



Module 4 : La production de soins, un métier comme un autre ?



5. La qualité des soins

- ➔ Bonjour, je suis Thomas Poder du Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke, au Québec. Je vais vous parler de la qualité des soins. On entend souvent parler de la qualité des soins. Mais on se rend compte facilement que tout le monde ne pense pas à la même chose. La définition la plus courante et la plus exhaustive est celle donnée par l'OMS en 2000. On se rend compte assez rapidement que cette définition aborde plusieurs points très importants. Le premier est la pertinence. Les soins doivent être donnés selon les meilleures pratiques : il faut donner au patient le bon soin au bon moment. Ensuite vient l'efficacité : les soins doivent être efficaces, donner un résultat. Le troisième point est la sécurité. Elle est définie par l'OMS comme ce qui permet de minimiser tous les risques iatrogènes, c'est-à-dire les risques issus de l'activité médicale, des soins. Enfin, la définition mentionne des éléments de coût, d'efficience. C'est une définition assez exhaustive mais il existe différentes façons de présenter la qualité des soins. L'Institut Canadien d'Information en Santé dit que, pour donner des soins de bonne qualité, il faut respecter quatre éléments. Le premier est de fonder les soins sur des données probantes, comme le disait l'OMS, sur l'état de la science, les meilleures pratiques selon les données les plus récentes. Ils doivent s'axer sur les patients. On doit regarder leur effet sur eux : satisfaction, qualité de vie, et différents résultats de santé comme la mortalité, la douleur et d'autres éléments. Le troisième élément est la sécurité des soins et le dernier élément consiste à donner le soin en temps opportun. En comparant l'OMS et l'ICIS, on voit une différence en ce qui concerne les coûts. C'est pourtant un élément très important. Les dépenses de santé représentent 10 % du PIB selon l'OCDE. Il faut aussi savoir qu'environ 10 % des patients vont être victimes d'un problème de sécurité lors d'un soin médical et ces 10 % de patients correspondent grosso modo à 10 % des coûts de la santé. C'est un peu comme une triade du 10 : 10 % du PIB, 10 % d'incidents et 10 % des coûts médicaux. Si 10 % du budget de la santé sont directement liés à des problèmes de qualité des soins, il semble assez évident que si vous mettez en place des interventions pour améliorer la qualité, vous allez aussi influencer directement sur les coûts. Cela permettrait, dans le système actuel au budget de la santé très limité, de réduire les contraintes budgétaires, et de limiter la progression des coûts en améliorant la qualité : c'est un cercle vertueux. Améliorer la qualité réduit les coûts, car la non-qualité a des coûts, et ça permet d'accorder des soins de meilleure qualité et en plus grand nombre à plus de personnes. Comment améliorer la qualité des soins ? Voyons le modèle de Donabedian. C'est un modèle assez vieux mais toujours pertinent. Élaboré en 1988, il distingue trois éléments de qualité des soins. Premièrement, un élément lié à la structure, c'est-à-dire les ressources allouées à la santé mais aussi les compétences du personnel. On a ensuite des éléments associés au processus, qui est tout ce qui est lié à la prestation des soins et des services de santé. En dernier, on a tous les éléments concernant les résultats. Au Canada, où je travaille, il existe un processus d'agrément, qui vise à vérifier la qualité des soins réalisés par l'hôpital. Au Canada, l'agrément se concentre principalement sur les éléments associés aux processus : il vérifie si les soins sont faits de la bonne façon, au bon moment, en suivant des normes et des protocoles bien établis, qui respectent les données probantes qui correspondent au niveau actuel de la science. C'est le grand principe de l'agrément au Canada, mais il dépend aussi des résultats, comme le taux d'infections nosocomiales ou la prévention des chutes. Par contre, il manque une chose selon le modèle de Donabedian : ce sont les éléments relatifs à la structure.





Module 4 : La production de soins, un métier comme un autre ?



- Sachant que ces éléments sont les ressources fournies ainsi que la compétence du personnel de soin, il est très important d'investir dans les compétences du personnel de soin mais aussi dans le nombre d'infirmières et de soignants de façon à pouvoir assurer une continuité des soins. Il existe divers organismes de santé : les hôpitaux, les cliniques de médecine familiale, etc. Ils ne sont pas toujours en contact pour le suivi des dossiers alors si on réduit aussi le personnel chargé du suivi des patients, on diminue directement la qualité des soins. Un autre élément important pour la qualité des soins est de ne pas se focaliser sur le personnel soignant, c'est-à-dire blâmer une personne ou une profession quand il y a des erreurs médicales. Il faut agir de façon systémique, c'est-à-dire agir sur le système, mettre en place une culture de la qualité, des processus qui permettent d'améliorer la qualité donc insister bien plus sur les processus, les méthodes, que sur les personnes en particulier. Il est prouvé qu'il est bien plus efficace d'avoir une approche proactive, d'agir sur le système, sur son fonctionnement, que d'agir de façon coercitive sur les individus. Ce n'est pas inutile pour autant : il y a quand même de mauvaises pratiques, donc il faut faire des rappels. Une autre façon d'améliorer la qualité des soins est de savoir la mesurer. Il y a plusieurs types d'indicateurs, mais l'important à savoir est le grand nombre de données disponibles. Il est encore plus important d'utiliser la même taxonomie pour se comprendre en matière de qualité des soins. Par exemple, pour les éléments iatrogènes, il faudrait avoir la même définition. Un dernier point très important pour améliorer la qualité des soins, déjà mentionné tout à l'heure, est d'utiliser les données probantes, c'est-à-dire les informations les plus à jour et les plus probantes en termes de qualité de façon à pouvoir fonder l'action du personnel soignant sur les données scientifiques les plus récentes. Dans ce cas, l'important est le rôle des agences d'évaluation des technologies : en France, la HAS, la Haute Autorité de Santé, au Québec l'INESSS, l'Institut National d'Excellence en Santé et en Services Sociaux. Elles réalisent des études systématiques sur des sujets précis en matière de santé, déterminent l'état de l'art dans ce domaine, font des recommandations sur les technologies à utiliser et les pratiques à mettre en place et émettent des recommandations sur ce que l'on pourrait faire pour optimiser ces pratiques. C'est un élément central pour la qualité des soins : savoir ce qu'on fait, le comparer à ce qui est fait ailleurs et s'appuyer sur des données probantes. Merci.

5. La qualité des soins

