

Qualité des soins

Quand les équipes infirmières exploitent elles-mêmes leurs indicateurs

Au CHUV, un système de gestion de la performance des soins est progressivement implanté au terme de cinq ans de travaux. Une septantaine d'unités de soins l'auront adopté d'ici la fin de l'an prochain. – Par Isabelle Lehn et Fabienne Hadorn

Quel est l'impact de nos pratiques cliniques sur la condition des patients? Dans quelle mesure appliquons-nous les standards de bonnes pratiques? Pouvons-nous faire mieux et dans quelle direction faut-il prioritairement orienter notre attention? Sans indicateurs, ces questions fondamentales dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins demeurent sans réponse. Pour y remédier, deux siècles après la naissance de Florence Nightingale, le CHUV rend visible la contribution des soins infirmiers.

Qu'est-ce que la performance?

Dans le domaine des soins, la performance se définit comme «la capacité démontrée par une organisation ou par un service d'acquiescer les ressources infirmières nécessaires

et de les utiliser d'une manière durable pour produire des services infirmiers qui améliorent efficacement les conditions des patients». (Dubois et al., 2013). S'appuyant sur les travaux fondateurs de Donabedian dans le domaine de l'amélioration continue de la qualité, le système de gestion de la performance produit des indicateurs éclairant la structure, les processus, et les résultats de soins.

Les étapes du projet

En 2012 déjà, les cadres soignants du CHUV étaient sollicités pour déterminer de manière participative les dimensions cliniques du soin que le futur système de performance mettrait en lumière. Cinq domaines ont été choisis:

- les soins centrés sur la personne
- la sécurité
- l'environnement et l'organisation du travail
- les soins appropriés
- la continuité des soins.

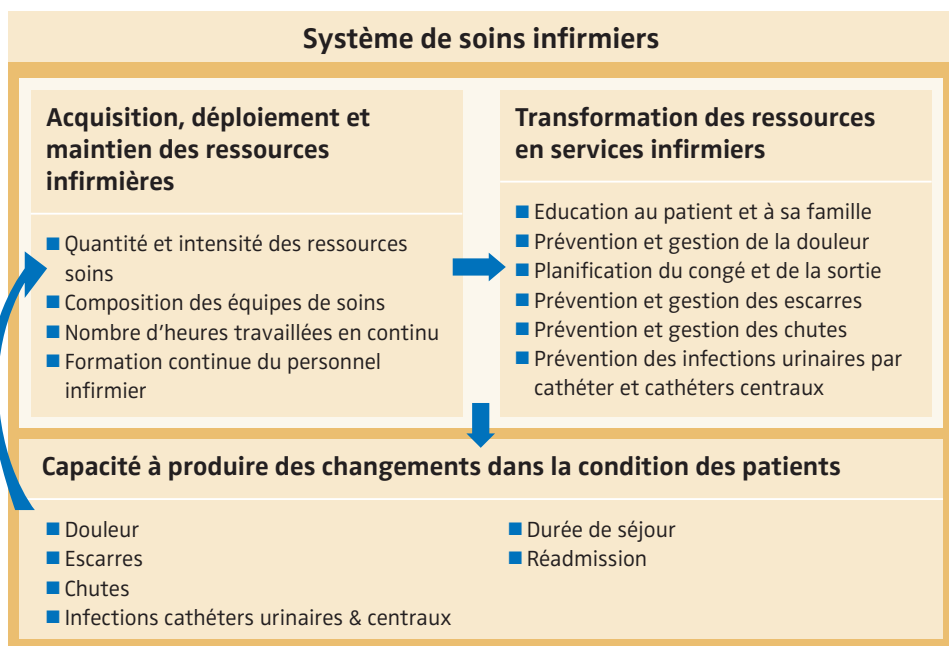
Sur cette base ont ensuite été développés les indicateurs, le système d'information, puis la formation qui permettrait aux professionnels de s'approprier les données fournies et de les exploiter. Enfin, il s'agissait aussi de définir les structures et processus susceptibles de favoriser au mieux cette démarche.

Douze indicateurs et 24 mesures

Outre leur capacité à éclairer les domaines choisis, les indicateurs doivent impérativement satisfaire des exigences précises: répondre à des standards pour favoriser le benchmarking, être transversaux et donc applicables dans un large éventail de services cliniques, être mesurables de manière fiable, être «sensibles aux soins infirmiers» et, enfin, comporter intrinsèquement un potentiel de changement. Ce travail a été réalisé en s'appuyant tant sur des écrits scientifiques que sur l'expérience acquise en Suisse à ce stade et sur l'avis d'experts. Au final, douze indicateurs (figure ci-contre) et 24 mesures ont été développés.

Une fiche de mesures et de recommandations par indicateur

Chaque indicateur est décrit dans une fiche spécifiant les mesures qui l'alimentent et les recommandations de bonnes pratiques afférentes. Ainsi, pour l'indicateur «Prévention et gestion de la douleur» par exemple, la fiche décrit les pratiques attendues des



Les indicateurs retenus pour le système de gestion de la performance. Les douleurs, escarres, chutes et infections sont examinées tant sous l'angle des processus que des résultats.

infirmier-e-s, du physiothérapeute et de l'ergothérapeute afin de favoriser la collaboration interprofessionnelle, puis les mesures de processus et de résultats retenues, soit le taux de patients ayant bénéficié d'une évaluation de la douleur documentée dans les quatre heures post admission dans le service, et le nombre d'évaluations de la douleur au repos avec les échelles d'évaluation, par jour, pour les patients algiques. Chaque fiche a été soumise à des avis d'experts.

Données extraites du dossier du patient

L'observation directe est une méthode couramment utilisée lorsqu'il s'agit par exemple de mesurer annuellement la prévalence des escarres dans le cadre de l'enquête nationale coordonnée par l'ANQ, ou d'investiguer le degré de compliance des professionnels en matière d'hygiène des mains à l'hôpital. Elle mobilise des professionnels pour réaliser l'observation et restitue les résultats, à distance, sous forme de rapport. Dans le cadre du système de gestion de la performance, le choix s'est plutôt porté sur des données extraites du dossier électronique des patients, donc basées sur les informations contenues dans le système d'information hospitalier, disponibles en tout temps. Les compétences d'un ingénieur en informatique ont été mobilisées pour mettre au point l'extraction des données et leur présentation sous forme de tableaux de bord automatiquement générés et accessibles aux équipes soignantes.

Formation et coaching

L'exploitation des indicateurs ainsi fournis nécessite de mobiliser un large éventail de compétences.

- Dans un premier temps, il s'agit de comprendre le sens et la finalité de la démarche ainsi que la nature des indicateurs et tableaux de bord.
- Ensuite, pour être en mesure de réaliser l'analyse des données, l'identification des potentiels d'amélioration et l'élaboration de plans d'actions, des outils et méthodes doivent être maîtrisés.
- Enfin, parce que chacune de ces étapes est réalisée collectivement en favorisant la participation des membres de l'équipe soignante, les leaders de chaque service clinique doivent être capables d'animer et conduire de manière efficace les séances dédiées, puis de s'assurer de la mise en œuvre des actions d'amélioration décidées dans ce cadre.

Processus d'implantation sur six mois

Trois modules de cours ont été créés par le Centre des formations du CHUV, au terme d'une phase pilote réalisée pendant un an dans deux unités de soins aigus adultes. Lorsqu'un service clinique implante la gestion de la performance des soins, ses membres entrent dans un processus prédéfini, déployé sur six mois, au cours desquels ils bénéficieront d'une formation mêlant programme de cours (équivalent à deux jours pleins au total) et accompagnement sur le terrain. La cheffe du projet accompagne chaque étape, y compris les séances d'équipe à la suite desquelles elle livre un feedback structuré.

Un cycle complet

Au terme du semestre, l'équipe d'encadrement élargie et le groupe constitué se sont réunis à cinq reprises et ont réalisé un cycle complet d'amélioration continue fondé sur un seul indicateur prioritaire à ce stade. Dix heures de supervision auront été nécessaires pour y parvenir, puis le suivi s'allège avec l'autonomie croissante de l'équipe. Celle-ci se consacre alors pleinement à la mise en œuvre des actions d'amélioration.

Les groupes locaux de la performance

La pérennité du système repose sur un élément-clé introduit dans l'organisation des services cliniques, les groupes locaux de la performance. Spécifiquement dédiés à cette démarche, ils se composent d'environ huit professionnels formés: cadres soignants, clinicien-ne-s, infirmier-e-s, physiothérapeute, ergothérapeute, médecin. Ils sont les leaders de la démarche, assurent le lien avec l'équipe soignante et portent collectivement la responsabilité du cycle d'amélioration continue.

Plus de 250 ambassadeurs formés

Ces groupes sont créés et formés au fur et à mesure du déploiement du projet. Fin 2018, 27 unités de soins ordinaires et cinq unités de soins intermédiaires avaient intégré le système. Une quarantaine d'autres font et feront de même en 2019 et 2020. Au terme du déploiement, plus de 250 professionnels auront été formés en tant qu'ambassadeurs de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins basée sur les indicateurs de performance. ■

Pour en savoir plus: www.chuv.ch / soins > pratique clinique > performance



Isabelle Lehn, MSc, directrice des soins, Direction des soins du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); isabelle.lehn@chuv.ch (à gauche)



Fabienne Hadorn, MScN, infirmière clinicienne spécialisée et cheffe de projet performance, Direction des soins et Centre des formations du CHUV; fabienne.hadorn2@chuv.ch

Selbststeuerung der Spitalversorgung

Nach fünf Jahren Aufbauarbeit führt das Universitätsspital Lausanne (CHUV) schrittweise ein Performance-Management-System der Spitalversorgung ein. Zur Bewertung von fünf Bereichen wurden 12 Indikatoren und 24 Massnahmen definiert: personenzentrierte Pflege, Sicherheit, Umwelt und Arbeitsorganisation, angemessene Pflege, Kontinuität der Pflege. Jeder Indikator wird in einem Faktenblatt erläutert. Darin sind Massnahmen beschrieben, welche den Indikator beeinflussen und die empfohlenen guten Praktiken.

Die Daten werden hauptsächlich aus dem elektronischen Patientendossier extrahiert und in Form von Dashboards präsentiert, die automatisch generiert und den Pflgeteams zugänglich sind.

Die Verwendung der so bereitgestellten Indikatoren erfordert eine Schulung und ein Coaching der Teams, da jeder Schritt gemeinsam durchgeführt wird: Zunächst gilt es, die Bedeutung und den Zweck des Ansatzes, die Art der Indikatoren und Dashboards zu verstehen; dann geht es darum, die Daten mit Hilfe von Qualitätsinstrumenten zu analysieren, Verbesserungspotenziale zu identifizieren und Aktionspläne zu entwickeln. Die Einführung des Systems auf einer Station dauert ein Semester, erfordert zwei Tage Schulungszeit und etwa zehn Stunden Supervision. Die Nachhaltigkeit des Systems hängt von dezentralen Gruppen ab, die speziell geschult und eingearbeitet sind. ■