

Améliorer la sécurité des patients en tissant des liens entre les patients, les soignants et l'établissement

Andrea Bishop, Ph.D.

Post-doctorante

Centre IWK pour la recherche sur la santé de la famille, École des sciences infirmières, Université Dalhousie

30 octobre 2015



Qui suis-je et pourquoi suis-je ici aujourd'hui...

Les soins de santé, une activité risquée

Nous avons de nombreux systèmes en place

Nous voulons que le patient participe

Les patients sont parfois méfiants



Tisser des liens entre...

Les stratégies liées à la sécurité des patients et la sécurité des patients

Le fournisseur de soins et le patient

La culture organisationnelle et le patient

Se soucier des patients et soigner les patients



Quelques dilemmes

Protection vs production

Soins habituels vs soins aigus

Individu vs système

Besoins du fournisseur et besoins du patient



Que se passe-t-il réellement?

Méthodes variées reposant sur des sondages et des groupes d'intérêt pour patients et pour fournisseurs

- 217 sondages auprès des patients; 113 sondages auprès des fournisseurs

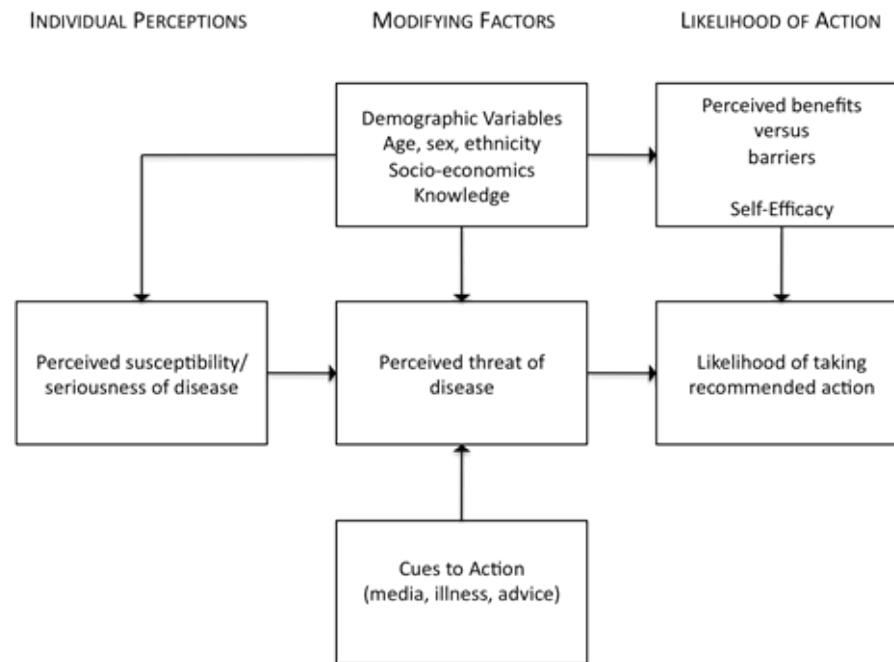
Combinaison d'unités médicales et d'unités chirurgicales

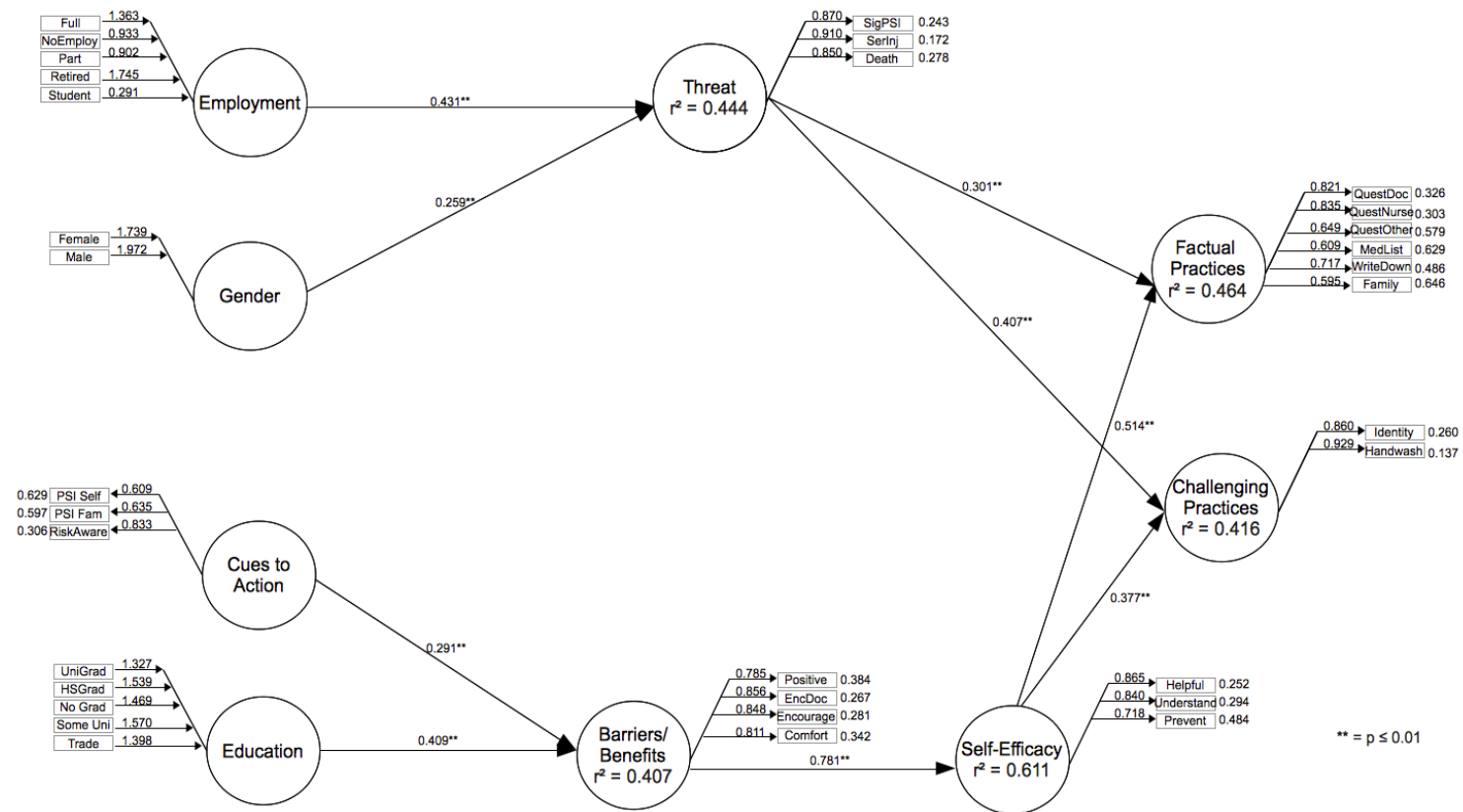
Faire participer le patient à la sécurité du patient dans le cadre du modèle des valeurs de la santé



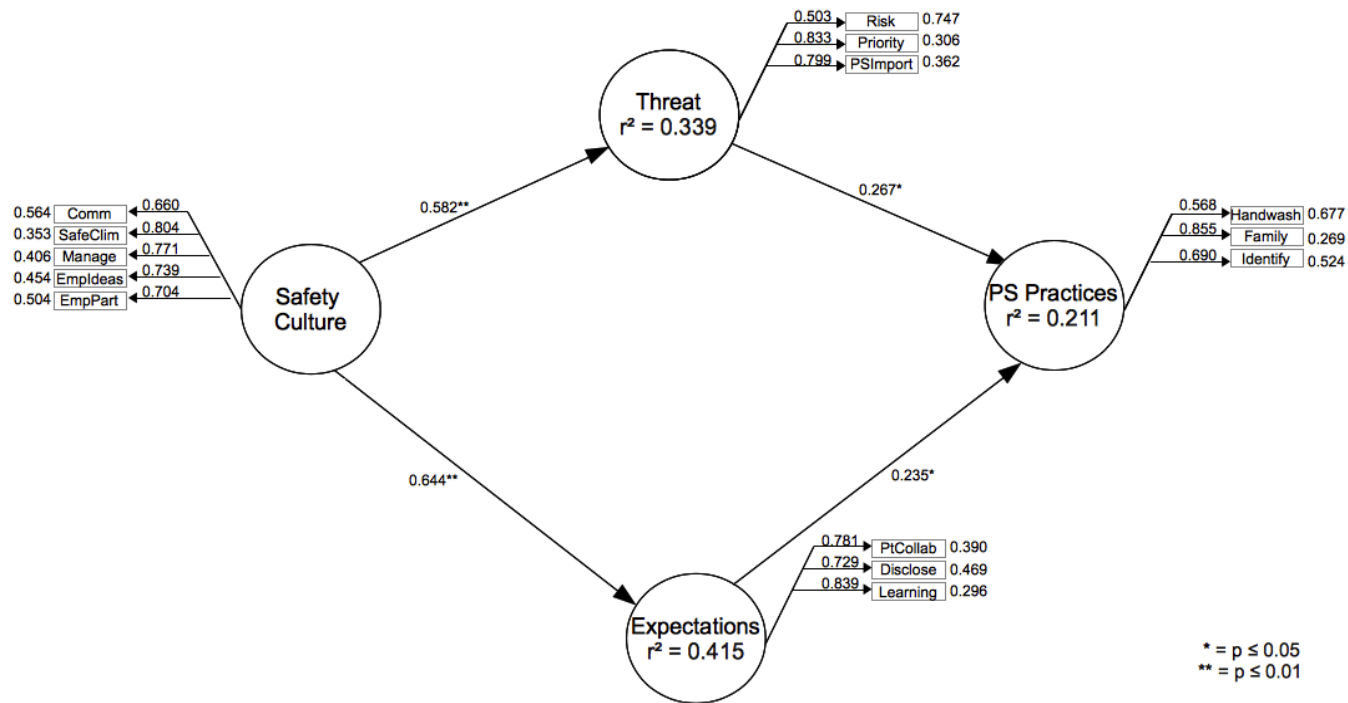
À la recherche d'un modèle

Modèle des valeurs de la santé





Bishop A, Baker G, Boyle T, MacKinnon N. (2014) Using the health belief model to explain patient involvement in patient safety. Health Expectations. [Diffusion en ligne avant impression]



Bishop AC, Boyle TA. The role of safety culture in influencing provider perceptions of patient safety. *Journal of Patient Safety*. [Diffusion en ligne avant impression]

Quelle est l'expérience du patient et du fournisseur?

1. Besoin de contrôle

« Je ne sais pas si j'ai été là pendant cinq minutes ou deux heures. Et je ne sais même pas si quelqu'un sait que je suis là, car la dernière personne à qui j'ai parlé est disparue. J'aurais pu être là pendant 24 heures et personne n'aurait remarqué mon absence ou su où j'étais. » (Commentaire d'un patient)

2. Sentiment d'être écouté

« Je pense que c'est dans la manière dont nous traitons leurs premières questions quand ils nous en posent, que nous ne traitons pas des choses qui nous sont quotidiennes comme étant banales ou que nous les encourageons à poser d'autres questions. Mais *c'est dans la manière dont nous les traitons quand ils posent des questions.* » (Commentaire d'un fournisseur)

Quelle est l'expérience du patient et du fournisseur?

3. Obstacles

« [Le simple fait d'avoir](#) quelques minutes pour s'asseoir avec le patient pendant la journée ferait toute la différence. Par exemple, lui demander ce qui le préoccupe, comment il se sent. Savoir ce qu'il pense. Nous n'avons tout simplement pas le temps. (Commentaire d'un fournisseur)

4. Partage de la responsabilité en matière de sécurité

« Il y avait une dame de l'extérieur dans ma chambre, mais personne n'était là pour l'aider. Et ils auraient pu lui poser des questions, mais elle était illettrée. [Alors elle ne pouvait pas lire ce qu'on lui donnait.](#) Elle l'a finalement admis. Mais je ne crois pas qu'elle l'ait dit aux infirmières. (Commentaire d'un patient)

Ce à quoi nous devons accorder de l'attention

Importance du contexte, de la charge de travail et de la langue

- Créer un environnement favorable à l'interaction
 - Se sentir à l'aise de poser les questions difficiles
 - Comportement du fournisseur avant et après – Qu'en est-il de la modélisation?
- Les patients considèrent que les fournisseurs sont stressés
 - Que donnent les protocoles?
 - Conflit entre ce que nous considérons comme étant important (ex., listes de contrôle, brochures) et ce que les patients considèrent comme étant essentiel à la sécurité (ex., interaction et participation)
- Les patients ne savent pas vraiment ce qu'est la « sécurité du patient »
 - Est-ce la même chose pour les fournisseurs? Ces derniers sont-ils prêts à changer?

Expérience patient et culture de sécurité

Une grande partie de nos connaissances concernant la culture organisationnelle en matière de sécurité du patient découle des perceptions et de l'expérience des fournisseurs.

Oui, les patients nous disent que la nourriture est terrible, mais est-ce que nous leur donnons la possibilité de nous parler de notre culture?

Expérience patient et culture de sécurité

Analyse thématique de témoignages de patients et de familles publiés sur le site de l'Institut canadien pour la sécurité des patients

Quatre thèmes sont ressortis :

1. Manque d'écoute
2. Confiance trahie
3. Occasions manquées
4. Renvoi d'une personne à une autre

Applications pratiques permettant aux organisations d'utiliser des données existantes sur l'expérience patient

Bishop AC, Cregan BA. (2015) Finding meaning in patient experiences: what can patient and family stories tell us about safety culture? *International Journal of Health Care Quality Assurance*. [Diffusion en ligne avant impression]

Sondage sur l'expérience patient – N.-É.

500 répondants sondés entre mars et mai 2014 dans l'ensemble des régies régionales de santé de la Nouvelle-Écosse

Examine habituellement l'opinion du personnel quant au climat de sécurité, mais qu'en est-il de l'utilisateur?

Qu'est-ce que les patients peuvent nous dire au sujet de leurs préoccupations en matière de sécurité et de la culture de sécurité lorsqu'ils sont hospitalisés?

- Expériences de soins
- Questions de sécurité
- Congé/continuité des soins
- Erreurs médicales

Sondage sur l'expérience patient – N.-É.

Facteur de risque	Signification statistique	OU	Intervalle de confiance - 95 %	
			Inférieur	Supérieur
Mauvais état de santé autodéclaré	0.169	1.687	0.801	3.552
Expérience négative auprès de fournisseurs	0.022*	4.788	1.253	18.291
Difficulté à comprendre l'information	0.909	1.076	0.31	3.735
Information conflictuelle donnée au patient	0.005*	2.756	1.351	5.622
Aucune participation aux décisions de soins	0.017*	3.591	1.26	10.232
Fournisseurs trop occupés pour interagir	0.336	0.669	0.295	1.518
Environnement hospitalier insalubre	0.564	1.350	0.487	3.742
Instructions imprécises données au patient	0.190	1.644	0.782	3.456
Trois hospitalisations ou plus	0.001*	3.296	1.631	6.662

Quel est le rapport avec les liens à tisser?

Certaines perceptions peuvent être utiles à l'amélioration de la participation :

- Menace, auto-efficacité, avantages vs obstacles

Les patients sont TRÈS conscients du comportement des fournisseurs de soins

- Nous récoltons ce que nous semons

Les patients peuvent nous aider à améliorer notre culture

- Nous ne tirons pas pleinement parti des expériences des usagers

Merci!

Courriel : andrea.bishop@dal.ca

Twitter : [@ABishopPhD](https://twitter.com/ABishopPhD)

www.strengtheningtransitionsincare.com



STRENGTHENING TRANSITIONS
IN PEDIATRIC CARE



CIHR IRSC
Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada



NOVA SCOTIA
Health Research
FOUNDATION

