenant en compte ses préférences et ses valeurs. Ceci s'établit, évidemment, à travers une communication claire et adaptée au contexte ainsi qu'au vécu de chaque patient.

Les patients informés et impliqués à toutes les étapes du parcours de soins sont plus susceptibles d'adhérer et de surveiller leur traitement, de détecter des EIG et d'atténuer des effets indésirables, conduisant incontestablement à des meilleurs résultats des soins prodigués. Plusieurs modèles ont été développés pour créer une culture de participation active des patients et de leur famille. Ces modèles se basent sur une logique de partenariat, où toutes les décisions prises et tous les actes réalisés sont co-construits avec les patients, inclus à toutes les étapes de leur projet de soin.

## FAVORISER L'AUTONOMIE DU PATIENT : PROGRAMME D'AUTO-ADMINISTRATION INTRAVEINEUSE À DOMICILE

Les patients qui contractent une infection microbienne sévère (exemple : endocardite ou ostéomyélite) nécessitent l'administration d'un traitement antibiotique intraveineux qui peut durer entre quatre à six semaines. Une fois que le diagnostic a été établi et que le traitement antimicrobien a été prescrit, l'hospitalisation à domicile comporte plusieurs avantages : diminution du taux d'occupation des lits, diminution des coûts pour l'hôpital et réduction du risque pour les patients de contracter des infections nosocomiales.

C'est en partant de ce constat, que l'hôpital Parkland Memorial a lancé en 2009 un projet-pilote d'auto-administration de l'antibiothérapie intraveineuse à domicile. Ce projet a pour but de permettre aux

patients et à leur famille d'administrer les antibiotiques intraveineux à domicile sans l'intervention d'un soignant.

Trois étapes sont suivies pour ce projet :

1. Les patients et leur famille suivent un programme d'éducation élaboré et structuré par un groupe multidisciplinaire qui leur enseigne le traitement prescrit et la technique de perfusion.
2. Avant la sortie du patient, le staff évalue les compétences acquises par celui-ci et sa famille.
3. Les patients s'engagent à effectuer, de façon hebdomadaire, des examens analytiques qui permettent de suivre et surveiller la thérapie.

Pendant quatre ans le taux de

réadmission et de mortalité des patients qui ont auto-administré l'antibiothérapie à domicile (S-OPAT) ont été comparés avec ceux des patients qui ont administré l'antibiothérapie dans une unité de soins traditionnel (H-OPAT).

D'après les résultats, le groupe de patients S-OPAT a présenté une réduction de 47% au niveau du taux de réadmission comparé au groupe H-OPAT. Cette réduction s'est traduite par une diminution de 27,666 jours d'hospitalisation et une diminution des coûts estimée à plus de 40 millions de dollars pendant les quatre années d'étude.

**Pour en savoir plus :** Bhavan KP, Brown LS, Haley RW. Self-Administered Outpatient Antimicrobial Infusion by Uninsured Patients Discharged from a Safety-Net Hospital: A Propensity-Score-Balanced Retrospective Cohort Study. PLoS Med. 122015.

## LES PATIENTS DEVRAIENT-ILS LIRE LEUR DOSSIER MÉDICAL ?

L'accès aux patients à leur dossier médical permet de leur donner un rôle actif dans leur prise en charge mais aussi dans leur capacité d'alerter et de prévenir des erreurs qui pourraient affecter leur sécurité. Conscients de ces possibles effets positifs, en 2010, un interne et un infirmier-chercheur américains ont créé un outil qui s'intitule Open Notes. Celui-ci permet aux patients d'avoir un accès en ligne à leur dossier médical, de donner leur feedback et de notifier des erreurs, imprécisions ou omissions de données.

Un an après l'implémentation de cet outil, 44% des patients ont accédé aux notes des professionnels. Un patient sur douze a donné au moins un feedback

sur les notes des professionnels (260 rapports). 23% de ces rapports signalaient des erreurs, notamment de médication, antécédents, omission d'autres informations pertinentes, symptômes actuels, etc. Après une analyse des rapports par des membres du personnel, 64% de ces signalements ont été effectivement considérés comme des erreurs, et dans 57% des cas, il y a eu une modification du dossier médical ou du plan de soins.

Cette étude montre que les patients et les familles ont détecté des erreurs dans presque un quart des rapports, et ont, dans la plupart des cas, apporté des précisions ou des modifications au dossier médical.

De plus, après cette expérience, 99% des patients ont déclaré qu'ils souhaitaient continuer à avoir accès à cet outil et 98% ont déclaré que l'accès aux notes des professionnels n'a pas eu de conséquences négatives dans leur relation. Dans certains cas, elle s'est même améliorée.

Cet outil encourage les patients à s'engager davantage dans leurs soins, mais permet aussi d'améliorer de manière constructive la qualité et la sécurité des soins sans pour autant qu'il n'y ait des conséquences négatives au niveau de la relation médecin-patient.

**Pour en savoir plus :** Bell SK, Gerard M, Fossa A, Delbanco T, Folcarelli PH, Sands KE, et al. A patient feedback reporting tool for OpenNotes: implications for patient-clinician safety and quality partnerships. BMJ Qual Saf. 2017.

### Une semaine pour changer !

Du 27 au 31 mars, la PAQS vous a proposé de participer à une activité de l'IHI en répondant à une question : **Si vous pouviez casser une règle en vigueur dans votre institution pour fournir un meilleur soin ou un meilleur environnement pour le personnel, laquelle casseriez-vous et pourquoi ?**

Cette activité a été réalisée dans le cadre de la participation de la PAQS à l'Alliance Européenne pour l'Amélioration des soins de santé. Elle était fondée sur un constat. Nos organisations ont pour objectifs de fournir une expérience positive aux patients, familles et membres du personnel. Toutefois, il nous arrive de créer des règlements ou procédures qui ont un impact inattendu pour un ou plusieurs groupes de personnes. Afin de voir le système sous un autre point de vue, durant une semaine, nous vous avons invité à répondre à la question ci-dessus.

Les organisations participantes à l'Alliance ont pu échanger autour des réponses lors du Forum organisé par le BMJ et l'IHI fin avril. Il en est ressorti que la plupart des réponses visaient à améliorer le système de manière générale.



### Accréditation

La Clinique Notre-Dame de Grâce de Gosselies vient d'obtenir l'agrément niveau Or octroyé par Agrément Canada ! Elle devient le deuxième hôpital général à être accrédité pour l'ensemble de ses services en Belgique francophone.

La PAQS félicite l'institution pour sa démarche tournée vers la qualité !

### Semaine de l'e-santé à Bruxelles

e-santé.brussels

Du 24 au 28 avril 2017 s'est déroulée la deuxième semaine de l'e-santé à Bruxelles. La PAQS a pris part à cet événement, notamment lors de la soirée des *Connected Hospitals Health Awards* au cours de laquelle la PAQS a officiellement rejoint l'initiative e-santé.brussels. Nous entendons, par ce biais, participer au développement et à l'utilisation de l'e-santé comme outil permettant d'améliorer la qualité des soins et la sécurité des patients.

### HOPE Study Tour



HOPE, la fédération européenne des hôpitaux et des soins de santé, organise de nombreuses activités à destination des institutions et des professionnels européens de notre secteur. Parmi celles-ci, les « Study Tour » permettent à un pays organisateur d'inviter une délégation européenne pour découvrir les projets menés dans une thématique spécifique.

C'est dans ce cadre que la PAQS a pu mettre en avant la situation actuelle en termes de Qualité et de Sécurité dans les soins de santé en Belgique, ainsi que les perspectives pour le futur. Petite particularité, en plus des séances plénières détaillant notre système de santé, deux visites sur site ont, également, été organisées. Nous tenons à remercier les Cliniques Universitaires Saint-Luc ainsi que le CHU Saint-Pierre qui nous ont ouvert leurs portes !

Cet événement a réuni quelques quatorze participants venant de dix pays d'Europe. Une belle réussite. La PAQS espère pouvoir capitaliser sur cette expérience pour dynamiser les échanges entre pays européens dans ce domaine.

## PROCHAINS RENDEZ-VOUS

Pense-bête pour votre calendrier qualité et sécurité !

### 7 septembre 2017

Lancement du Projet-Pilote TeamSTEPPS

Organisé par la PAQS - [www.paqs.be](http://www.paqs.be)

### 7 au 9 septembre 2017

XXVIII Congrès ALASS - La qualité dans les systèmes de santé

[www.alass.org](http://www.alass.org)

### 18 au 22 septembre 2017

Formation : Gestion des risques et audit

Organisée par la PAQS - [www.paqs.be](http://www.paqs.be)

Vous souhaitez partager une bonne pratique ? Mettre en avant une actualité ? Proposer une thématique pour une prochaine édition ? Contactez l'équipe de la PAQS, [contact@paqs.be](mailto:contact@paqs.be) !

Vous désirez partager un événement indésirable de manière anonyme avec vos pairs ? Prenez contact avec Ana van Innis, Quality & Safety Officer, [analuisa.vaninnis@paqs.be](mailto:analuisa.vaninnis@paqs.be) !

Donnez votre avis sur le Magazine de la PAQS !

#allteachalllearn

