

## Condensé – Résumé succinct

### La qualité de l'activité infirmière dans les hôpitaux belges de mars 2009 à juin 2011

#### 1. Conseil fédéral pour la qualité de l'activité infirmière (CFQAI)

Le Conseil fédéral pour la qualité de l'activité infirmière a vu le jour en 2009.

La mission du Conseil comprend l'évaluation interne et externe de la qualité de l'activité infirmière hospitalière. En outre, le Conseil doit encourager la recherche en art infirmier et diffuser des exemples de bonnes pratiques en vue de leur application dans les hôpitaux et de l'amélioration de l'activité infirmière. Enfin, le Conseil doit s'efforcer d'asseoir l'activité infirmière autant que possible sur les données scientifiques probantes les plus récentes.

Le Conseil est composé de 25 praticiens de l'art infirmier disposant d'une expertise spécifique en matière de qualité des soins et/ou de recherche scientifique en art infirmier. Les hôpitaux et les universités, de même que le Conseil national des établissements hospitaliers et le Conseil national de l'art infirmier, y sont représentés.

#### 2. Développement d'indicateurs

##### 2.1 Cadre conceptuel

La mesure de la qualité de l'activité infirmière s'effectue au moyen d'indicateurs infirmiers liés aux soins (IIS). Les IIS permettent d'évaluer l'impact du personnel infirmier, le contexte et l'environnement dans lequel ce personnel infirmier prodigue des soins. Le développement des IIS part de l'approche conceptuelle de Donabedian qui comporte des indicateurs évaluant:

- la **structure** de l'organisation des soins infirmiers,
- les **processus** sur lesquels repose l'organisation des soins infirmiers,
- et les **résultats** des soins infirmiers.

La sélection de ces IIS doit être mûrement réfléchi. Ils ne doivent pas uniquement être pertinents ou indicatifs (valides), mais aussi fiables, mesurables et exécutables. Ils doivent permettre une analyse comparative (au niveau national et international), soutenir la pratique journalière et l'améliorer. Cet ensemble de données est développé en concertation avec les départements infirmiers. On évolue ainsi vers un système qui n'assure pas uniquement une meilleure qualité de l'activité infirmière - visible pour toutes les parties concernées - mais qui aussi établit clairement la place importante occupée par les soins infirmiers dans tout le processus de soins.

##### 2.2 Concrètement:

La sélection des indicateurs s'est effectuée selon deux pistes.

Tout d'abord, on a vérifié l'information déjà disponible dans les bases de données existantes (p. ex. enquêtes du SPF Santé publique, contrats qualité & sécurité, Navigator, Communauté flamande, ...).

On s'efforce également d'encourager la collaboration avec des initiatives en cours (p. ex. avec les contrats "Q&S").

Différents experts ont été invités et une étude comparative internationale a été réalisée.

Cette phase exploratoire a rapidement permis d'établir qu'il n'existait que peu ou pas d'information concernant l'utilisation d'indicateurs dans les hôpitaux belges. Afin de répondre aux critères (cf. supra) et d'élaborer un ensemble d'indicateurs reposant sur une assise aussi large que possible, il s'est vite avéré qu'une enquête auprès des départements infirmiers était indispensable.

Cette enquête poursuivait deux objectifs importants: examiner les thématiques de soins infirmiers déjà évaluées par les hôpitaux actuellement et celles qu'ils souhaitent évaluer à l'avenir.

Le présent rapport commente les résultats de cette enquête.

### **3. Résultats de l'enquête**

#### **3.1 Représentativité**

183 hôpitaux sur 200 participants ont rempli un questionnaire. Par province, type d'hôpital et statut, ceci donne le récapitulatif suivant (cf. tableau 1). Le taux élevé de participation et la représentation uniforme de l'ensemble des hôpitaux (à l'exception des hôpitaux spécialisés) offre une image représentative de la politique actuelle et future.

Tableau 1: représentativité des hôpitaux en fonction du statut, du type et de la province (nombre total d'hôpitaux ayant rempli le questionnaire/nombre total d'hôpitaux).

<b>Statut de l'hôpital</b>	
<b>Hôpital public</b>	46/53
<b>Hôpital privé (asbl)</b>	137/147
<b>Type d'hôpital</b>	
<b>Hôpital général</b>	95/100
<b>Hôpital gériatrique</b>	7/8
<b>Hôpital psychiatrique</b>	63/68
<b>Hôpital spécialisé</b>	11/17
<b>Hôpital universitaire</b>	7/7
<b>Province</b>	
<b>Anvers</b>	24/25
<b>Brabant wallon</b>	6/7
<b>Bruxelles</b>	24/28
<b>Hainaut</b>	23/26
<b>Limbourg</b>	13/13
<b>Liège</b>	18/19
<b>Luxembourg</b>	4/4
<b>Namur</b>	8/10
<b>Flandre orientale</b>	25/28

<b>Brabant flamand</b>	15/16
<b>Flandre occidentale</b>	15/16

### 3.2. Thématiques de soins

Les hôpitaux avaient la possibilité d'indiquer 3 thématiques de soins qu'ils évaluent actuellement et trois qu'ils évalueront à l'avenir.

Le résultat est le top 10 suivant:

Tableau 2: top 10 des thématiques de soins.

<b>Thématique actuelle</b>	<b>Thématique future</b>
Alimentation - dénutrition	Douleur
Satisfaction du patient	Alimentation - dénutrition
Mesures de limitation de la mobilité	Mesures de limitation de la mobilité
Agression (patient)	Satisfaction du personnel
Douleur	Efficacité de l'organisation
Fonction de référent hospitalier pour la continuité des soins	Attractivité de la profession infirmière
Satisfaction du personnel	Satisfaction du patient
Efficacité de l'organisation	Agression
Soins par cathéter	Escarres de décubitus
Attractivité de la profession infirmière	Fonction de référent hospitalier pour la continuité des soins

### 3.3. Pour quelles raisons un hôpital choisit-il une thématique donnée?

L'amélioration de la qualité et/ou de la sécurité des soins s'est avérée être le principal motif de la sélection d'une thématique donnée. Par ailleurs, plus de la moitié des participants a déclaré que cette thématique s'inscrivait dans les objectifs stratégiques de l'institution.

### 3.4. Comment les hôpitaux mesurent-ils ces indicateurs?

22% des hôpitaux utilisent un enregistrement permanent - informatisé ou non - pour la mesure des indicateurs. Environ 12% font appel à des observateurs temporaires et 10% à un enregistrement (informatisé) temporaire. Peu nombreux sont les hôpitaux qui détaillent ou définissent les indicateurs. Un fait frappant est que près de la moitié souhaite à l'avenir développer un enregistrement automatisé permanent.

La disposition à mesurer des indicateurs à l'avenir est importante et quasi-générale pour la Belgique.

### 3.5 Budgets

La moitié des hôpitaux utilise le personnel disponible pour la mesure de la qualité, seul un tiers des hôpitaux désigne à cet effet un personnel spécifique. Un hôpital sur quatre alloue même des moyens supplémentaires par le biais de l'acquisition de matériel et/ou de logiciel. Les hôpitaux qui allouent du personnel spécifique l'estiment en moyenne à 0,7 FTEQ [0,0 – 10,0].

Le coût du matériel est estimé à env. 28000 euros [5,0 – 70.300].

### 3.6 Hôpitaux psychiatriques – un cas à part

Des différences parfois considérables sont constatées entre les hôpitaux psychiatriques et les autres hôpitaux. Le choix des thématiques, en particulier, diffère dans une mesure importante de celle des hôpitaux généraux.

L'agression et les mesures de privation de liberté y sont les thèmes majeurs. Dès lors, une approche spécifique s'impose pour les hôpitaux psychiatriques.

## 4. Conclusion

Sur la base du questionnaire et de divers critères définis, les cinq thèmes suivants ont été sélectionnés: **dénutrition, limitation de liberté/contention, escarres de décubitus, douleur et violence**<sup>1</sup>. Pour les hôpitaux psychiatriques, la sélection d'indicateurs n'est pas encore complètement établie. Les mesures de limitation de liberté, la violence/agression et l'automédication seront en tout cas assurément retenues.

Cette sélection a été discutée avec les différentes directions lors du symposium du 3 mars 2011.

Les différentes thématiques seront introduites progressivement - d'année en année -, avec les indicateurs pour les mesurer.

Dans une première phase, les indicateurs de moyens et de processus seront mis en place, puis les indicateurs de résultats.

Préalablement à l'introduction, les hôpitaux recevront une fiche décrivant chaque indicateur. Avec l'introduction d'indicateurs uniformes, des recommandations de pratiques seront également communiquées. On tentera ainsi de mettre en place une politique d'accompagnement de la qualité qui non seulement instaure un indicateur objectif reposant sur des preuves scientifiques, mais qui offre aussi les instruments permettant de garantir de meilleurs soins infirmiers dans chaque hôpital.

Enfin, l'introduction de ces indicateurs permet une comparaison des hôpitaux entre eux, mais aussi un positionnement international de nos hôpitaux. Il en résulte une importante plus-value, non seulement pour chaque hôpital "en soi", mais aussi pour la profession infirmière aujourd'hui et dans le futur.

---

<sup>1</sup> La violence est provisoirement en suspens en attendant les résultats du projet d'étude fédérale "gestion de la violence en psychiatrie" actuellement en cours.