

# Comment impliquer l'utilisateur et/ou son entourage dans la sécurité des soins ?



Stéphanie Gentile, Sophie Tardieu  
Coordonateur PASQUAL

<https://www.youtube.com/watch?v=jzJYOZtsoiE#action=share>



**PASQUAL**  
PACA SECURITÉ QUALITÉ

# Une sécurité du patient à repenser

*René Amalberti*

1. **Accepter que le système de santé parie plus pour le bénéfice de la santé publique, sur l'innovation permanente que sur la stabilité des organisations** → l'instabilité créée par cette posture rend illusoire la réduction massive du risque et le transfert d'un grand nombre de stratégies de sécurité l'industrie qui misent avant tout sur la stabilité
2. **Elargir notre vision du risque au parcours de soins**
  - Penser événement indésirable mais aussi récupération
  - Redéfinir la sécurité du patient comme la gestion des risques sur l'épisode de soin, et non comme l'évitement des risques
  - Prévenir la gravité des conséquences pour le patient, plus que la fréquence des évènements
3. **Adopter les yeux du patient, de sa famille, et aidants pour lire les questions de la sécurité** et de coproduction du soin, et d'évènements indésirables.
  - Installer une véritable coproduction du soin et une coproduction de l'analyse et la gestion du risque

# Multiplier les dispositifs d'évaluation s'appuyant sur l'expérience patient

## Explorer l'expérience du patient signifie :

- Faire ressortir délibérément les **émotions subjectives et personnelles éprouvées par le patient** et l'aidant à des moments cruciaux du processus de soins.
- Encourager les patients et les aidants à « **raconter leur histoire** » = se servir de ces témoignages pour repérer les moments du processus de soins où l'expérience des patients est la plus marquée
- **Collaborer avec les patients**, les aidants et le personnel de première ligne pour **recréer ces expériences**, et non simplement des systèmes et des processus

## Exemples de méthodes prospectives

1. Patient traceur
2. Patient incognito
3. Méthode shadowing

## Exemples de méthodes rétrospectives

Utiliser les données de

1. Satisfaction
2. Des réclamations et des plaintes
3. Des lettres de remerciements

# Expérience patient vs Mesure de la satisfaction

## La satisfaction

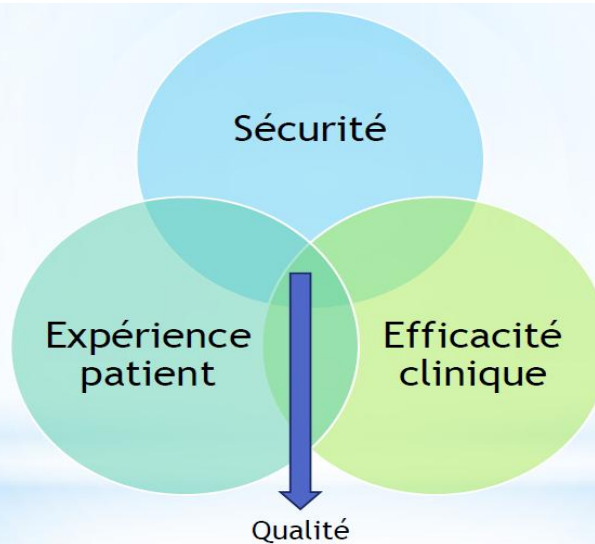
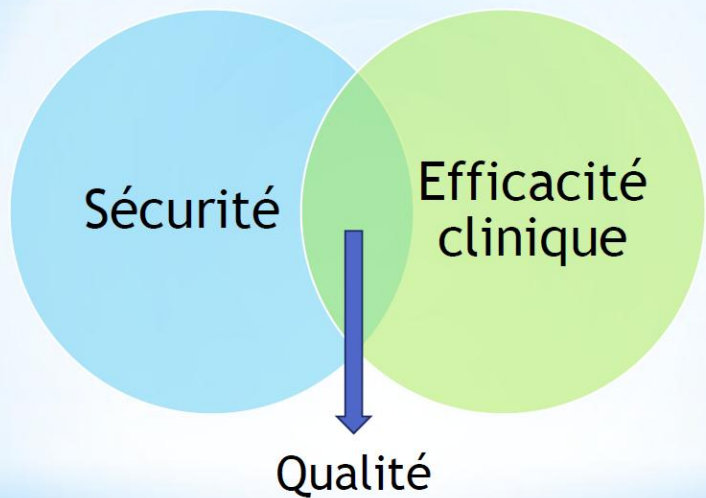
- **évaluation subjective basée sur les attentes personnelles** du patient
- Satisfaction = Obtenir ce que l'on veut (TV, repas, PECD, ..)
- Parfois, la demande du patient va à l'encontre des soins de qualité et des données probantes
- Satisfaction sera alors négative

## L'expérience-patient

- Fait appel à l'évaluation des **dimensions objectives de la prise en charge**
- On peut mesurer l'expérience-patient sur des données objectives en formulant bien les questions
- Pas de jugement sur leur satisfaction personnelle
- Permet de **comparer objectivement diverses expériences** de soins et de services



# Expérience Patient = Nouvelle dimension de la qualité



# L'expérience-patient se développe partout

<b>International</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ OCDE</li><li>▪ OMS</li><li>▪ Patient experience journals</li></ul>
<b>Europe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ HAS via Patient Traceur certification V2020</li><li>▪ Institut Français Expérience patient</li><li>▪ Laboratoire d'initiatives Humagine (France)</li><li>▪ National Health Service (UK)</li><li>▪ Picker institute (Suède, Allemagne, Suisse)</li></ul>
<b>Etats Unis</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Beryl Institute</li><li>▪ Cleveland Clinic</li><li>▪ Agréments fédéraux</li></ul>
<b>Canada</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Agrément canadien</li><li>▪ Institut canadien d'information sur la santé</li></ul>
<b>Quebec</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bureau d'expertise en expérience patient (BEEP) - CHU Québec-Université Laval</li><li>▪ Expérience-patient implantée dans CISSS et CIUSS</li></ul>

## Quelques verbatims sur l'expérience patient

→ Des soins de qualité ne signifient pas nécessairement une bonne expérience pour le patient

→ Comment nous nous comportons, ce que nous disons et ce que nous faisons a un grand impact sur l'expérience-patient

- *Lorsque j'ai su que mon rendez-vous pour une coloscopie approchait, j'ai pris une semaine pour me préparer et un mois à m'en remettre émotionnellement !*
- *Lorsque dans la salle d'attente, la secrétaire a parlé à voix haute de la perte d'un dossier et qu'elle l'a finalement retrouvé dans une autre filière, elle a eu l'air de trouver ça amusant et de ne pas prendre cet incident au sérieux. Imaginez si cela avait été mon dossier et que de l'information perdue aurait eu un impact sur mes soins!*
- *J'aurais aimé plus me poser avec les médecins pour avoir une vision plus globale de la situation du bébé*
- *Le transfert d'unité d'est un moment très dur quelque soit l'unité, on a été informé 5 minutes avant lors du passage de réa à SI (une grossesse gémellaire arrivait ... on comprenait mais c'est violent)*



## Quelques verbatims sur l'expérience patient

- *La préparation à la sortie aurait pu être un très bon moment mais l'annonce a été très mal faite et très mal vécue, Annonce faite le jour même, sans aucune préparation. On nous a dit : « qu'il n'y a plus de soins à faire et qu'il y a d'autres patients qui arrivent » Tout a coup, on ressent la froideur de l'équipe ... après 3 mois d'hospitalisation*
- *Le 1<sup>er</sup> contact que j'ai eu avec le Dr m'a donné confiance d'emblée. Il m'a dit « C'est très grave, la PEC va être très lourde mais c'est Ok il est jeune » . Je suis restée sur cette phrase pdt toute l'hospitalisation*

## Proposition ...

**Organiser, au niveau régional, un journée avec des représentants des usagers et associations mais aussi des patients volontaires, des aidants, des familles de patient**

### Focus group autour des points suivants :

- Quelle est notre expérience en tant que patient de la sécurité des soins ?
- Qu'est-ce qui serait prioritaire pour améliorer la sécurité des soins ?
- Comment, en tant que patients et usagers, pouvons-nous contribuer à améliorer la sécurité des soins ?