

all teach,
all learn*

* inspired by IHI

8

L'EXPÉRIENCE PATIENT, PLUS QUE JAMAIS !

Page 4

Acar'Up et l'orientation client

Page 2

La qualité vue par - Avis sur les recommandations du KCE relatives aux PREMs par
BSM Management et santhea

Page 3

Projet-pilote PREM, Patient Reported Experience Measure

Page 8

Est-ce possible chez vous ?

Page 10

Veille documentaire

Page 11





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 :
Françoise Bardiau, Frédéric Bielen, Nicolas Böttcher, Lydia Bossio, Amah Kouevi, Christophe Meert, Dorian Penninckx, Quentin Schoonvaere, Ana van Innis

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

Impression
Media Process
Chaussée de Louvain, 775
1140 Bruxelles

Les articles publiés n'engagent la responsabilité que 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.



5 years of dedication for
Quality &
Patient Safety
with PAQS

Avec le soutien de



ACAR'UP ET L'ORIENTATION CLIENT

L'industrie pharmaceutique est active dans un marché assez régulé et traditionnel. Nous observons néanmoins de nouvelles tendances ainsi que de grands changements au niveau du comportement des consommateurs. Ils sont de plus en plus exigeants et veulent que les entreprises soient là où ils sont, qu'elles communiquent quand ils le souhaitent et de la manière dont ils le souhaitent. Être pertinent pour ses clients demande plus d'agilité et d'empathie. De plus en plus d'entreprises adoptent le concept d'**orientation client** en renonçant aux stratégies traditionnelles et en adoptant une stratégie davantage axée sur le client.

Depuis le premier jour, **Acar'Up** fait son maximum afin d'être à l'écoute de ses clients. Au départ de notre projet, nous avons réalisé une étude auprès de plus de 1.500 personnes allergiques aux acariens à travers trois pays : la Belgique, la France et l'Italie. Cela nous a permis de comprendre en profondeur les personnes allergiques et de répondre aux nombreuses questions que nous nous posions : Quelles personnes sont allergiques aux acariens ? Quel impact a leur allergie sur leur qualité de vie ? Quel pourcentage a été diagnostiqué par un médecin ? Traitent-elles leur allergie ? Quelle relation entretiennent-elles avec les professionnels de la santé ? Quels sont leurs problèmes et leurs besoins ? Ce sont ces observations mises en parallèle avec une étude clinique, la consultation de nombreux avis de professionnels de la santé et de scientifiques qui sont à la base du projet Acar'Up – un traitement innovant de l'allergie aux acariens qui répond aux besoins réels des patients.

Nous avons également développé une stratégie qui vise à accompagner les personnes allergiques tout au long de leur parcours, depuis la prise de conscience des premiers symptômes (nez bouché ou qui coule, irritation des yeux, ... Qu'est-ce qu'il m'arrive ?) jusqu'au traitement de leur environnement avec Acar'Up. À chaque étape, nous nous efforçons à ce que leur interaction avec notre entreprise soit la plus fluide et pertinente possible. Nous leur

apportons du contenu visant à répondre à leurs préoccupations et nous les invitons à tout moment à nous partager leur avis.

L'essentiel est de constamment rester à **l'écoute de ses clients, d'apprendre, de s'adapter** et de **s'améliorer**. Il faut être flexible et évoluer avec eux. En plus des avis patients récoltés via les professionnels de la santé (médecins et pharmaciens) avec qui nous collaborons et qui ont un rôle essentiel dans le suivi du patient, l'ère du digital offre une multitude d'opportunités pour récolter des avis, que ce soit via notre site web, les réseaux sociaux, des enquêtes ponctuelles ou autres. Une bonne connaissance de ses clients permet de personnaliser chaque interaction et de faire évoluer notre produit afin qu'il réponde exactement aux besoins des personnes concernées.

Plus que jamais, les consommateurs ont le choix entre une multitude de produits et sont bombardés d'informations de tous bords. Nous nous devons donc de connaître nos clients et de comprendre leurs préoccupations afin d'y répondre de manière honnête, pertinente et convaincante.

Acar'Up Consumer Health est un laboratoire pharmaceutique belge qui commercialise le dispositif Acar'Up. Ce dernier permet de traiter les symptômes allergiques liés aux acariens.

www.acarup.com

Rédigé par : Dorian Penninckx, Operations Manager - Acar'Up Consumer Health

AVIS SUR LES RECOMMANDATIONS DU KCE RELATIVES AUX PREMs PAR BSM MANAGEMENT ET SANTHEA

En juillet 2018, le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) publiait une étude sur l'utilité des mesures d'expériences rapportées par les patients (PREM) pour différents niveaux du système de soins. BSM Management et santhea sont deux organisations qui travaillent de concert avec des hôpitaux bruxellois et wallons pour collecter et analyser des informations sur le vécu des soins par les patients. Nous leur avons demandé leur avis sur deux recommandations formulées par le KCE.

Référence du rapport : Desomer A., et al. (2018). L'utilisation des résultats et expériences rapportés par les patients (PROM/PREM) à des fins cliniques et de gestion. KCE Reports. Bruxelles, Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE).

Le KCE recommande d'informer, de former et de sensibiliser les acteurs des soins de santé et de créer une culture favorable aux PREMs. L'éducation à l'utilisation des PREMs doit faire partie de la formation de base des professionnels de santé.

Pour **santhea**, l'idée d'envisager le patient comme une cible passive des soins est aujourd'hui dépassée. Habilement mis à contribution, il est désormais reconnu que ses capacités et connaissances personnelles peuvent faire la différence, à condition de s'en faire un allié. Humain avant tout, le patient sera d'autant plus collaboratif que s'il se sent considéré comme tel, c'est-à-dire comme un être respecté, écouté et informé. Les PREMs représentent dans ce contexte un outil indispensable pour déterminer si cet objectif de valorisation du patient a été atteint. L'enseignement de leur plus-value et usage à l'intention du personnel soignant actuel et en devenir permet de conscientiser au changement de paradigme en cours, celui où le vécu du patient est apprécié à sa juste valeur, et d'y participer activement.

Pour **BSM Management**, la culture organisationnelle en soins de santé s'est ouverte et enrichie en intégrant l'avis des patients et de leur entourage dans les démarches d'amélioration continue. Le patient partage son ressenti, sa perception des expériences vécues pour permettre aux prestataires de faire évoluer leurs actions. Son point de vue doit renseigner tous les acteurs, directs et indirects, à comment parvenir au mieux à l'aider, à le satisfaire, et à l'impliquer pour devenir un réel acteur et partenaire de sa santé. A ces fins, **BSM Management** propose des études qui combinent l'utilisation des PREMs, avec la mesure d'indicateurs qualité, de satisfaction et d'empowerment. Cette combinaison méthodologique est analysée sous forme de benchmarking interhospitalier, par secteur d'activité, pour contextualiser harmonieusement les environnements, identifier les bonnes pratiques et favoriser les partages d'expérience entre professionnels. Impliquer et former les acteurs à ces outils et méthodes, tant au cours de leur cursus que durant leur parcours professionnel, paraît indispensable pour promouvoir cette culture orientée vers le patient.

2 Le KCE recommande de limiter le temps nécessaire pour compléter les questionnaires en privilégiant les outils numériques quand c'est possible.

Pour **santhea**, l'implication des soignants représente en effet l'une des clés essentielles pour garantir un bon usage des PREMs sur le terrain et un nombre maximal de patients impliqués. Intégrer des questionnaires dans la pratique quotidienne du personnel des unités de soins n'est cependant pas aisé tant les ressources et le temps viennent parfois à manquer. Dans ce contexte, le recours à des solutions numériques (éventuellement soutenues par des courriels de rappel lors du retour à domicile) peut être salutaire. Ces nouveaux outils permettent en effet non seulement de faciliter la diffusion d'enquêtes PREMs en se passant de la gestion du papier mais également de simplifier la récolte et l'analyse des données. La numérisation offre au final des délais bien plus courts pour la communication des résultats aux soignants, qualité propre à motiver davantage ces derniers à croire en les PREMs.

Pour **BSM Management**, les développements technologiques offrent de nouvelles perspectives dans l'administration des études et notamment dans la collecte d'informations auprès des patients. Après des années d'utilisation d'enquêtes papier au chevet du patient, des expériences de numérisation sont testées et développées. Pour autant, un arbitrage peut s'avérer nécessaire entre la profondeur des études et la participation aux enquêtes en ligne. La matérialisation des enquêtes papier permet davantage au répondant de voir à quoi il s'engage en participant à une étude, là où la digitalisation semble jusqu'à présent orientée vers des études thématiques plus courtes. De manière générale, les taux d'abandon et de fuite semblent encore importants là où le média utilisé nous invite constamment à la rapidité d'exécution. La question porte alors sur la finalité de chacune des études et la méthodologie choisie n'est qu'un moyen d'y parvenir, du moins le temps de l'adoption réelle de ces nouvelles technologies par l'ensemble de la population dans sa diversité.

L'EXPÉRIENCE PATIENT, PLUS QUE JAMAIS !

Intégrer la dimension de l'expérience patient dans un système de soins est avant tout un moyen de faire changer ce dernier. Si ce changement de perspective doit profiter avant tout aux patients, il permet également de transformer la vision des autres acteurs du système de santé et plus spécifiquement des professionnels. C'est dans cette perspective que l'**Institut français de l'expérience patient (IFEP)** s'est donné pour mission d'utiliser *l'expérience patient afin d'en faire un levier d'évolution de la prise en charge de la population au sein du système de santé*. Amah Kouevi, Directeur et l'un des trois fondateurs de cet Institut, partage avec nous son point de vue sur le sujet.



Les systèmes de santé sont en constante évolution et les changements qui s'y opèrent créent un décalage entre les intentions des réformateurs et la pédagogie réalisée auprès des professionnels de terrain pour qu'ils puissent intégrer ces évolutions. Cette situation peut affecter la vocation première des professionnels qui est de « prendre soin » de leurs patients. L'expérience patient doit donc devenir un outil managérial permettant d'assurer la cohésion des professionnels par rapport aux évolutions systémiques et in fine redonner du sens à leur travail. Cette approche est donc « le chaînon manquant dans

« On n'a plus de temps à perdre, il faut se mettre tout de suite au travail »

l'amélioration du fonctionnement des établissements de soins » avec l'implication à la fois des patients mais également des professionnels. « On n'a plus de temps à perdre, il faut se mettre tout de suite au travail » pour que l'expérience patient devienne un élément central de la transformation des systèmes de soins de santé. « On améliore l'expérience patient d'abord, pour offrir au patient un système de santé qui le reconnaît en tant que personne à part entière avec sa personnalité, ses préoccupations, ses attentes ». Toutefois, c'est l'ensemble des acteurs du système qui doit déclencher un mouvement

d'envergure. Depuis maintenant trois ans, l'Institut français de l'expérience patient œuvre à l'information et à la sensibilisation des acteurs du système autour de cet enjeu de l'expérience patient. En s'insérant dans une dynamique internationale portée sur le sujet, l'IFEP a su progressivement mobiliser une communauté intéressée par cette question. La consécration de ce travail se trouve dans les premiers engagements du nouveau plan *masanté2022* récemment annoncé par le Président de la République française au sein duquel la notion d'expérience patient est présentée comme un pivot. Si la bataille des idées est en passe d'être remportée, il faut aller plus loin et s'assurer que les acteurs de terrain intègrent eux aussi cette perspective.



Amah Kouevi, Directeur et Fondateur de l'Institut français de l'expérience patient

Afin d'objectiver et de mesurer l'ampleur de la transformation du système de soins, l'IFEP a lancé un baromètre de l'expérience patient. Cette enquête, qui s'appuie sur les travaux du Beryl Institute¹, vise à « appréhender la place de l'expérience patient dans la stratégie des établissements, les efforts entrepris par les professionnels ainsi que l'impact perçu sur la qualité de la prise en charge et de l'accompagnement. »

Comment l'Institut français de l'expérience patient s'y prend pour mobiliser un secteur autour de l'expérience patient ?

L'IFEP organise régulièrement des événements rassemblant les professionnels de santé. À travers ses interventions, il met en lumière les multiples enjeux de la prise en

compte de l'expérience patient. Ses répercussions sur la qualité et la sécurité des soins en premier lieu, mais aussi ses effets sur la satisfaction des professionnels au travail. L'expérience patient représente un formidable levier pour avancer sans perdre de vue l'intérêt des patients et le sens originel de l'engagement des professionnels.

Pour accentuer sa force de conviction, l'IFEP cherche aussi l'inspiration à l'international auprès des pays les plus avancés dans ce domaine. Il n'hésite pas non plus à examiner l'intérêt des approches développées dans le secteur des services (hôtellerie, transports, loisirs, ...).

Pour approfondir cette thématique émergente, il s'agit aussi d'identifier et de mobiliser les professionnels les plus intéressés pour les associer aux réflexions et aux travaux. Cette démarche de co-construction représente la première phase d'appropriation indispensable à la consolidation d'une culture partagée de l'expérience patient.

Cette logique de maillage a l'avantage d'accélérer le partage d'expériences et la mise à niveau des compétences des acteurs. L'étape suivante passe justement par le renforcement de ces compétences grâce au

développement de formations thématiques ciblées. Comment intégrer l'expérience patient dans la stratégie d'un établissement ? Comment recruter et faire participer des patients ? Comment organiser et analyser un entretien avec des patients ?

Demain, la capacité à recueillir et exploiter l'expérience patient deviendra un déterminant majeur de la performance globale d'une organisation de santé.



Pour plus d'informations sur l'IFEP
www.experiencepatient.fr

¹ Le Beryl Institute est une communauté mondiale de pratiques dédiées à l'amélioration de l'expérience du patient et qui se base sur la collaboration et le partage des connaissances.

ACAR'UP EN KLANTGERICHTHEID

Acar'Up Consumer Health is een Belgisch farmaceutisch bedrijf dat een product op de markt brengt dat de strijd aanbindt met huisstofmijtallergie. Dorian Penninckx, Operations Manager van Acar'Up, onderstreept hoe belangrijk klantgerichtheid vandaag is voor bedrijven. Volgens hem staat of valt alles met constante luisterbereidheid naar de klant toe, met lessen trekken, zich aanpassen en zich verbeteren. Acar'Up ontwikkelde een strategie die erop gericht is allergische personen tijdens hun parcours te begeleiden en met hen te interageren. De ervaringen van de klanten worden ingezameld via gezondheidsprofessionals met wie het bedrijf samenwerkt, maar ook via hun website, de sociale netwerken en ad-hoc enquêtes. Vanuit een goede kennis van de klanten kunnen zij elke interactie 'personaliseren' om zo het product te laten evolueren opdat het optimaal zou beantwoorden aan de behoeften van de gebruikers.

KWALITEIT VOLGENS – ADVIES OVER DE AANBEVELINGEN VAN HET KCE OVER PREMs DOOR BSM MANAGEMENT EN SANTHEA

PAQS vroeg BSM Management en santhea naar een reactie op twee aanbevelingen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in het kader c-van hun studie over gebruik van patiëntuitkomsten en -ervaringen (PROMs/PREMs) voor klinische en beleidsdoeleinden. Deze twee organisaties, die samenwerken met Brusselse en Waalse ziekenhuizen voor de inzameling en analyse van informatie over patiëntervaringen, gaven hun mening over het gebruik van digitale tools in de inzameling van de PREMs en over het belang van informatie, opleiding en sensibilisering van gezondheidsprofessionals om een cultuur ten voordele van PREMs tot stand te brengen.

PATIËNTERVARING BELANGRIJKER DAN OOI!

Volgens Amah Kouevi, de directeur van het Frans instituut voor patiëntervaring (Institut français de l'expérience patient), "mogen we geen tijd meer verliezen en moeten we onmiddellijk aan het werk" opdat de patiëntervaring een hefboom wordt voor de hervorming van de gezondheidszorgsystemen. Inzetten op de patiëntervaring betekent van invalshoek veranderen om het gezondheidszorgsysteem in staat te stellen de patiënten te erkennen als persoon, maar vooral om de professionals toe te laten opnieuw zin te geven aan hun werk. Dit artikel komt terug op de verschillende tools en middelen die door het Frans instituut voor patiëntervaring werden ontwikkeld om alle actoren van het gezondheidszorgsysteem achter een gemeenschappelijke doelstelling te scharen: de patiëntervaring.

PILOOTPROJECT OVER PREMs (PATIENT-REPORTED EXPERIENCE MEASURES)

Het Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Charleroi geeft toelichting bij de vordering en de eerste resultaten van het pilootproject over PREMs dat in 2017 werd opgestart door PAQS en de Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS). Het CHU de Charleroi komt terug op de manier waarop het de PREMs gebruikte in de vorm van patiënteninterviews om kwalitatieve informatie in te zamelen over de ervaring van hun patiënten. Op basis van de resultaten en een brainstorming in groep, werden een aantal pistes voor verbetering voorgesteld die rekening houden met de suggesties van patiënten. Deze denkoefening lag aan de basis van verschillende projecten: de opmaak van informatiebrochures, voorlichtingsvideo's op interactieve televisies of een systeem van "communicatieboekjes" voor patiënt/arts relaties. De impact van deze acties zal volgend jaar geëvalueerd worden op basis van de volgende editie van de PREMs vragenlijst.

TE HOGE WERKDRUK EN PATIËNTEVEILIGHEID

Na de operatie van haar moeder brengt Astrid haar een bezoek in het ziekenhuis. Ze was bereid haar ervaring van het bezoek te delen. Ze wijst op een gebrek aan communicatie vanwege de verpleegkundige. Die nam niet de moeite om zich voor te stellen, noch om te vragen naar de identiteit van de patiënt voor haar tussenkomst. De verpleegkundige diende een medicament toe en vertrok. Enkele minuten later kwam ze opnieuw de kamer binnen met de melding dat ze zich vergist had van medicament. Aangezien de moeder extreem allergisch is voor penicilline begon ze te panikeren en werd ze zeer onrustig. Na een moment van grote verwarring, bleek dan toch dat het juiste geneesmiddel toegediend werd. De verpleegkundige zag er verward uit en bleef enkele ogenblikken in de kamer om uit te leggen dat ze zeer moe was als gevolg van de hoge werkdruk die al dagenlang aanhield in haar dienst. Uit een analyse op basis van het ALARM-rooster kwamen enkele reflectiepunten naar voor, met name de betrokkenheid van de patiënt, de waakzaamheid omtrent de identiteit, de werkplanning en het patiëntendossier.

MULTIMODALE BENADERING VOOR DE METING VAN DE PATIËNTEVEILIGHEID

Elke dag en in alle landen ter wereld ondervinden patiënten schade tijdens de behandeling die ze krijgen. Die schadegevallen hebben zware financiële gevolgen voor het gezondheidszorgsysteem, maar ook voor de patiënten en hun familie. Onder de verschillende strategieën om het risico op schade voor patiënten tot een minimum te beperken, blijven metingen onontbeerlijk. Volgens een oriëntatienota van de OESO dient een multimodale benadering te worden toegepast voor samengestelde metingen. Een veiligheidsmeetsysteem moet ten minste drie meetinstrumenten bevatten, met name de melding van incidenten en bijna-incidenten, de systematische inzameling van administratieve gegevens en de feedback van de patiënten. Hoewel de meting een essentieel onderdeel van veiligheid is, is ze geen doel op zich maar veeleer een middel om te leren en te verbeteren. Dit meetsysteem moet aangevuld worden met een ruimer beleidskader, een consequente interpretatie van gegevens en een managementbereidheid voor verandering van praktijken en procedures.

ACAR'UP AND CUSTOMER FOCUS

Acar'Up Consumer Health is a Belgian pharmaceutical company that sells a treatment to allergic symptoms caused by dust mites. Dorian Penninckx, Operations Manager of Acar'Up, highlights how important the concept of customer focus is for companies today. For him, the key lies in always listening to customers, in learning, adapting and improving. Acar'Up has devised a strategy intended to support and interact with those suffering from allergies throughout their journey. Customers' opinions are collected by healthcare professionals working with the company, as well as through their website, social networks and ad hoc surveys. Knowing their customers well allows them to personalise every interaction and develop the product so that it best meets users' needs.

QUALITY AS SEEN BY – KCE RECOMMENDATIONS ABOUT PREMs: THE OPINION OF BSM MANAGEMENT AND SANTHEA

PAQS asked BSM Management and santhea to respond to two recommendations made by the Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE) as part of its study on the usefulness of patient-reported measures (Patient-Reported Experience Measures (PREMs) and Patient-Reported Outcome Measures (PROMs)). These two organisations, which work together with hospitals in Brussels and Wallonia on collecting and analysing patient experience data, gave us their opinion on the use of digital tools when collecting PREMs and on the importance of informing, training and educating stakeholders in the health care sector to create a PREM-friendly culture.

PATIENT EXPERIENCE MORE IMPORTANT THAN EVER

According to Amah Kouevi, the Director of the French Patient Experience Institute (Institut français de l'expérience patient), "there is no time to waste – we need to take immediate action" to make the patient experience a driving force behind the transformation of health care systems. Adopting a patient experience-based approach involves a change of perspective, not only giving the health care system the chance to recognise the person behind each patient but also, above all, offering professionals a renewed sense of purpose in their work. This article picks up on the various tools and resources developed by the French Patient Experience Institute with a view to rallying all the stakeholders in a health care system around a shared mission, namely the desire to improve patient experience.

PILOT PROJECT ON PREMs (PATIENT-REPORTED EXPERIENCE MEASURES)

In this article, Charleroi University Hospital (CHU de Charleroi) reports on the progress made on the pilot project on PREMs which was launched in 2017 by PAQS and the League of Health Care Users (LUSS – Ligue des Usagers des Services de Santé) and presents its initial results. The hospital comes back on how it used PREMs in the form of patient interviews to gather qualitative data about their patients' experience. Feedback on the results and a team brainstorming session yielded various areas for improvement, considering the suggestions made by patients. These deliberations resulted in a number of initiatives, which involved producing information brochures, educational videos that could be watched on interactive TVs and a system of patient/doctor "communication booklet". The impact of these measures will be assessed in 2019 based on the findings of the next edition of the PREMs survey.

OVERWORK AND PATIENT SAFETY

After her mother had been operated on, Astrid went to visit her in the hospital. She agreed to share her experiences of her visit, revealing the nurse's failure to communicate, as she did not even bother to introduce herself or check what the patient's name was before treating her. The nurse gave Astrid's mother some medicine and left. A few minutes later, she returned to the room to say she had administered the wrong medication. Astrid's mother is severely allergic to penicillin, and so she started to panic and get very upset. Chaos reigned for a moment before it became clear that the right medication had been administered after all. The nurse, looking rather confused, went on her way again after briefly pausing to explain she was very tired because it had been so busy in her department for days on end. An analysis using the ALARM grid highlighted various areas to think about in the form of patient involvement, identity monitoring, work planning and the patient's record.

MULTIMODAL APPROACH TO PATIENT SAFETY METRICS

Every day in every country around the world, patients are harmed by the treatment they receive. This has major financial implications for health care systems and also for patients and their families. Metrics continue to play a crucial role among the various strategies minimising the risk of harming patients. An OECD policy paper suggests that a multimodal approach is needed to produce composite metrics. At least three measurement tools must make up a safety measurement system, namely the reporting of adverse events, the systematic collection of administrative data, and patient feedback. While metrics play a key safety role, they are a means of learning and improvement rather than an end in themselves. The measurement system must be accompanied by a broader policy framework, a robust interpretation of data and a willingness by management to make changes to practices and procedures.

PROJET-PILOTE PREM, PATIENT REPORTED EXPERIENCE MEASURE

En avril 2017, la PAQS et la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS) se sont associées pour proposer aux institutions hospitalières un projet-pilote qui offrait la possibilité de tester un outil de mesure de l'expérience des patients. Six institutions se sont engagées à implémenter, dans une ou plusieurs unités pilotes, un questionnaire de type PREM (*Patient Reported Experience Measure* ou mesure d'expériences rapportées par le patient), d'analyser les résultats et de mettre en place des actions d'amélioration. Afin de vous inspirer, le CHU de Charleroi nous expose ses avancées et ses premiers résultats.

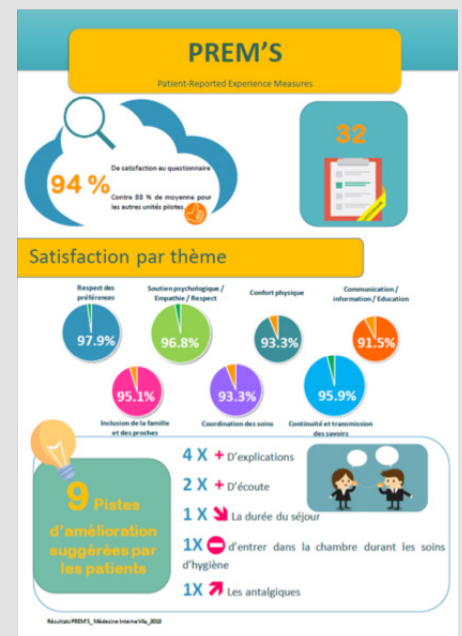
LE PROJET PREM AU CHU DE CHARLEROI

Les PREMs sont de plus en plus utilisés à l'échelle internationale et le Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) vient d'étudier leur utilité (NDLR : voir *La qualité vue par*, page 3). Il semble que l'usage de ces questionnaires soit de nature à améliorer la communication entre soignant et soigné parce qu'ils permettent d'aborder certaines questions qui, sinon, ne seraient pas évoquées. De cette manière, le professionnel de la santé peut mieux identifier ce qui est réellement important pour le patient et ceux-ci peuvent alors choisir ensemble une prise en charge plus adaptée.

La participation semblait donc naturelle pour le CHU de Charleroi, sachant que **la satisfaction et la qualité des soins y sont des objectifs prioritaires**. De plus, ce projet-pilote permet également d'évoluer vers une stratégie plus globale qu'est le « patient partenaire ». Les unités sélectionnées pour ce projet sont l'unité de médecine interne du site

de l'hôpital André Vésale, trois unités de réadaptation, l'unité de neurologie de l'hôpital civil Marie Curie, ainsi qu'une unité de psychiatrie aiguë.

Le projet-pilote s'est orienté sur un mode plus qualitatif. Le questionnaire est passé sous forme d'interview de patients avec le support PPE-15¹. Des questions y sont ajoutées pour rendre la rencontre plus interactive et cerner aux mieux le ressenti des patients et leurs souhaits pour une meilleure prise en charge : « Expliquez votre choix » et « Quelles seraient les pistes de progrès ? ». Nous rencontrons quatre patients chaque mois dans chaque unité participante. L'interviewer peut être l'infirmier chef de service, l'infirmier chef d'unité ou un infirmier de l'unité accompagné d'une autre personne : une aide-soignante, une infirmière, un étudiant, une nouvelle recrue. Cela contribue au partage de nos valeurs telles que l'écoute, la disponibilité ou encore



le bien-être.

La rencontre dure en général une demi-heure avec le patient et sa famille lorsqu'elle est présente. La démarche est accueillie positivement par les patients et leurs proches.

Après la rencontre, nous pouvons intervenir directement pour régler certains problèmes comme par exemple un souci technique d'éclairage dans la chambre. Nous effectuons un



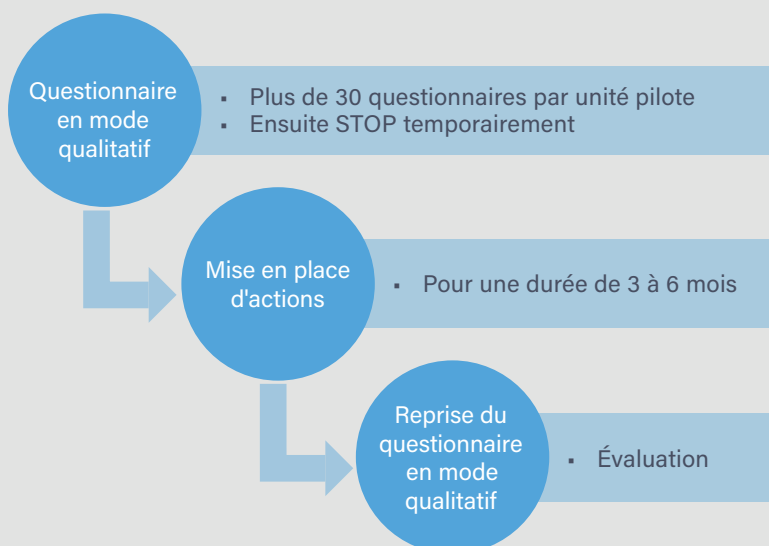
C.H.U. de Charleroi

C.H.U. DE CHARLEROI

Le Centre Hospitalier Universitaire de Charleroi est un hôpital public géré par l'Intercommunale de Santé Publique du Pays de Charleroi (ISPPC). Il comprend un ensemble intégré d'infrastructures hospitalières : l'Hôpital André Vésale à Montigny-le-Tilleul, l'Hôpital Civil Marie Curie à Lodelinsart, l'Hôpital Vincent Van Gogh à Marchienne-au-Pont (Département psychiatrique) et l'Hôpital Léonard de Vinci à Montigny-le-Tilleul dédié à la réadaptation.

www.chu-charleroi.be

à recevoir les résultats d'une telle initiative. Les personnes de terrain mettent également en évidence l'importance des retours issus d'entretiens avec les patients. Ainsi, les indicateurs produits à partir de l'outil PPE-15 permettent l'identification des dimensions problématiques, mais il est important que la recherche de propositions d'amélioration et l'implication du personnel soient sollicitées par des méthodes plus qualitatives d'écoute des patients et des professionnels. Ce projet-pilote se poursuivra en 2019 avec la mise en place et l'évaluation d'actions d'amélioration de l'expérience patient. La PAQS clôturera le projet avec une restitution des résultats finaux vers l'ensemble des acteurs du secteur.



retour immédiat auprès de l'équipe infirmière et médicale ce qui permet également de porter l'attention sur une préoccupation du patient. Par exemple, un patient n'a pas compris les explications concernant sa sortie bien qu'il ait déjà rencontré le médecin. Des explications complémentaires ou une répétition d'informations peut alors avoir lieu sans tarder.

Nous récoltons 30 questionnaires par unité. Une fois ce nombre atteint, une analyse et une présentation des résultats sont alors réalisées auprès des équipes concernées.

Après un brainstorming d'équipe des pistes de progrès sont dégagées en tenant compte des suggestions émises par les patients.

Actuellement, les résultats globaux montrent une préoccupation au niveau de la communication et de la disponibilité du personnel. Plusieurs projets sont d'ailleurs en

développement pour répondre à ce besoin, notamment la création d'une brochure concernant les signes d'AVC à connaître lors du retour à domicile, plus de vidéos éducatives disponibles sur nos télévisions interactives (présentation de l'équipe, présentation des lieux, les modalités pratiques, l'organisation d'une journée type, ...), des brochures avec photos et explications des différents examens, un système de carnet de communication patient/médecin où les patients et leur famille pourront par exemple noter leurs questions afin de ne pas les oublier lors de la visite du médecin, ...

Le fruit de nos actions d'amélioration sera évalué par une nouvelle série de 30 questionnaires d'ici quelques mois.

¹ Le *Picker Patient Experience Questionnaire* (PPE-15) est une version courte du NHS National Adult Inpatient Survey qui reprend 15 questions.

Rédigé par :
 Françoise Bardiau, Directrice du département infirmier - CHU de Charleroi, Lydia Bossio, Directrice du département infirmier - Hôpital Vincent Van Gogh, Christophe Meert, Infirmier chef de service - Hôpital civil Marie Curie

Les échanges inter-hospitaliers organisés par la PAQS dans le cadre de ce projet-pilote ont

souligné la bonne réception des questions par les patients mais surtout un intérêt du personnel

SURCHARGE DE TRAVAIL ET SÉCURITÉ DES PATIENTS

L'HISTOIRE

Le 13 mai, je rends visite à ma mère à l'hôpital. Elle a subi une opération sous anesthésie générale le 11 mai. Celle-ci s'est déroulée sans complications. Ma maman me semble en forme et parle déjà de sa sortie et de son retour chez elle. Comme toujours, on plaisante ensemble.

Après quelques minutes de discussion, une soignante entre dans la chambre. Celle-ci ne se présente pas et ne porte aucune attention au fait que je suis dans la pièce. Je lui dis « Bonjour ». À peine un regard mais elle me répond. Ma maman me présente la soignante en me disant qu'il s'agit de l'infirmière qui s'occupe d'elle cet après-midi. Elle prend également le soin d'indiquer à l'infirmière que je suis sa fille. Pas de réaction de la part de celle-ci.

L'infirmière pose quelques questions, notamment sur la douleur ressentie. Je demande à ma maman si elle souhaite que je sorte de la chambre pendant ce moment. Elle répond : « Non, je préfère que tu sois près de moi », et donne à l'infirmière une valeur 7 sur une échelle de 1 à 10 concernant la douleur ressentie.

L'infirmière regarde la perfusion. Elle sort de la chambre quelques instants et je la vois revenir avec une nouvelle poche de perfusion et la change. Aucun mot. Je reprends ma conversation avec ma maman. L'infirmière sort. Elle revient deux minutes plus tard et me demande : « Le médicament est-il en train de passer ? ». Pas vraiment sûre, je regarde la perfusion et réponds : « Je crois... Il y a des gouttes qui tombent en tout cas. »

Je vois l'infirmière rapidement se mettre à ma hauteur et vérifier. Ma maman me regarde bizarrement. L'infirmière la regarde et lui dit : « Je me suis trompée. Ce médicament n'est pas pour vous mais pour une autre patiente. »

À la suite de ces mots, je vois ma maman qui commence à paniquer et à devenir très agitée : « Je suis allergique à la pénicilline ! Je risque un choc anaphylactique. » Elle regarde la perfusion. Elle est en effet extrêmement allergique à la pénicilline. S'en est suivi un moment de confusion dans la chambre. L'infirmière ne sait pas quoi faire, elle est comme figée

puis elle dit : « Vous ne risquez rien ! C'est du paracétamol. »

Ma maman insiste : « Je suis allergique à la pénicilline. »

L'infirmière : « Vous ne risquez rien ! C'est comme un Dafalgan. Je me suis trompée de médicament. Il est pour Madame Gilson. Mais c'est du paracétamol. »

Ma maman répond : « Mais je suis Madame Gilson. »

L'infirmière : « Non, je vous dis qu'il est pour Madame Gilson. »

Moi : « Attendez, est-ce que ce médicament est pour Éliane Gilson ? »

L'infirmière : « Oui, Éliane Gilson. »

Moi : « C'est bien Éliane Gilson. Vous lui avez donné le bon médicament. »

L'infirmière qui avait l'air un peu perdue est restée quelques instants dans la chambre pour expliquer qu'elle est très fatiguée dû à une surcharge de travail dans son service depuis plusieurs jours. L'équipe a signalé ses difficultés à gérer le travail aux cadres de service, cependant aucun renfort n'a été mis en place.

L'ANALYSE

Une analyse de l'évènement est réalisée à travers la grille ALARM :

Facteurs de la grille ALARM	Causes identifiées
Facteurs liés au patient/famille	<ul style="list-style-type: none"> Le patient présente une allergie connue à la pénicilline. L'information ne se retrouvait pas dans le dossier du patient. Le patient est actif dans sa prise en charge et est très coopérant.
Facteurs liés aux tâches à accomplir	<ul style="list-style-type: none"> Il n'y a pas d'interrogatoire du patient sur son statut allergique (ni avant son hospitalisation ni pendant son hospitalisation). Aucun contact entre l'infirmière et le patient/famille : l'infirmière n'a pas pris le temps de se présenter lors de son entrée dans la chambre ni d'expliquer le déroulement de la prise en charge. Le relationnel entre patient/famille et l'infirmière n'est pas optimal : l'infirmière n'instaure pas un climat de confiance et de considération pour le patient. L'infirmière n'a pas vérifié l'identité du patient avant sa prise en charge/administration.
Facteurs liés à l'individu (personnel soignant)	<ul style="list-style-type: none"> L'infirmière se sent très fatiguée dû à la lourde charge de travail.
Facteurs liés à l'équipe	<ul style="list-style-type: none"> La charge de travail est signalée, par l'infirmière, comme très chargée, dû à un sous-effectif. Équipe soignante non-dimensionnée pour la charge de travail existante.
Facteurs liés à l'environnement de travail	<ul style="list-style-type: none"> Le dossier du patient n'avait pas toutes les informations nécessaires pour assurer la bonne prise en charge de celui-ci, notamment la présence d'une allergie.
Facteurs liés à l'organisation et au management	<ul style="list-style-type: none"> Les procédures d'identito-vigilance ne sont pas connues ou ne sont pas systématiquement appliquées dans l'institution. Gestion du personnel inadéquate : il n'existe pas de procédure pour l'adéquation entre effectifs et la charge de travail. L'établissement possède une procédure de vérification d'identité mais son évaluation n'est pas réalisée.
Facteurs liés au contexte institutionnel	<ul style="list-style-type: none"> Aucun facteur identifié.

À travers cette analyse, nous pouvons dresser quelques pistes de réflexion :

Implication du patient

- Rappeler que tout soin doit être expliqué au patient avant sa prise en charge (prescription, administration, examen etc.).
- Sensibiliser et rappeler la nécessité d'impliquer le patient/famille dans sa prise en charge : une écoute attentive des besoins et des réactions du patient, qui dispose d'une part importante des informations concernant ses propres soins, peut permettre d'éviter des erreurs.

Identito-vigilance

- Rappeler l'importance de la procédure de vérification d'identité du patient. L'existence d'une politique ainsi que des procédures pour l'identito-vigilance est importante mais pas suffisante. Il faut sensibiliser et former tous les professionnels cliniques et non-cliniques à l'identito-vigilance ainsi qu'évaluer la connaissance et

la compréhension des professionnels par rapport aux procédures et aux règles d'identito-vigilance. Les professionnels de soins impliqués doivent être conscients de l'importance de ce prérequis.

Planification du travail

- Réfléchir sur l'élaboration d'un outil d'évaluation de la charge de travail permettant de dimensionner les équipes soignantes en adéquation avec celle-ci : quand le nombre d'effectifs n'est pas adapté à la charge de travail, le risque d'erreurs est plus élevé.

Dossier du patient

- Rappeler l'importance de recueillir toutes les données saisies dans le dossier du patient pour une meilleure prise en charge de celui-ci (exemple : allergies).

Pour en savoir plus :

Groupe de travail Identito-vigilance. Guide pour l'implémentation d'une politique d'identito-vigilance en milieu hospitalier dans le cadre du programme pluriannuel 2013-2017. Bruxelles, SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement. 2017.

Roussel P, Moll MC, Guez P. Etape 3 : identifier les risques a posteriori. Risques & Qualité. 2008 ; V (1) : 46-58.

Vincent C, Carthey J, Macrae C, Amalberti R. Safety analysis over time: seven major changes to adverse event investigation. Implementation Science. 2017;12:151.

Welp A, Meier LL, Manser T. Emotional exhaustion and workload predict clinician-rated and objective patient safety. Front Psychol. 2015; 22 (5):1573.

Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, et al. The relationship between professional burnout and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. J Gen Intern Med. 2017;32:475-482

Rédigé par :

Ana van Innis, Quality & Safety Officer - PAQS

VEILLE DOCUMENTAIRE

Des articles qui inspirent

APPROCHE MULTIMODALE POUR LA MESURE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Chaque jour et dans tous les pays du monde, des patients subissent des dommages au cours des traitements qu'ils reçoivent. Ces dommages ont de lourdes conséquences financières pour les systèmes de santé mais également pour les patients et les familles.

Parmi les différentes stratégies qui minimisent les risques de dommages pour les patients, les mesures demeurent indispensables. Celles-ci permettent aux différents acteurs du système (prestataires, patients, financeurs, régulateurs et politiciens) de **comprendre** l'impact et les variations en termes de dommages aux patients ; de **surveiller** la performance du système de santé à travers le temps ; et d'**évaluer** l'efficacité des interventions d'amélioration mises en place pour minimiser ces risques. Cependant, dans de nombreux pays, on constate que le manque d'informations persiste.

Selon cette note d'orientation de l'OCDE, il faut adopter une approche multimodale pour les mesures qui s'appuient sur différents types d'outils. Au minimum trois outils doivent obligatoirement composer un système de mesure de sécurité, à savoir, le signalement d'événements indésirables (EI), la collecte

systématique de données administratives et le retour des patients.

Signalement d'événements indésirables

Indépendamment de leur conception, obligatoire ou volontaire, l'objectif premier d'un système de signalement d'EI est l'apprentissage et l'amélioration continue. Ceux-ci ne peuvent se développer sans une culture juste. Tant que les professionnels de santé ne sont pas convaincus et confiants que la déclaration des EI sert à améliorer le résultat des soins et non à blâmer le personnel, ceux-ci se montreront réticents à les déclarer. La culture juste favorise l'apprentissage à partir des EI et reconnaît que les erreurs sont humaines.

Collecte systématique de données administratives

Les services de santé, plus particulièrement les hôpitaux, recueillent systématiquement des données et des indicateurs qui peuvent servir à une vision globale du risque avec des éléments de comparaison entre établissements et même entre pays. Cependant, ce type de mesures nécessite la mise en place d'un système de codification rigoureux et cohérent dans le temps. Certains pays de l'OCDE s'intéressent de plus en plus aux méthodes fondées sur

l'analyse rétrospective des dossiers par des pairs, notamment le *Global Trigger Tool* développé par l'Institute for Healthcare Improvement (IHI).

Retour des patients

Enfin, le retour des patients est incontournable pour prendre en compte le jugement de l'utilisateur ainsi que son expérience au sein du système de santé. Ces données sont de plus en plus utilisées (exemples : PREMs et PROMs) et il est démontré que l'utilisation des feed-backs des patients permet d'accroître la qualité et l'efficacité de la prestation des soins.

Bien que la mesure est une composante essentielle de la sécurité, elle n'est pas une fin en soi mais plutôt un moyen d'apprentissage et d'amélioration. Il faut compléter ce système de mesure par un cadre politique plus large, une interprétation robuste des données et une volonté managériale de changement des pratiques et des procédures. Une chose est sûre, les avantages pour la prévention des dommages et l'amélioration continue dépassent largement les coûts associés aux mesures et aux actions mises en place.

Pour en savoir plus : Slawomirski L, Fujisawa R, Klazinga N. Measuring patient safety, opening the black box. OECD. 2018

Rédigé par :

Ana van Innis, Quality & Safety Officer - PAQS

5 ans pour sauver des vies

Le projet *5 ans pour sauver des vies* arrive au terme de sa deuxième année. Les institutions de soins participantes ont mis en place des actions pour atteindre les objectifs fixés dans les six thématiques.

Pour rappel, les six thématiques sont : la communication, la gestion des médicaments à haut risque, l'identito-vigilance, le contrôle des infections et la *safe surgery* (remplacée par la prévention de la violence pour les institutions psychiatriques).

Découvrez les avancées du projet dans les *actualités* sur paqs.be !

Winter School à destination du secteur MR/MRS

Vous travaillez au sein d'une MR/MRS ? Vous avez à cœur de toujours mieux prendre en charge vos résidents, mais manquez d'outils ? Vous souhaitez améliorer le système et ne savez pas toujours comment faire ?

Du 18 au 20 février 2019, venez vous former aux bases de la qualité et la sécurité ! La PAQS réitère sa Winter School pour le secteur des aînés.

Retrouvez toutes les informations sur paqs.be !



PROCHAINS RENDEZ-VOUS

Pense-bête pour votre calendrier qualité et sécurité !

22 janvier 2019

Projet-pilote TeamSTEPPS

Organisée par la PAQS - Cette activité est réservée aux institutions engagées dans le projet-pilote

31 janvier 2019

Activité MR/MRS

Organisée par la PAQS - Cette activité est réservée aux institutions MR/MRS engagées dans le projet

7 février 2019

Projet-pilote Co-construction avec les patients et leur famille

Organisée par la PAQS - Cette activité est réservée aux institutions engagées dans le projet-pilote

Du 18 au 20 février 2019

Formation - Winter School à destination des MR/MRS

Organisée par la PAQS - Infos et inscriptions : www.paqs.be

21 février 2019

5 ans pour sauver des vies

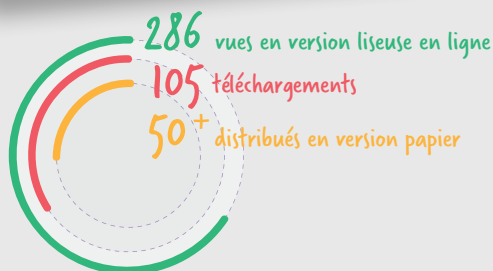
Organisée par la PAQS - Cette activité est réservée aux institutions engagées dans le projet *5 ans pour sauver des vies*



all teach,
all learn

Magazine #6 de la PAQS
juin 2018

IMPACT



Vous avez une bonne pratique que vous souhaitez partager avec vos pairs dans un prochain numéro du magazine ? Vous avez une actualité ?

Contactez Audrey Mattelet !
audrey.mattelet@paqs.be

Donnez votre avis sur le Magazine de la PAQS !
#allteachalllearn

