

Regards croisés sur la bientraitance **« point de vue des patients »**

Projet de recherche
CONVERGENCE
PREPS DGOS 2013-2015

Basset E, Terrien N, Moret L

SC11 - Repérage des situations de vulnérabilité dans le parcours de soins
Jeudi 5 novembre 2015 - Tours

Contexte (1)

Le Réseau QualiSanté et la promotion de la bientraitance : une histoire depuis 2010...

Un état des lieux en
mai 2010



Mise en place d'un
groupe de travail
Juin 2010



1^{er} axe de travail (2010)
Approche du concept de la bientraitance

2^{ème} axe de travail (2011)
Construction d'un outil d'évaluation

3^{ème} axe de travail (2012)
Développement d'une formation sur la
Promotion de la bientraitance



Contexte (2)

Outil d'évaluation : auto-évaluation établissement croisés de la perception des professionnels (questionnaire)

2011

1^{ère} expérimentation

28 établissements, 850 professionnels répondants

Analyse statistique et psychométrique

Evaluer la perception des professionnels vis-à-vis de la Bienveillance dans leur établissement selon trois indicateurs.

« Organisation » « Respect » « Information »

2013

2^{ème} expérimentation

86 établissements, 3500 professionnels répondants

Analyse statistique et psychométrique

Evaluer l'approche des supports et méthodes mis en œuvre par l'établissement selon trois indicateurs

« Stratégie et management » « Pratiques et organisation »

- **Un outil d'évaluation aux nombreux leviers :**
 - Outil de pilotage et de sensibilisation
 - Outil bien perçu par les professionnels
 - Outil identifiant la perception des professionnels dans trois dimensions « Organisation » ; « Respect » ; « Information »
 - Outil s'inscrivant dans une démarche d'amélioration continue
- **Et aux nombreuses limites :**
 - **Ne peut répondre à lui seul à la problématique de la promotion de la bientraitance : ce n'est qu'un outil !**
 - **Nécessite un bon plan de communication**
 - **N'explore que les catégories médico-soignantes**
 - **N'associe pas le regard du patient, du résident**

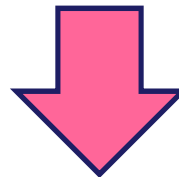
Contexte (3)

...Dépôt d'un projet auprès de la DGOS...

...Remporté pour la période de 2013 à 2015....

Pour répondre à une question...

Le patient / résident perçoit-il les pratiques de bientraitance de la même façon que les professionnels de terrain et le management ?

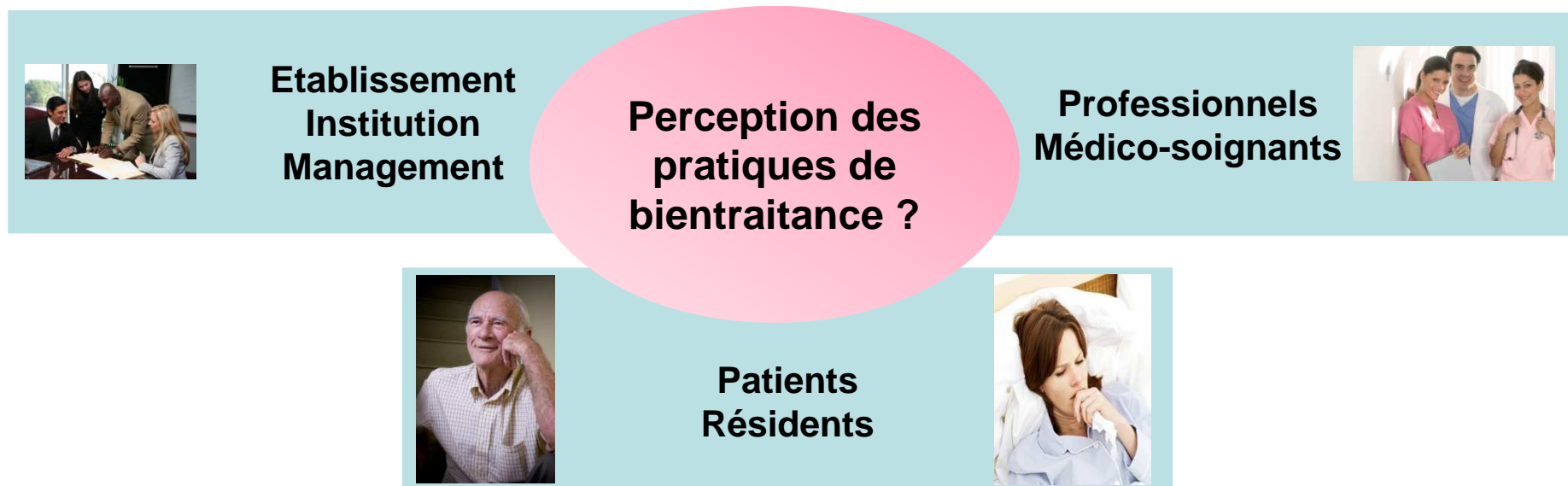


Projet CONVERGENCE



Objectif du projet

Comparer la perception du patient / résident sur les pratiques de bientraitance vis-à-vis de la perception des professionnels en établissement de santé et Ehpad,



Méthode (1)

Réalisé
2014-2015

Etape 1 Modélisation du concept de bienveillance du point de vue des patients / résidents : organisation de focus groups auprès des personnes accueillies au sein des établissements (panel d'une dizaine d'établissements).

Réalisé
2015

Etape 2 Construction d'un outil d'évaluation de la perception des pratiques de bienveillance du point de vue des patients / résidents : à partir des focus group en lien avec un groupe de travail d'établissements et un comité d'experts.

1^{er} semestre
2016

Etape 3
Expérimentation de l'outil et analyse auprès de l'ensemble des établissements (professionnels, management, patients / résidents) souhaitant participer à l'expérimentation.

Méthode (2)

Création d'un comité restreint

- Groupe de travail composé de représentants d'utilisateurs (6), investigateur délégué, sociologue et observateur en charge de l'organisation et la réalisation des focus groups.

Elaboration du guide d'entretien

- Travail collectif
- Questions ouvertes
- Guide entonnoir (questions larges => questions plus précises)

Les thèmes abordés

- La définition du mot bien-être
- Le vécu personnel au sein de l'établissement
- La vie sociale
- Les choix
- L'intimité
- L'histoire de vie
- Les attentes par rapport à l'établissement

L'évolution du guide

- Test du guide lors du premier focus
- Adaptation selon les filières de santé
- Thèmes en + ou – selon les focus (contexte, déroulement, moyenne d'âge, représentations...)

Méthode (3)

Mise en œuvre des focus groups

Recrutement

- Panel d'établissements MCO, SLD, SSR et EHPAD volontaires pour participer au projet
- Panel de patients (6 à 10) par établissement concerné hospitalisé en MCO, SLD, SSR selon les critères d'inclusion / exclusion.
- Panel de résidents (6 à 10) par établissement concerné résidant en EHPAD selon les critères d'inclusion / exclusion.

Réalisation

- 21 focus group réalisés + 8 entretiens individuels
- 14 établissements représentatifs de l'ensemble des filières (MCO / SLD / SSR / EHPAD)
- Composition des focus groups de 3 à 8 patients / résidents

Retranscription

- Retranscription des verbatim par prestataire externe
- Synthèse réalisée par établissement (retombées opérationnelles de la démarche)

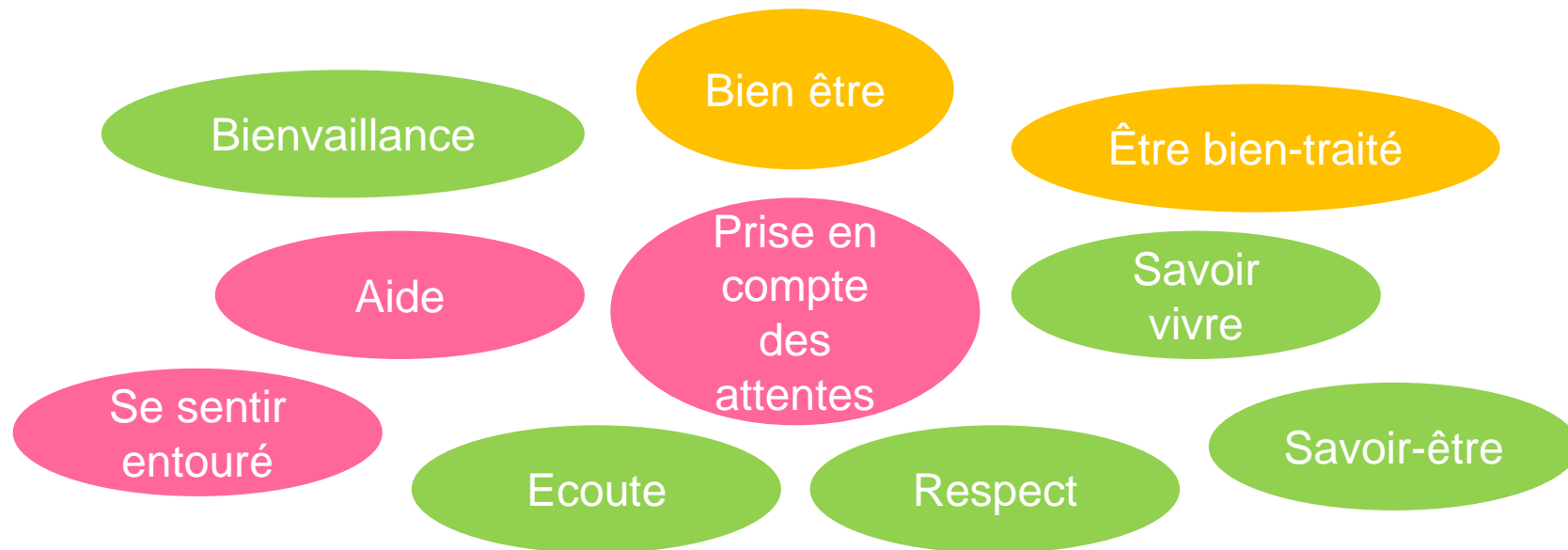
Analyse

- Analyse thématique catégorielle des corpus par tri à plat
- Identification des principaux thèmes et sous-thèmes des représentations de la bientraitance
- Phase d'intercodage (x 2)

Résultats (1)

La question de la bientraitance dans sa globalité

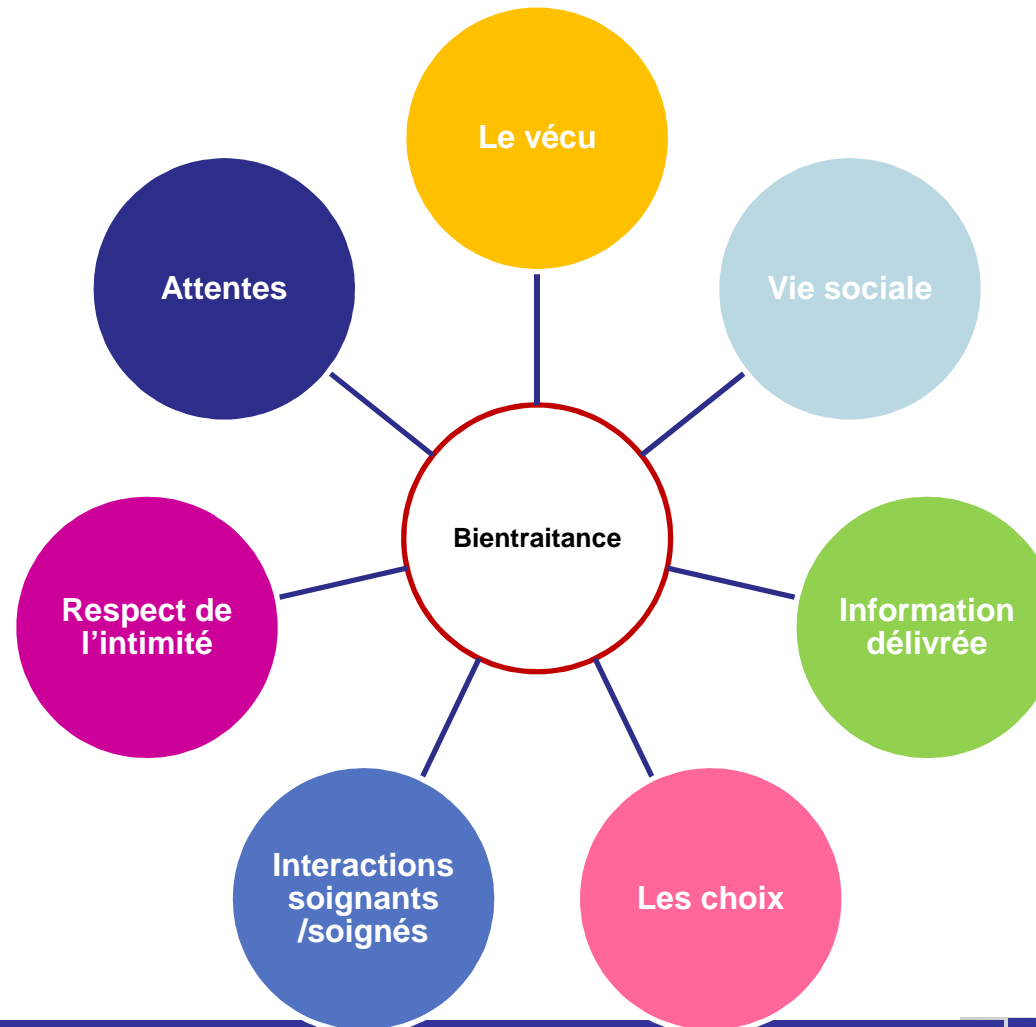
En première intention : opposition à la maltraitance



*« La bientraitance c'est plus dans le savoir être que dans la compétence technique »
« le bureau du médecin tout en désordre m'a fait peur, je ne me suis pas sentie à l'aise,
je me suis dit qu'il allait peut-être s'occuper de moi comme il s'occupe du rangement de
son bureau, je n'étais pas du tout rassurée ».*

Résultats (2)

Les dimensions de la bientraitance du point de vue des patients/résidents



Résultats (3)

Spécificités de chaque filière

EHPAD

- Importance d'intégration de la vie sociale dans la bientraitance.
- Difficultés de la compréhension de la question « qu'est-ce qu'évoque pour vous la notion de bientraitance? »
- Notions de choix et d'informations n'ont pas suscitées le débat dans cette filière de santé

MCO

- La question des choix à susciter le débat et deux notions sont apparues:
 - Laisser ou non le choix
 - La difficulté à faire un choix
- Nécessité de solliciter l'information et les explications par les patients .
- La question sur la définition même du terme bientraitance a été bien accueillie par les patients et a procuré de l'intérêt

SSR / SLD

- La question des choix n'a pas déclenché de débat (patients dialysés, en rééducation fonctionnelle...)
- La vie sociale n'est pas apparue comme une préoccupation majeure
- La qualité des soins est très importante et même primordiale comparée aux autres filières

Résultats (4)

Tronc commun à toutes les filières

Importance du vécu personnel au sein de l'établissement

Importance de l'interaction soignant-soigné et perception de l'impact sur le bon déroulement d'un séjour.

Nécessité de solliciter l'information et les explications par les patients / résidents.

Notion d'intimité selon deux points de vue :

- Intimité corporelle
- Intimité sociale

Quelques constats

- Les préoccupations des patients/résidents ne sont pas les mêmes selon les filières de santé
 - CSP, âge,
 - MCO: influence de la pathologie
 - EHPAD: influence du milieu d'origine
 - SSR/SLD: influence de la durée de séjour
- Dans les services de soins aigus, la notion de bienveillance a été beaucoup plus facile à faire émerger. Ex: oncologie: la formation du personnel pour le « mieux-être » des patients
- Pourtant, cela ne signifie pas que la bienveillance soit une des préoccupations principales des patients. Ex: En soins intensifs, la préoccupation du patient est l'enjeu vital et donc la qualité des soins

Perspectives

- Utilisation du matériau pour construire une (des) échelle(s) de mesure de la perception de la bientraitance du point de vue des patients / résidents (en cours de finalisation)
 - restitution des résultats d'analyse aux comité restreint usager et aux établissements en séance plénière
 - construction d'un outil d'évaluation à l'attention des patients / résidents
 - expérimentation de l'outil d'évaluation associé aux outils d'évaluation « regards croisés sur la bientraitance »
- Comparaison de la perception du patient / résident sur les pratiques de bientraitance à celle des professionnels. (1^{er} semestre 2016)

Merci de votre attention !

www.reseauqualisante.fr

reseauqualisante@chu-nantes.fr

[@RQualisante](https://twitter.com/RQualisante)

02 40 84 69 30