



Les grands défis en matière de qualité et sécurité des soins

Vieillesse de la population mondiale et augmentation des maladies chroniques :

Quelles sont les implications pour la qualité et la sécurité des soins ?

5

La Littératie :

Une clé essentielle vers l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins

8

Analyse de la balance bénéfices-risques tout au long du parcours de soins :

7 changements majeurs pour l'analyse des événements indésirables en santé

11

Nouvelle génération de standards de standards

permettant la transformation et la durabilité du système de santé

14

Quelle est la prise en compte du défi mondial de transformation du système de santé dans notre politique nationale ?

16

Editorial

... « On a fait beaucoup depuis 15 ans pour la sécurité du patient, avec des succès, mais on doit maintenant changer significativement la façon dont on procède. Il n'y a pas le choix et c'est la conséquence de l'excellence de la médecine. »

Extrait du livre *Safer Healthcare: Strategies for the Real World* (2016), Charles Vincent et René Amalberti, Springer International Publishing AG, 157p.

Une première présentation de «La nature du défi et ses implications pour la sécurité et la qualité des soins» étaye ce constat. Face au vieillissement de la population et à l'augmentation des maladies chroniques, les systèmes de santé vont évoluer vers plus de soins à domicile et en ambulatoire, vers plus de coordination et de partage entre les acteurs, dont les patients et les aidants. Les systèmes de santé devront mieux prendre en compte les déterminants psychologiques et sociaux de la santé. Ils devront également mieux intégrer le point de vue du patient, et de fait, fournir une information accessible à tous.

Notre système de santé est en pleine transformation et les défis à relever pour la sécurité des soins sont immenses : ce constat fait l'objet de plusieurs publications récentes en libre accès de Charles Vincent et René Amalberti. Nous avons choisi de lui consacrer ce premier numéro de QualiBULES, le bulletin de lecture scientifique de la SRA (Structure Régionale d'Appui) à la qualité et à la sécurité des soins des Pays de la Loire QualiREL Santé.

Consultez ce bulletin

sur le site internet
qualirelsante.com



Editorial

Trois autres publications donnent des pistes sur la façon de relever ces défis et nous ont semblé pertinentes à présenter. Le référentiel de communication de Santé Publique France, guide pratique dédié au concept de littératie, fournit des clefs pour développer une information accessible à tous. Un deuxième article décrit les changements majeurs à apporter à l'analyse des événements indésirables. Le point de vue du patient est primordial. L'analyse collaborative au-delà des frontières organisationnelles permettrait l'identification des problèmes relevant de la coordination des soins, des transferts, des soins à domicile... peu traités jusqu'à maintenant. Un troisième article traite des standards et les présente comme un moyen fondamental pour propulser la transformation du système de santé. Encourageant actuellement les équipes à aller au-delà du respect des niveaux de sécurité de base, les nouveaux standards gagneraient à être plus souples en incorporant de nouvelles exigences d'excellence et d'acceptabilité.

Ces lectures nous donnent un éclairage sur les récentes politiques et les organisations mises en place pour accompagner ces politiques sur le plan national, régional et territorial. La SRA QualiREL Santé a principalement pour rôle d'apporter appui et expertise aux professionnels en santé sur les démarches d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins. Le QualiBULES s'inscrit donc pleinement dans cet engagement et sera publié une fois par an. Il s'agit ici de sélections d'articles lus et décryptés par l'équipe de QualiREL Santé. Les constats et enjeux alimentent l'appui réalisé auprès des structures et professionnels de la région Pays de la Loire. ■

Hélène Abbey
Florent Côte
Jean Halligon
Guillaume Mabileau
Delphine Teigné
Noémie Terrien

MOTS CLÉS

Vieillesse, standard, littératie, qualité et sécurité des soins, parcours, stratégie.

... « Quand un établissement de soins n'implique pas les usagers dans sa gestion du risque systémique, il se prive d'un important savoir des patients qu'il ne pourra pas obtenir d'une autre source. »

Guide pédagogique pour la sécurité des patients : édition multi professionnelle, module 8 (2016), OMS, 274p.

Sommaire

5 **VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION MONDIALE ET AUGMENTATION DES MALADIES CHRONIQUES :**
Quelles sont les implications pour la qualité et la sécurité des soins ?

8 **LA LITTÉRATIE :**
Une clé essentielle vers l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins

11 **ANALYSE DE LA BALANCE BÉNÉFICES-RISQUES TOUT AU LONG DU PARCOURS DE SOINS :**
7 changements majeurs pour l'analyse des événements indésirables en santé

14 **NOUVELLE GÉNÉRATION DE STANDARDS**
permettant la transformation et la durabilité du système de santé

16 **QUELLE EST LA PRISE EN COMPTE DU DÉFI MONDIAL de transformation du système de santé dans notre politique nationale ?**

Vieillissement de la population mondiale et augmentation des maladies chroniques : Quelles sont les implications pour la qualité et la sécurité des soins ?

Références de l'article



Amalberti R, Vincent C, Nicklin W, Braithwaite J. Coping with more people with more illness. Part 1 : the nature of the challenge and the implications for safety and quality. *Int J Qual Health Care.* 31:154-8.

Le vieillissement de la population mondiale

Nous devons faire face au vieillissement massif de la population. Selon les auteurs, la relative absence de guerre, l'amélioration des conditions de vie, la baisse de la mortalité infantile sont quelques raisons de ce vieillissement. Ce dernier, ajouté aux progrès des stratégies de prévention, de diagnostic et thérapeutiques, s'accompagne d'une augmentation exponentielle de personnes atteintes de maladies chroniques et donc de patients.

Il est prévu que dans les années 2050, plus d'1 habitant sur 2 vivent avec une maladie chronique dans le monde. Ce chiffre était inférieur à 1 habitant sur 5 en 2000.



Quelle est la situation des systèmes de santé selon les auteurs ?

Les auteurs rapportent que les systèmes de santé ont été traditionnellement conçus pour :

- **guérir** les maladies récurrentes, aiguës touchant les jeunes citoyens,
- **traiter** les personnes âgées porteuses de pathologies agressives, retarder leur décès ou délivrer des soins palliatifs.

LES AUTEURS DANS L'ARTICLE

- **évaluent la situation des systèmes de santé face au vieillissement de la population et face à la demande croissante de soins,**
- **partagent les idées générées par l'International Society for Quality in Healthcare (IsQUA) pour répondre à cette situation,**
- **discutent des implications de cette situation pour les modèles de qualité et de sécurité des soins.**

Que ce soit en termes d'organisation ou de capacité financière, ces systèmes n'ont pas été conçus pour répondre à notre problématique actuelle : répondre à un afflux de patients, notamment âgés, porteurs de plusieurs pathologies et souvent affectés de troubles cognitifs.

Les auteurs soulignent qu'il est nécessaire de procéder à des changements radicaux (qualifiés de « tsunami ») pour faire face à ce défi. Le travail a déjà été amorcé dans de nombreux pays en ciblant :

- **l'amélioration** des compétences dans la prise en charge de la personne âgée,

- **l'utilisation** accrue des technologies de l'information,
- **la reconsidération** des systèmes de retraite (âge, pension, programme de couverture médicale, assurance),
- **la réduction et le contrôle des coûts** par la diminution de la longueur du séjour à l'hôpital et la réaffectation des économies dans d'autres secteurs (soins préventifs, soins à domicile...).

Cependant, ces mesures ne sont pas suffisantes. D'après les auteurs, les structures actuellement en silo sont un premier obstacle. Les disjonctions entre les systèmes de santé et les systèmes sociaux, ou entre les services aigus et les services communautaires sont un autre exemple.

Un des défis serait de repenser la vision des soins alors définie non plus comme une série d'actes isolés mais comme une logique de parcours de soins tout au long de la vie. Les transformations devraient aller vers une meilleure prise en compte des déterminants sociaux de la santé (inégalité de revenus, solitude et isolement des personnes âgées...), vers plus de soins de prévention, de soins ambulatoires et des soins plus intégrés.



Quelles sont les idées générées par le groupe de travail de l'IsQUA en 2017 ?

Des priorités mondiales en matière de qualité et de sécurité des soins ont été citées pour répondre à ce défi. Elles ont été classées de la plus à la moins urgente :

1 Rédiger des normes et des principes tenant compte de la trajectoire de santé. **L'accent doit être mis sur le domicile et la communauté comme lieu principal pour recevoir les soins,**

2 Développer de nouvelles structures de gouvernance et de leadership* pour permettre la transformation du système de santé et de protection sociale incluant des mesures et des actions d'efficacité et d'évaluation externe,

** Entendu comme étant la capacité à influencer les comportements*

3 Adapter les principes de qualité et de sécurité des soins à l'augmentation du nombre de personnes atteintes de troubles cognitifs vivant à domicile,

4 Concevoir des normes de qualité et de sécurité des soins adaptées aux personnes vivant seules et aux petites structures de soins situées dans des régions isolées,

5 Élaborer des normes et des principes de qualité et de sécurité des soins pour les technologies de l'information afin de réfléchir et d'anticiper la révolution numérique,

6 Conceptualiser différemment la qualité et la sécurité des soins pour refléter la vision de la santé dans le continuum des soins et tout au long du parcours de santé. Les normes doivent être orientées vers le « vivre plus longtemps et en meilleure santé »,

7 Adapter les principes de qualité et de sécurité des soins au sein des hôpitaux pour tenir compte de leur responsabilité dans les transitions efficaces et dans l'appui aux structures de soins communautaires.



Quelles sont les implications pour les modèles de qualité et de sécurité des soins ?

Selon les auteurs, des changements radicaux du système de santé et de protection sociale doivent être menés.

Ceci exige une adaptation des territoires médicaux, une organisation intermédicale de territoire (public-privé, hôpital-ville, et un usage important des nouvelles technologies de l'information.

Les auteurs soulignent la nécessité de débats et de réformes de fond. La bascule des modes de rémunération médicaux est un exemple. La reconfiguration des équipes de soins notamment pour le secteur à domicile est aussi citée. Les rôles et métiers sont destinés à évoluer. La qualification des professionnels devra être suffisante au risque d'engendrer des soins insuffisants et des réadmissions.

Quant à la gouvernance des systèmes de santé, les auteurs soulignent que bien que l'ensemble du système ait besoin d'être transformé, **les changements sont plus susceptibles de se produire d'abord au niveau local puis national plutôt qu'une réorganisation descendante habituelle.** La participation des patients, familles, communautés locales et ensemble des parties prenantes est primordiale dans cet avancement, quel que soit le niveau mobilisé.

Ces changements ont donc des conséquences profondes sur la façon dont nous conceptualisons la qualité et la sécurité des soins. La sécurité des patients semble être une cible sans cesse en mouvement comparativement à d'autres industries. ■

QualiREL santé Vous conseille

deux livres, à propos du vieillissement massif de la population :

- **Les papys qui font boom - La longévité, une chance pour tous.** Gilles Berrut. Solar Editions. Paru le 22 février 2018. 256 p.
- **Nous sommes tous mortels. Ce qui compte vraiment en fin de vie.** Atul Gawande. Editions Fayard. Paru le 21 octobre 2015. 400p.



La Littératie :

Une clé essentielle vers l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins

L'article présenté précédemment souligne l'importance de fournir une information accessible à tous pour mieux intégrer le point de vue des patients. Le référentiel « Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible » fournit des clés pour le faire.

Références du guide

Ruel J, Allaire C, Moreau AC, Kassi B, Brumagne A, Delamplé A, Grisard C, Pinto da Silva F. Communiquer pour tous. Guide pour une information accessible. Saint-Maurice : Santé publique France, 2018 : 116 p.

Téléchargeable sur le site de Santé Publique France : <https://www.santepubliquefrance.fr/>

Qu'est-ce que la littératie ?

La littératie est l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information de manière appropriée, claire et à la portée de tous.

En mai 2018, Santé Publique France en collaboration avec le CIRLI* au Québec publiait son nouveau **référentiel de communication** intitulé « Communiquer pour tous », un guide pratique dédié au concept de **littératie**.

* La Chaire interdisciplinaire de recherche en littératie et inclusion (CIRLI) – Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, rattachée à l'Université du Québec en Outaouais.

La littératie représente « un véritable enjeu de santé publique et de citoyenneté » selon les auteurs. Ces derniers rappellent notamment que les questions de littératie sont au cœur des objectifs de la Stratégie nationale de santé 2018-2022 qui visent entre autres à construire des **stratégies d'action adaptées** aux populations et accessible à tous, à **mieux informer** le public, et à intégrer la littératie en santé dans tous les programmes d'enseignement.

Pourquoi ce guide ?

Santé Publique France a développé son **guide pratique pour communiquer avec le plus grand nombre**, partant du constat qu'une partie importante de la population rencontre des difficultés au quotidien pour accéder à l'information utile, à la prise de décision et à la participation sociale et citoyenne.

Ce constat est basé sur les résultats de plusieurs études. Selon l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), 2 personnes sur 3 âgées de 16 à 65 ans n'avaient pas les compétences suffisantes en littératie. Selon l'Institut national de la statistique et des études économiques, 16% des 18 à 65 ans résidants en France métropolitaine éprouaient des difficultés au niveau des fondamentaux de l'écrit.

A qui s'adresse le guide ?

Ce guide est destiné à **tous les acteurs** amenés à partager une information à la portée de tous. Il s'adresse donc à **tout type d'organismes**, qu'ils soient publics ou privés, à vocation citoyenne, sanitaire ou médico-sociale. Les auteurs **se sont appuyés sur trois grands principes** :

- L'accès à l'information est une **responsabilité partagée**,
- Cette accessibilité est **universelle**,
- Le concept de **littératie** doit servir de **canevas** à l'élaboration du guide.

Comment le guide a-t-il été construit ?

Les auteurs ont raisonné de manière **scientifique** en s'appuyant sur divers travaux nationaux et internationaux ayant pour point commun l'amélioration de l'accès à l'information. Ils ont également élargit leurs sources par une **recherche documentaire** poussée afin d'identifier le large spectre des pratiques recommandables.

À l'issue de ce travail de recherche, les auteurs ont ainsi pu élaborer leur guide compilant les pratiques issues de 150 références différentes réparties sur **quatre grandes parties** :



La conception de documents imprimés



La conception et l'utilisation d'images



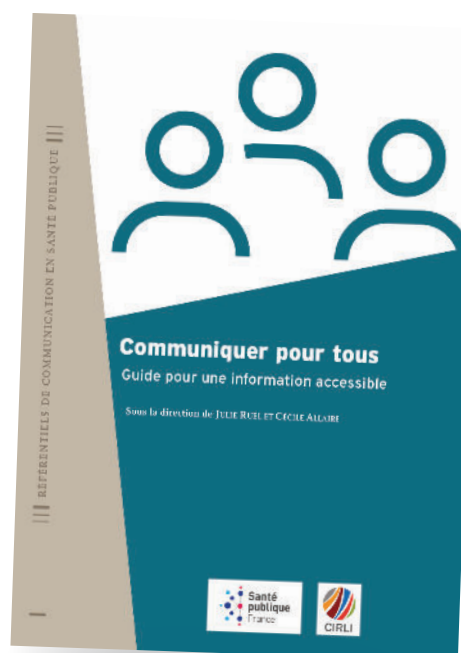
La conception de sites web et supports numériques



La communication orale

Le guide se clôture par un dernier chapitre détaillant les pistes pour « devenir une organisation prolittératie ».

Que trouve-t-on dans ce guide ?



On y découvre de **multiples conseils** pour mieux communiquer, tels que le choix des mots, la structure de l'information, ou le recours à l'utilisation d'images pour faciliter la compréhension.

Les auteurs explorent toutes les pistes, jusqu'à celles qui paraissent les plus **basiques**, comme le choix de la police d'écriture ou des couleurs. Leurs suggestions, loin d'être anodines, complètent l'arsenal du communicant dont l'objectif est de se faire **comprendre simplement**.

Véritable **mode d'emploi** pour quiconque souhaite améliorer l'accès à l'information pour tous les publics, les auteurs ont pris soin de lister et classer les différentes pratiques suggérées en les accompagnant à chaque fois **d'exemples clairs, d'astuces et d'écueils à éviter**. Leurs références y sont rappelées. Le tout est construit de manière claire et ordonnée et le lecteur n'aura aucune difficulté à s'y repérer. Réelle mise en abyme du propos illustré, ce souci de clarté et de **facilitation** révèle la volonté des auteurs à concevoir un guide accessible et d'une véritable **utilité collective**.

Pourquoi est-ce important ?

Dans un contexte où la **santé pour tous** est un défi toujours plus grand, **l'accès universel à l'information** comprise par tout individu, qu'il soit valide, en situation d'handicap, atteint de troubles cognitifs ou de perte d'acuité visuelle est absolument **primordial**. L'information éclairée des usagers est en effet un point de départ crucial pour garantir **la qualité et la sécurité des soins**. C'est en définitif un **pilier fondamental** de la santé publique.

Tout établissement qu'il soit sanitaire ou médico-

social, public ou privé, est continuellement confronté à ces questions de partage d'information, qui sont toutes aussi déterminantes dans les sujets de **prévention** que dans la recherche du **consentement éclairé** des usagers au quotidien.

«Communiquer pour tous : Guide pour une information accessible» est un référentiel que l'on recommande donc au plus grand nombre. Chacun à son niveau y dénichera des astuces utiles en littérature pour parfaire sa communication, au-delà même de sa pratique professionnelle. ■

Une illustration concrète

La participation des usagers est primordiale dans l'amélioration des systèmes de santé.

Dans le cadre d'une Communauté de Pratiques Usagers / Professionnels, QualiREL Santé a développé, sur le thème de « Ici, j'ai un rôle essentiel dans mes soins ! », des supports de communication à destination des professionnels, des usagers et de leurs représentants. Trois supports ont été créés : une affiche, un dépliant, un flyer de promotion de la sécurité des soins. Ces documents ont vocation à être diffusés au plus grand nombre. Ils ont donc été adaptés pour les rendre plus clairs et plus simples grâce à la méthode FALC (« Facile à Lire et à Comprendre »).

Cette méthode facilite l'accessibilité des informations aux personnes dyslexiques, mal voyantes, mais aussi aux personnes âgées, aux enfants du primaire ou aux personnes déficientes intellectuellement, dans tous les domaines de la vie.

Références

de la méthode FALC

Projets « Pathways » (2009) (path-ways.eu) et « easy to read » (easy-to-read.eu)

Retrouvez les affiches ci-dessous sur le site internet de



Analyse de la balance bénéfices-risques tout au long du parcours de soins : 7 changements majeurs pour l'analyse des événements indésirables en santé

Les transformations en cours des systèmes de santé pour faire face au vieillissement massif de la population mondiale et à l'augmentation des maladies chroniques vont nécessiter de changer profondément la manière d'analyser les événements indésirables.

Ces changements ainsi que les défis que cela soulève sont présentés dans 2 publications récentes de René Amalberti et Charles Vincent.

Références des articles

Vincent C, Carthey J, Macrae C, Amalberti R. Safety analysis over time: seven major changes to adverse event investigation. *Implement Sci.* 28 déc 2017;12(1):151.

Safer Healthcare: Strategies for the Real World (2016), Charles Vincent et René Amalberti, Springer International Publishing AG, 157p.

Les 7 changements majeurs à apporter sont les suivants :

I **Élargir la fenêtre de temps de l'analyse et examiner le parcours de soins du patient**

Les auteurs expliquent que les dommages associés aux soins résultent plus de l'accumulation de multiples petites défaillances tout au long du parcours de soins, que d'une défaillance spectaculaire à un seul moment. **Il faudrait envisager une analyse de la balance bénéfices risques le long d'un parcours de patient au cours d'une période de temps spécifique, plutôt que de penser en termes d'événement indésirable (EI) ponctuel.** Cela permettrait de repérer des problèmes de sécurité majeurs, actuellement négligés, car ils concernent la coordination des soins et leur intégration au travers de plusieurs acteurs et structures.

2 **Collaborer avec les patients et les familles pour identifier, définir et prioriser les problèmes de sécurité**

Une des solutions proposée par les auteurs pour identifier des épisodes où les soins n'ont pas été sûrs, est d'analyser aussi des EI sélectionnés par les patients, plutôt qu'uniquement par les professionnels. Cela élargirait le spectre des potentiels problèmes de sécurité. En effet, les auteurs précisent que les problèmes sur le long terme dont les patients peuvent faire l'expérience sont souvent invisibles pour la plupart des professionnels, car cette information n'est pas disponible facilement. Ces événements pourront être assez différents de ceux ciblés par les professionnels (problèmes psychologiques, sociaux, communication et coordination des soins...). **Les auteurs suggèrent donc que les événements à analyser soient sélectionnés aussi bien du point de vue du patient que de celui du professionnel,** et que les patients et familles soient également impliqués dans l'analyse.

3 Conduire moins d'analyses, mais plus approfondies et mieux proportionnées

L'importance et la profondeur de l'analyse des événements devraient être proportionnelles à la probabilité de leur potentiel pédagogique et d'amélioration. Les auteurs précisent que **certains événements pourraient faire l'objet d'une revue rapide en réunion d'équipe alors que d'autres mériteraient des analyses plus longues, plus étendues et coordonnées entre plusieurs organisations.** Il faudrait privilégier des événements qui sont susceptibles de révéler des problèmes inconnus jusqu'alors : survenus au domicile, ruptures dans la coordination des soins, difficultés lors des transferts. Selon les auteurs, **à l'échelle d'une organisation, 10 analyses bien menées dans l'année vaudraient mieux que 100 dont on ne tire que peu d'enseignements.**

Les défis soulevés par ces changements profonds sont de 4 ordres :

- Identifier des méthodes permettant l'identification des EI par les patients, et inclure leur point de vue dans l'analyse,
- S'interroger sur le sens des analyses, et la façon dont les enseignements qui en sont tirés peuvent contribuer à la sécurisation du système,
- Développer des modalités d'analyse plus sophistiquées, transversales aux organisations incluant le domicile et les soins communautaires, et donc de nouvelles structures d'investigations,
- Développer des nouvelles technologies et systèmes d'information, pour améliorer les preuves disponibles pour les investigateurs.

4 Comprendre les succès aussi bien que les défaillances dans la détection et la récupération

Les auteurs affirment qu'il y a beaucoup à apprendre des capacités du système à détecter et à récupérer les défaillances et les échappées-belles. En plus d'identifier les défaillances et les facteurs contributifs conduisant à un événement indésirable, **il faudrait systématiquement s'interroger sur les succès et les échecs de la détection et de la récupération dans la genèse des événements.** Cela permettrait de comprendre comment le système de sécurité fonctionne effectivement et comment il échoue. Et, de fait, de **proposer des recommandations issues des analyses, basées sur le développement de stratégies de détection et de récupération,** probablement plus efficaces que les solutions actuellement proposées centrées sur les personnes (formation, révision des procédures, vérifications...).

QualiREL santé Vous conseille

A propos de l'amélioration de la communication et la coopération dans le soin :

- **Mieux communiquer entre soignants : un enjeu majeur de sécurité (2018),** Jérôme Cross, éditions Arnette, 112p.
- **Chaine you tube du groupe Facteurs Humains en Santé : « les enfants du facteur »** accessible via le site <https://gifh.eu/>



5 Analyser les problèmes de sécurité et les facteurs contributifs à différents moments du parcours de soins

Les auteurs précisent que l'analyse menée sur une plus longue échelle de temps permettrait de mieux tirer profit de la méthodologie originale ALARM [1-3]. **L'analyse de différents événements survenus sur une longue période permettrait d'obtenir une image beaucoup plus détaillée des vulnérabilités du système.**

7 Elargir notre répertoire de solutions

Les auteurs soulignent que les investigations sont souvent menées pour répondre à des injonctions internes ou externes. Les recommandations qui en sont issues, souvent centrées sur les professionnels, ne répondent pas aux épineux problèmes systémiques et n'amènent pas d'améliorations prolongées. **A l'image du cadre utilisé pour identifier les facteurs contributifs, nous devrions utiliser un cadre de solutions et d'interventions pour s'assurer que toutes celles qui sont potentiellement pertinentes sont envisagées.** Les approches traditionnelles sont à compléter par des stratégies qui partent du principe que les soins vont être délivrés dans des conditions de travail souvent difficiles.

LES AUTEURS DANS L'ARTICLE

décrivent 5 familles de stratégies :

- réorganiser les conditions de travail,
- s'interdire temporairement certaines pratiques ou activités,
- apprendre à mieux détecter et récupérer les erreurs,
- apprendre à mieux atténuer les conséquences des problèmes,
- savoir innover dans les organisations.

QualiREL Santé peut vous apporter un appui à l'analyse des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) dans le cadre d'une mission régionale indépendante financée par l'ARS Pays de la Loire.

Retrouvez toutes les informations sur la mission EIGS sur le site internet qualirelsante.com

6 Réfléchir à la faisabilité du processus de soins sous-jacent

La comparaison entre le travail réel et le travail imaginé est centrale pour détecter l'émergence de problèmes de sécurité. Les auteurs indiquent que les investigations doivent regarder de plus près non seulement les raisons des écarts aux procédures, mais également ces procédures en elles-mêmes, pour mettre en lumière leur faisabilité («workability») ou non. Ceci afin de développer des manières de réaliser le travail plus judicieuses et compatibles avec les capacités humaines.

Références des articles

- 1 ● Vincent C. How to investigate and analyse clinical incidents: Clinical Risk Unit and Association of Litigation and Risk Management protocol. *BMJ*. 18 mars 2000;320(7237):777-81.
- 2 ● Vincent C, Taylor-Adams S, Chapman EJ, Hewett D, Prior S, Strange P, et al. Comment enquêter sur des incidents cliniques et les analyser : protocole de l'unité des risques cliniques et de l'association de la gestion du contentieux et des risques. *Ann Fr Anesth Réanimation*. juin 2002;21(6):509-16.
- 3 ● Taylor-Adams S, Vincent C. Systems analysis of clinical incidents: the London protocol. *Clin Risk*. nov 2004;10(6):211-20.

Ces changements profonds vont nécessiter des **adaptations majeures en termes de pratiques, de culture et de recherche** (peu développée sur le sujet jusqu'à maintenant alors qu'une vision critique et scientifique est nécessaire). ■

Nouvelle génération de standards permettant la transformation et la durabilité du système de santé

La reconsidération et l'évolution des standards font partie des priorités mondiales en matière de qualité et de sécurité des soins pour propulser la nécessaire transformation des systèmes de santé.

Références de l'article



Braithwaite J, Vincent C, Nicklin W, Amalberti R. Coping with more people with more illness. Part 2: new generation of standards for enabling healthcare system transformation and sustainability. *Int J Qual Health Care.* 31:159–63.

Bien que les standards* de qualité et de sécurité des soins ne soient qu'un élément de la large transformation du système de santé, ils y auraient toute leur importance. * *Standard est un terme général pour qualifier le «standard de facto» et le «standard de jure» (=norme).*

Aussi, les auteurs examinent dans cet article le rôle joué par les standards dans l'amélioration de la qualité des soins puis dans l'anticipation et la contribution au changement du système de santé. Ils discutent également des domaines et concepts de ces textes, puis des défis à venir pour les dirigeants et les organisations.

Rôle et limites des standards dans l'amélioration de la qualité ...

Selon les auteurs, la majorité des standards de qualité et de sécurité des soins dans le monde :

- **sont définis et écrits en se focalisant sur un type d'organisation, un secteur, une maladie,**
- **sont qualifiés d'excellence car complémentaires les uns des autres,**
- **encouragent les équipes à aller au-delà du respect des niveaux de sécurité de base.**

Néanmoins, les standards seraient plus écrits pour défendre l'organisation d'un établissement que pour guider le personnel dans leur travail. Ceci entraînerait une surcharge d'information et de

travail sur les services. Par ailleurs, le possible décalage/retard de ces textes est également mis en avant. Le rythme de l'innovation et du changement en serait une des raisons.

Rôle des standards dans l'anticipation et la contribution au changement du système de santé...

Une nouvelle génération de standards pourrait contribuer à l'évolution du système de santé. Les textes devraient alors :

- **être souples, réalisables et réalistes,**
- **définir les objectifs fondamentaux de qualité et de sécurité des soins et les pratiques recommandées,**
- **accepter des voies différentes et multiples pour atteindre les objectifs.**



Domaines et concepts des nouveaux standards...

Les systèmes de santé vont évoluer vers plus de soins à la maison, plus de soins communautaires, plus de coordination et de partages entre les acteurs dont les aidants.

Les auteurs affirment que les nouveaux standards devront donc :

- être compréhensibles pour tous, en respectant la littératie en santé,
- couvrir l'ensemble du parcours de soins (intégrant la prévention et la promotion de la santé),
- mettre l'accent sur une meilleure coordination des soins (coordination faisant le lien entre l'hôpital et le « domicile - médecine de ville »),
- refléter et prévoir les changements technologiques (technologie permettant l'autonomie de l'individu),
- soutenir les nouveaux modèles de soins. Le patient et la famille seraient intégrés dans la construction d'un plan de soins. La santé psychologique, les troubles cognitifs, le rôle des aidants familiaux seraient pris en compte lors de la dispensation des soins à domicile et en ville via des nouveaux métiers.



Défis à venir pour les dirigeants et les organisations...

Dans cette période de transformation rapide du système de santé, les auteurs prévoient de quitter l'évaluation et la certification des établissements proposées actuellement comme des entités isolées.

Ils proposent d'évaluer plutôt des parcours, voire des cohérences d'offres de soins et de qualité au niveau des territoires de santé. Le résultat de l'évaluation est actuellement binaire (« conforme » ou « non conforme »). Il pourrait évoluer sous la forme d'une graduation de conformités. Pour cela, l'ensemble des autorités devra être moins normative et mieux à même de développer des standards plus souples en incorporant de nouvelles définitions d'excellence et d'acceptabilité.

Ces changements devront bien évidemment être pris en compte au sein des formations diplômantes.

Les auteurs concluent que les standards sont un moyen fondamental de propulser la transformation du système de santé. L'IsQUA souhaite jouer un rôle de leader dans cette nouvelle génération de standards. ■

Point de vue



Dr. Jean Halligon
membre de la commission de certification de la Haute Autorité de Santé

Les standards constituent une échelle de mesure de la qualité, de la satisfaction des attentes. Le contenu des standards change selon celui qui les exprime.

Les attentes vis-à-vis de ces standards sont divergentes selon que l'on écoute les financeurs, les responsables de collectivités territoriales, la demande du patient, les injonctions de l'entreprise, l'avis d'un groupe professionnel, ou encore les préconisations d'un projet politique. Les légitimités sont diverses.

La synthèse est alors proposée par les législateurs et gouvernants. Ces derniers ont pour mission de consolider ces attentes en intégrant les éventuelles contradictions et en effectuant les arbitrages nécessaires ; par exemple, la proximité (de la maternité, de la chirurgie...) est parfois incompatible avec la sécurité (pas assez de médecins...). En région, chaque Agence Régionale de Santé prend les décisions d'organisation. Au niveau national sont proposés les grandes orientations et les objectifs fondamentaux.

Ma santé 2022 est la plus récente version de ces préconisations politiques. Les grands chantiers sont pertinence et résultats comptant pour le patient, organisation dans une logique de parcours imposant une réforme du financement, utilisation de l'outil numérique pour favoriser le partage d'information et la coopération, formation des professionnels à la collaboration et promotion du travail en équipe.

Les standards à inventer devront effectivement être souples, réalisables et réalistes, mais aussi performants pour répondre de l'atteinte ou pas des objectifs assignés. Dans une optique de sécurité des soins, la maîtrise des risques demeure incontournable ; et même intégrés dans un parcours, une filière de prise en charge, les établissements doivent se préoccuper de leur fonctionnement interne.

Des objectifs multiples et complexes, où la voix du patient doit compter : une « révolution culturelle » attend les professionnels et les établissements.

Quelle est la prise en compte du défi mondial de transformation du système de santé dans notre politique nationale ?

Les lectures précédentes nous donnent un éclairage sur les récentes politiques et les organisations mises en place pour les accompagner sur le plan national, régional et territorial. Ces dernières sont décrites ci-après.

Dans la nouvelle stratégie de transformation du système de santé (loi santé 2022 [4]), les mesures annoncées portent l'ambition d'une transformation du système de santé comme abordé par René Amalberti et Charles Vincent dans leur ouvrage [5].

L'objectif de cette nouvelle loi est de renforcer la qualité de la prise en charge des patients tout au long de son parcours. Nous pouvons citer trois principaux points en lien avec les propos de René Amalberti et Charles Vincent :

- **Un financement des professionnels et établissements au parcours des patients. Ce nouveau mode de financement implique une coopération et une coordination efficace de tous,**
- **La mise en place de Communauté de Professionnels de Territoire de Santé permettant une mise en réseau des professionnels libéraux sur des territoires de santé donnés,**
- **Des actions de prévention et de transformation de la prise en charge de la personne âgée en perte d'autonomie afin de favoriser son maintien à domicile.**

Cette transformation du système de santé devra s'accompagner d'une modification majeure de la formation des professionnels de santé, déjà annoncée dans le cadre du Programme National de la Sécurité des Patients [6] et partagée par l'Organisation Mondiale de la Santé [7]. La Haute Autorité de Santé s'implique dans l'accompagnement des professionnels et structures à ces nouvelles évolutions. Une refonte totale du manuel de certification des établissements de santé est en cours avec trois grandes priorités :

*** La culture du résultat en matière de bénéfice pour le patient**

*** Le travail en équipe entre professionnels de santé**

*** L'engagement du patient**



Pour le secteur médico-social, la Haute Autorité de Santé œuvre à améliorer l'évaluation de la qualité en construisant des référentiels nationaux. Comme pour le référentiel des établissements de santé, celui du secteur médico-social aura une logique de parcours et non de structure.

L'ensemble de ces travaux nationaux se retrouvent aussi dans les priorités de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire au sein de son Projet Régional de Santé 2018-2022 [8]. On peut notamment retrouver les orientations stratégiques suivantes :

- **Rendre le citoyen, l'usager, acteur de sa santé et de son parcours de santé,**
- **Accéder aux soins et aux accompagnements utiles et adaptés, au bon moment et au bon endroit,**
- **Avoir des acteurs coordonnés sur les territoires pour mettre fin au parcours d'obstacles.**

La priorité pour nous, structure régionale d'appui à la qualité et la sécurité des soins est de pouvoir accompagner les professionnels quel que soit leur lieu d'exercice dans cette dynamique en faveur de la culture qualité et sécurité des soins. ■



Références des articles



- 4 ● **Ministère des solidarités et de la santé. Ma santé 2022, un engagement collectif - Dossier de presse. 2018.**
- 5 ● **Safer Healthcare: Strategies for the Real World (2016), Charles Vincent et René Amalberti, Springer International Publishing AG, 157p.**
- 6 ● **Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Direction générale de la santé (DGS), Haute autorité de santé (HAS). Programme national pour la sécurité des patients 2013-2017. 2013. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_pour_la_securite_des_patients_2013-2017-2.pdf. Accessed 2 Dec 2019.**
- 7 ● **Organisation mondiale de la santé. Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients: édition multiprofessionnelle; version française. 2011.**
- 8 ● **Agence régionale de Santé. Projet régional de santé Pays de la Loire 2018 - 2022 - Programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins.**



Guide rédigé et édité annuellement par la Structure Régionale d'Appui à la qualité et la sécurité des Soins **QualiREL Santé**, 85 rue Saint Jacques 44093 Nantes Cedex 1 • Téléphone : 02 40 84 69 30 • Mail : contact@qualirelsante.com • SIRET : 751 842 220 0012 • Impression : Imprimerie Chiffoleau • Nombre de tirage : 1500 exemplaires



QualiREL *Vous conseille*
santé

Safer Healthcare: Strategies for the Real World (2016),
Charles Vincent et René Amalberti,
Springer International Publishing AG,
157p.



Charles Vincent



René Amalberti

CONTRIBUTIONS

Directeur de publication |
Noémie Terrien

Rédac-chef |
Delphine Teigné

Comité de rédaction |
Hélène Abbey
Florent Côte
Jean Halligon
Guillaume Mabileau
Delphine Teigné
Noémie Terrien

**Relecteurs au sein du Conseil
Scientifique de QualiREL Santé |**
Christine Baconnais
Assia Ilham Djema
Nadia Dubois
Stéphanie Berhamel
Odile Toussaint

**Relecteurs au sein de
QualiREL Santé |**
Stella Ordrenneau
Patricia Pavageau

Maquette et conception graphique |
Julie Pasquier

POUR CITER CETTE RÉFÉRENCE

QualiREL Santé.

Les grands défis en matière de qualité et sécurité des soins -
Bulletin de Lecture Scientifique
de QualiREL Santé.
2020.

INFORMATIONS LÉGALES

SIRET |
751 842 220 00012

Droits photographiques |
freepik.com
QualiREL Santé
Espace de Réflexion Éthique Pays de la Loire

Consultez ce bulletin

sur le site internet
qualirelsante.com



Antenne à Nantes

Hôpital Saint Jacques
85 rue Saint Jacques
44093 Nantes Cedex 1

Antenne à Angers

BURO Club Angers Centre
19 place du Président Kennedy.
49 100 Angers

02 40 84 69 30
contact@qualirelsante.com
Retrouvez-nous sur

