



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI



FMH



SVPL ASDSI ASCSI SNDA

## Rapport final sur le projet pilote Peer Reviews interprofessionnelles CH

Version	Date	Auteure	Remarque
V1.0	24.02.2016	<b>Isabelle Praplan</b>	Version V1.0 approuvée par l'Alliance à l'intention des comités avec demande de: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ approbation, logo compris, à fin de transmission et publication</li><li>▪ révision du concept de détail</li><li>▪ conception d'une fiche de documentation à l'intention des membres et des professionnels intéressés dans le domaine de la santé</li></ul>

## Sommaire

<b>MANAGEMENT SUMMARY</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Contexte</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Objectifs, coûts et organisation du projet</b> .....	<b>4</b>
2.1 Objectifs et utilité .....	4
2.2 Coûts du projet.....	4
2.3 Organisation de projet .....	5
<b>3. Phases du projet</b> .....	<b>6</b>
3.1 Phase conceptuelle .....	6
3.2 Préparation.....	6
3.3 Réalisation .....	7
3.4 Phase d'évaluation .....	7
<b>4 Helvétisation et résultats de l'évaluation</b> .....	<b>9</b>
4.1 Adaptations au fond et traduction des documents de l'IQM .....	9
4.2 Adaptations structurelles dans le processus et la démarche de l'IQM .....	10
<b>5 Conclusions</b> .....	<b>12</b>
<b>6 Annexes</b> .....	<b>13</b>
Annexe 1: Membres des comités et soutiens au projet pilote.....	13
Annexe 2: Profil d'exigences pour les pairs médecins et infirmiers en Suisse.....	14
Annexe 3: Synthèse des résultats de l'enquête d'évaluation.....	15
Annexe 4: Critères d'analyse .....	17

## Figures

Figure 1: Organigramme.....	5
Figure 2: Calendrier du projet pilote Peer Reviews interprofessionnels .....	6
Figure 3: Réponses à l'enquête d'évaluation .....	8
Figure 4: Etapes de mise en œuvre selon le concept de détail .....	12

## Abréviations

BÄK	Bundesärztekammer / Chambre médicale allemande (communauté de travail des chambres médicales allemandes)
ERFA	Erfahrungsaustausch / échange d'expérience
FMH	Fédération des médecins suisses
H+	Les Hôpitaux de Suisse
IQM	Initiative pour une médecine de qualité
ASDSI	Association suisse des directrices et directeurs des services Infirmiers

## MANAGEMENT SUMMARY

Des Peer Reviews interprofessionnelles ont été testées lors d'un projet pilote s'inscrivant dans le cadre des efforts menés au niveau national pour promouvoir et helvétiser la démarche de Peer Review de l'IQM. Quatre hôpitaux pilotes et plus de 70 médecins et membres du personnel infirmier et de l'IQM ont apporté leur soutien à H+ pour l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du projet national.

En préambule, quatre chefs des soins infirmiers ont suivi durant l'hiver 2014/2015 la formation de pair dispensée par la Chambre médicale allemande à Berlin, correspondant au curriculum de Peer Review médical (Curriculum Ärztliches Peer Review). Parallèlement, quatre hôpitaux pilotes ont été recherchés et les documents principaux de l'IQM ont été complétés afin de couvrir les aspects relevant des soins infirmiers. Ils ont été traduits en français.

Les Peer Reviews pilotes ont eu lieu entre septembre et novembre 2015. A fin 2015/début 2016, H+ a évalué les quatre projets pilotes au moyen d'un questionnaire, d'un atelier et d'un échange d'expériences entre les pairs infirmiers. Les feedbacks ont été très positifs, tant en Suisse alémanique qu'en Suisse romande. L'approche interprofessionnelle intégrant les soins infirmiers a été particulièrement appréciée.

### **Les principales conclusions en bref**

La composition interprofessionnelle du team et la répartition des tâches entre les groupes professionnels ont fait leur preuves et devront être conservées dans les Peer Reviews à venir.

L'élargissement du cercle interne des participants lors de l'autoévaluation ainsi qu'au moment des discussions d'ouverture et finales au personnel infirmier s'est avéré pertinent et sera aussi retenu.

Des changements minimes ont été proposés pour les prochaines Peer Reviews. Par exemple, les critères d'analyse pour la démarche devront être conçus de manière spécifique aux groupes professionnels uniquement là où c'est nécessaire. Trois membres du personnel infirmier devront désormais participer au team en qualité de pairs, aux côtés des trois pairs médecins. En outre, il est préférable de se limiter à 15 dossiers de patients, au lieu de 20 au maximum, pour l'analyse des dossiers et la discussion des cas. Il a été aussi souhaité expressément que les pairs annoncent leur statut et leur fonction lors de la discussion d'ouverture et que le leader du team rappelle que les pairs infirmiers analysent les dossiers des patients en faisant appel à leur expérience et à leurs compétences – de manière analogue à l'étude des dossiers par leurs collègues médecins.

Grâce au projet pilote, de premiers enseignements ont pu être tirés sur l'application, la faisabilité et l'utilité de l'approche interprofessionnelle adoptée en Suisse dans le cadre de la démarche de Peer Review de l'IQM. La réalisation rapide du projet a permis d'aboutir rapidement à des conclusions et de recueillir ainsi des informations importantes pour l'affinement du concept de détail et pour la mise en œuvre à venir. Les enseignements et les expériences réalisés durant la phase pilote seront intégrés dans la mise en œuvre dès 2016.

### **Recommandation de l'Alliance**

L'Alliance recommande que, dès 2016, toutes les démarches de Peer Review soient menées en Suisse de manière interprofessionnelle. Les teams doivent comprendre trois pairs infirmiers aux côtés des trois pairs médecins. Tous les hôpitaux et cliniques suisses sont invités à adhérer à l'IQM.

# 1. Contexte

La démarche de Peer Review de l'Initiative pour une médecine de qualité (IQM) est un instrument efficace pour améliorer la qualité de l'indication, du traitement et du suivi grâce à l'optimisation des procédures et structures de prise en charge. Comme dans un colloque de morbidité-mortalité, des professionnels issus de différentes disciplines analysent rétrospectivement des cas et élaborent ensemble, si nécessaire, des mesures visant à l'optimisation des processus de soins et à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la prise en charge du patient.

Lors de la démarche de Peer Review, des dossiers de patients sont sélectionnés en raison d'anomalies statistiques. Ces dossiers sont soumis, sur place, à une autoévaluation de l'hôpital ou de la clinique ainsi qu'à une évaluation externe par un team de pairs. A l'issue du dialogue collégial, les collaborateurs de l'hôpital élaborent avec le team de pairs des approches permettant de réaliser les améliorations potentielles qui ont été identifiées.

Afin de promouvoir la démarche de Peer Review de l'IQM et de l'adapter aux particularités de la Suisse, H+, la FMH et l'ASDSI ont fondé à l'automne 2014 l'Alliance Peer Review CH. Avec le soutien d'un groupe de travail comprenant des représentants de la FMH, de l'ASDSI et de nombreux hôpitaux, H+ a élaboré au début 2015 une première proposition de mise en œuvre comprenant les éléments suivants:

- Promotion de l'interprofessionnalité grâce à l'intégration directe du personnel infirmier.
- Engagement à traduire la documentation de l'IQM.
- Engagement à former les pairs en Suisse et à mener les Peer Reviews en allemand et en français.

Les discussions sur l'interprofessionnalité ont soulevé de nombreuses questions sur la réalisation, et en particulier sur la composition du team de pairs, ainsi que sur les responsabilités des pairs médecins et des pairs infirmiers. Cela a conduit à la décision de tester la mise en œuvre des Peer Reviews interprofessionnelles dans le cadre d'un projet pilote.

## 2. Objectifs, coûts et organisation du projet

### 2.1 Objectifs et utilité

Avec le projet pilote «Peer Reviews CH interprofessionnels», H+ a pris la responsabilité, avec la FMH et l'ASDSI, de la promotion de l'interprofessionnalité des Peer Reviews.

L'*objectif principal* est d'associer des membres du personnel infirmier dans les Peer Reviews en Suisse alémanique et en Suisse romande et d'évaluer ce dispositif. L'interprofessionnalité doit permettre d'intégrer le point de vue infirmier, à côté du point de vue médical, lors de l'autoévaluation et de l'évaluation externe de la qualité des soins afin de rechercher ensemble un potentiel d'amélioration éventuel et d'élaborer des approches interprofessionnelles visant à l'optimisation de la qualité et de la sécurité des patients.

*Utilité* de la démarche de Peer Review de l'IQM:

- Analyser les processus et les structures en recherchant systématiquement un potentiel d'optimisation.
- Identifier les points faibles.
- Optimiser l'ensemble des processus de soins.
- Apprendre les uns des autres.
- Etablir une culture ouverte de l'erreur.

### 2.2 Coûts du projet

Les coûts de réalisation du projet pilote ont été pris en charge par H+, à titre de coup de pouce financier. Le cadre financier budgétisé comprenait en particulier les frais de formation et de voyage des pairs ainsi que les coûts de traduction de la documentation de Peer Review. Grâce à la participation de la FMH et de H+ pour la traduction et à l'engagement des hôpitaux pilote pour la préparation et les Peer Reviews, le budget a été respecté.

## 2.3 Organisation de projet

Les *mandants* du projet pilote «Peer Reviews CH interprofessionnels» sont les comités de H+, de la FMH et de l'ASDSI. Isabelle Praplan, cheffe de projet Qualité chez H+, a assumé la *direction de projet*. Durant le projet pilote également, l'Alliance Peer Review CH a fonctionné comme comité de pilotage entre la direction de projet et les comités de H+ et de l'ASDSI ainsi que le Comité central de la FMH.

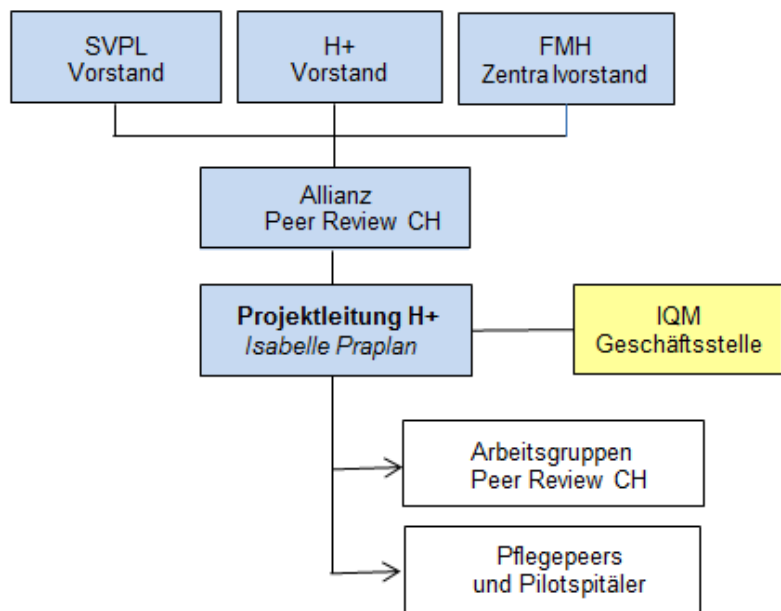


Figure 1: Organigramme

Le projet pilote et l'élaboration du concept de détail ont été accompagnés par le *groupe de travail Peer Review CH*. L'organisation et la coordination ont été effectuées en contact étroit avec les hôpitaux pilotes, le secrétariat de l'IQM et la commission d'experts Peer Review de l'IQM. Les membres des différents comités sont énumérés dans l'[Annexe 1](#).

La coordination et l'information avec le comité de l'IQM ont été assurées par le Prof. Dr méd. Michael Heberer, ancien directeur médical à l'USB, puis dès 2016 par son successeur le Prof. Dr méd. Jean-Blaise Wasserfallen, directeur médical au CHUV.

### 3. Phases du projet

Les différentes phases du projet sont présentées et décrites ci-dessous. Le calendrier était inspiré par les délais de l'IQM.

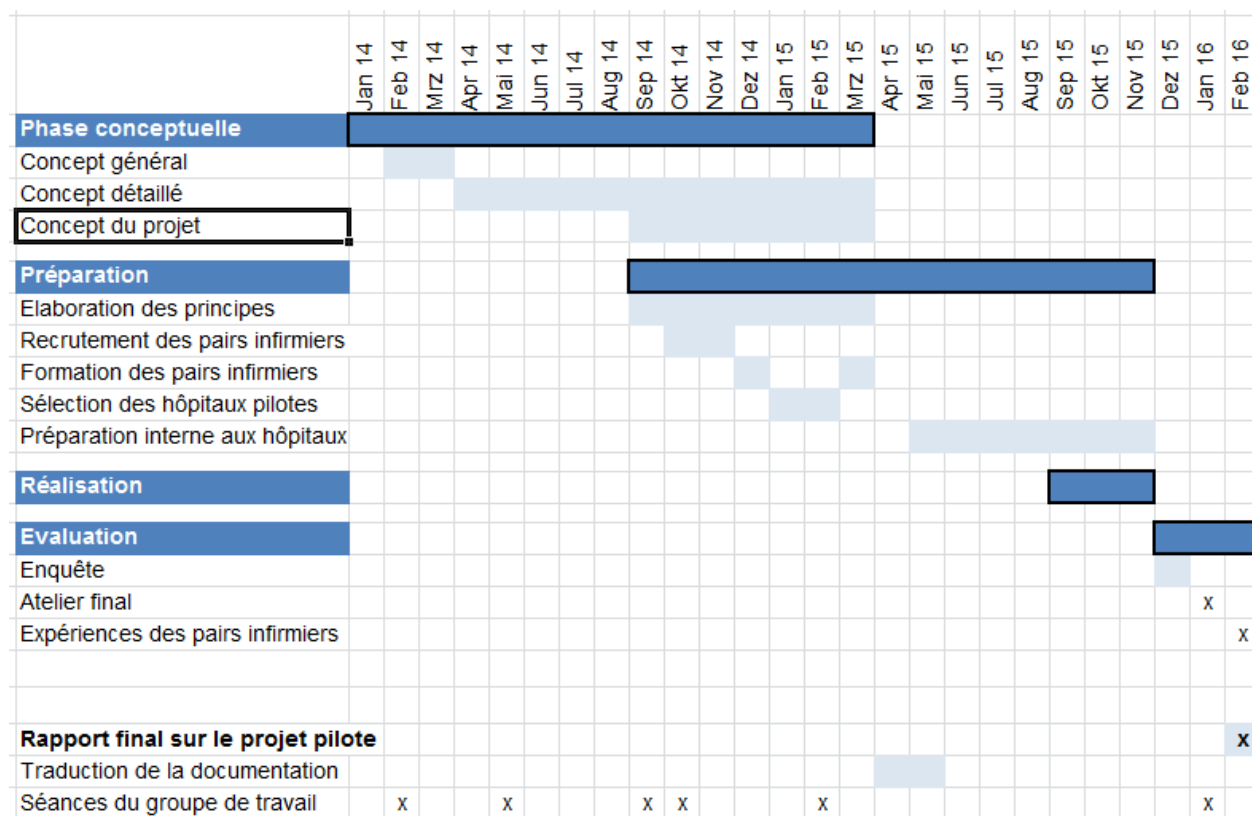


Figure 2: Calendrier du projet pilote Peer Reviews interprofessionnels

#### 3.1 Phase conceptuelle

Le concept de détail V1.0 porte sur une première proposition de mise en œuvre de la démarche de Peer Review interprofessionnel en Suisse. Il décrit les processus (de l'inscription comme membre de l'IQM à l'exécution des Reviews), les responsabilités de tous les acteurs (hôpitaux, comités, organisations, pairs, etc.) et l'ensemble de l'organisation de la structure. Dans le cadre de l'élaboration et de l'approbation du concept de détail par les comités de H+, de la FMH et de l'ASDSI, la décision de mener un projet pilote est tombée en 2015.

Le concept décrit le principe, l'utilité et les risques du projet ainsi que les propositions pour sa réalisation et son évaluation.

#### 3.2 Préparation

Les préparatifs en vue de la tenue des Peer Reviews interprofessionnels dans les quatre hôpitaux pilotes ont été effectués durant la phase de préparation.

##### 3.2.1 Elaboration des principes

Les principes portaient sur les critères d'analyse supplémentaires et complétaient la documentation de l'IQM. En outre, des recommandations relatives au cercle élargi du team de pairs, à l'autoévaluation ainsi qu'à la discussion d'ouverture et finale ont été émises. Les principes pour le projet pilote ont été rédigés en étroite collaboration avec des experts des hôpitaux et cliniques ainsi que de l'IQM.

Déjà durant la phase de démarrage, des partenaires importants du secteur de la santé en Suisse ont été impliqués et informés. En outre, une séance de lancement a eu lieu en janvier 2015 afin de préparer les pairs infirmiers.

### **3.2.2 Recrutement et formation des pairs infirmiers**

Quatre membres du personnel infirmier ont été recrutés au sein des hôpitaux suisses membres de l'IQM. Ils remplissaient les critères d'exigences définis par le groupe de travail Peer Review CH (cf. Annexe 2).

En décembre 2014 et mars 2015, ces personnes ont suivi durant un jour et demi la formation de pair dispensée par la Chambre médicale allemande à Berlin, correspondant au curriculum de Peer Review médical (Curriculum Ärztliches Peer Review) afin de se préparer au mieux à leur rôle et à leur mission dans les Peer Reviews interprofessionnels.

### **3.2.3 Choix des hôpitaux pilotes**

Le choix des hôpitaux pilotes – deux en Suisse alémanique et deux en Suisse romande – est intervenu selon les critères suivants:

- les hôpitaux sont membres de l'IQM
- les hôpitaux alémaniques disposent d'une expérience de la démarche de Peer Review de l'IQM, ou
- les hôpitaux romands sont des membres de fraîche date de l'IQM
- les hôpitaux sont prêts à effectuer un Peer Review volontaire

Les quatre hôpitaux pilotes ont sollicité un Peer Review volontaire auprès de l'IQM. L'organisation s'est déroulée de manière similaire à celle d'une démarche régulière planifiée de Peer Review. Cela signifie que les cas ont été retenus par le groupe de pilotage Peer Review de l'IQM sur la base de critères de sélection déterminés et ils ont été attribués aux teams de pairs par la commission d'experts Peer Review de l'IQM. Les hôpitaux pilotes ont ensuite reçu dans les délais les listes de cas cryptées par le partenaire technique 3M HIS afin de se préparer au Peer Review.

Lors du choix des hôpitaux pilotes, la taille, la région linguistique et la typologie de l'institution ont été prises en compte afin de recueillir des enseignements utiles.

### **3.2.4 Préparation au sein de l'hôpital**

Durant la préparation au sein de l'hôpital, entre 15 et 20 dossiers de patients ont été préparés et autoévalués. Le temps imparti était un peu plus long en raison de l'interprofessionnalité et du cercle de participants plus large qui en découlait.

## **3.3 Réalisation**

Les quatre Reviews pilote ont eu lieu entre septembre et novembre 2015. Dans le projet pilote, les contenus des démarches sont restés largement inchangés par rapport au Peer Review de l'IQM. Dans la mesure du possible, la cheffe de projet ou un représentant de l'Alliance s'est rendu sur place le jour du Peer Review et a participé aux discussions d'ouverture et finales.

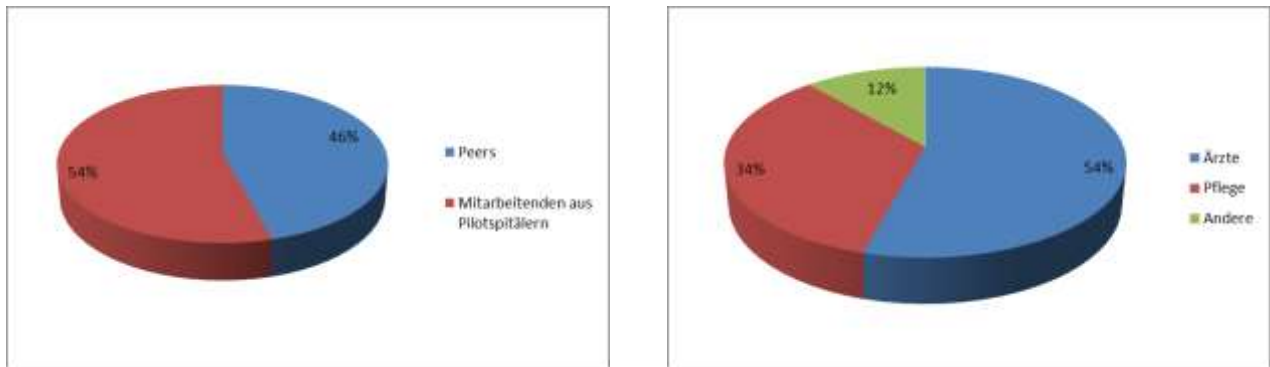
Les frais de déplacement et d'hôtel des pairs externes, qui sont normalement couverts par l'hôpital hôte, ont été pris en charge par H+.

## **3.4 Phase d'évaluation**

A l'issue des Peer Reviews, la direction de projet a évalué avec le soutien du groupe de travail les quatre projets pilotes au moyen d'un questionnaire, d'un atelier et d'un échange d'expériences entre les pairs infirmiers. L'évaluation a porté prioritairement sur l'extension de la démarche de Peer Review à l'interprofessionnalité et sur l'adaptation de la documentation de l'IQM.

### **3.4.1 Questionnaire d'évaluation**

Tous les pairs et participants du côté des hôpitaux pilotes (70 personnes au total) ont reçu après le Peer Reviews un questionnaire électronique par e-mail. 35 personnes ont participé à cette enquête. Les proportions sont présentées dans les graphiques suivants:



**Figure 3: Réponses à l'enquête d'évaluation**

Les feedbacks ont été très positifs en Suisse alémanique et en Suisse romande. L'approche interprofessionnelle intégrant le personnel infirmier a été particulièrement appréciée. La composition des teams comprenant trois pairs médecins et deux pairs infirmiers a fait ses preuves et doit être conservée pour les futures Peer Reviews. Les teams étaient très compétents et coopérants dans l'ensemble.

Les conclusions de l'enquête d'évaluation sont résumées au chapitre 4. Les résultats détaillés des questions sont présentés dans l'annexe 3.

### 3.4.2 Atelier final et échange d'expériences

Lors d'un atelier final, le groupe de travail Peer Review CH et les quatre membres du personnel infirmier formés comme pairs se sont penchés plus à fond sur les résultats de l'enquête d'évaluation ainsi que sur les propositions d'amélioration qui ont été formulées. Les principaux enseignements dégagés lors de l'atelier sont également résumés au chapitre 4.

Les enseignements spécifiques au personnel infirmier ont été discutés dans le cadre d'un échange d'expériences et synthétisés dans un document de référence. Celui-ci doit apporter une aide supplémentaire aux hôpitaux et aussi aux pairs (infirmiers) pour se préparer aux Peer Reviews interprofessionnels.



## 4 Helvétisation et résultats de l'évaluation

### 4.1 Adaptations au fond et traduction des documents de l'IQM

#### 4.1.1 Elargissement des critères d'analyse

Dans le cadre du projet pilote, les critères d'analyse de l'IQM ont été complétés et, si nécessaire, précisés en fonction des groupes professionnels. Lors de l'examen des dossiers, certains critères ont pu ainsi être analysés exclusivement par les pairs médicaux (p. ex. thérapie) ou par les pairs infirmiers (p. ex. délire, escarres).

#### **Enseignements tirés de l'enquête d'évaluation**

Les critères d'analyse spécifiques aux soins infirmiers ajoutés dans le cadre du projet pilote ont été jugés pertinents. Il a toutefois été précisé qu'il n'y avait parfois pas lieu d'opérer une distinction entre les domaines médicaux et infirmiers, p. ex. pour les critères de diagnostic, de processus et de directives de soins, de contrôle ou de gestion des complications.

#### **Enseignements supplémentaires tirés de l'atelier final**

Les critères d'analyse ne doivent être prévus de manière spécifique aux groupes professionnels que là où c'est nécessaire car les pairs analysent de toute manière les cas selon leur expérience et leurs compétences et amènent leurs connaissances professionnelles et spécialisées. Compte tenu des longues anamnèses et du temps limité imparti pour l'étude des dossiers, l'idée de prendre en compte des critères d'analyse supplémentaires n'a pas été retenue.

Les critères d'analyse finaux sont présentés dans l'annexe 4.

#### 4.1.2 Peer Reviews en français: qualité de la traduction et difficultés linguistiques

Les principaux documents de l'IQM ont été traduits en français pour les deux Peer Reviews en Suisse romande. Les ressources disponibles n'ont pas permis cependant d'assurer un lectorat des traductions.

Comme il n'y a pas encore de pair formé en Suisse romande, il a fallu recourir pour la phase pilote à des pairs germanophones disposant de connaissances de la langue française qui se sont proposés volontairement pour venir en Suisse romande. Ils se sont efforcés de parler exclusivement en français. Dans un hôpital pilote, la discussion finale a été menée dans les deux langues après que la direction a donné son accord et chaque participant s'est exprimé dans sa langue maternelle. Cela a nettement amélioré la communication pour les pairs mais les participants franco-phones qui n'avaient pas de connaissances suffisantes de l'allemand n'étaient pas satisfaits à l'issue de cette discussion.

Les collaborateurs des hôpitaux romands avaient encore des questions et des difficultés concernant l'autoévaluation. Bien que les principaux documents aient été fournis en français, l'objectif de cet examen restait flou pour eux. En outre, ils ne comprenaient guère qui était chargé de l'autoévaluation, qui participait à la journée de Peer Review et comment les critères d'analyse devaient être évalués. Un lectorat des traductions a été souhaité.

#### **Enseignements tirés de l'enquête d'évaluation**

La qualité de la traduction a été jugée moyenne. Les traductions doivent être impérativement soumises à un lectorat. Les incertitudes éventuelles à ce sujet doivent être discutées et éclaircies par H+ et l'IQM.

#### **Enseignements supplémentaires tirés de l'atelier final**

A l'avenir, le dialogue collégial, de même que les discussions d'ouverture et finale, devront impérativement avoir lieu dans la langue de l'institution visitée. Les pairs délégués doivent avoir des connaissances suffisantes pour mener le dialogue collégial dans cette langue et pour tenir le procès-verbal. En outre, les hôpitaux devraient établir à l'intention des pairs une liste des abréviations comprenant les termes utilisés le plus couramment à l'interne.

## 4.2 Adaptations structurelles dans le processus et la démarche de l'IQM

### 4.2.1 Taille et composition des teams de pairs

Durant la phase pilote, les teams de pairs étaient composés de manière internationale, interdisciplinaire et interprofessionnelle: contrairement aux procédures de Peer Review régulières de l'IQM, deux pairs infirmiers étaient impliqués aux côtés de trois à quatre pairs médecins. Les participants dans les hôpitaux pilotes provenaient aussi de plusieurs horizons professionnels.

#### Enseignements tirés de l'enquête d'évaluation

La taille du team de pairs et l'interaction entre les professions ont été évaluées positivement. Comme les soins infirmiers étaient sous-représentés, leurs pairs n'ont pas pu examiner tous les dossiers. Cela a entraîné une certaine insatisfaction tant du côté des hôpitaux pilotes que des pairs infirmiers.

#### Enseignements supplémentaires tirés de l'atelier final

La composition du team, avec trois pairs médecins et deux pairs infirmiers, a fait ses preuves pour la phase pilote. A l'avenir, le team devrait cependant comprendre trois pairs médecins et trois pairs infirmiers (trainee non compris). La mixité entre pairs allemands et suisses devrait être reconduite.

### 4.2.2 Devoirs, responsabilités et compétences des pairs

Le team de pairs a analysé et évalué ensemble l'ensemble du traitement et du suivi médico-infirmier des patients. Les pairs ont analysé les cas en fonction de leur expérience et de leurs compétences. Ils ont recouru à leurs connaissances professionnelles et spécialisées.

#### Enseignements tirés de l'enquête d'évaluation

La collaboration et la répartition des tâches au sein du team de pairs a bien fonctionné. Les pairs ont pu très bien assumer leur rôle et exprimer leur opinion. Dans l'ensemble, les teams étaient très compétents et coopératifs. Il a été parfois déploré qu'aucune question directe n'ait été posée au personnel infirmier et qu'une attention trop faible ait été accordée aux aspects infirmiers lors de l'analyse des dossiers et du dialogue collégial.

Par ailleurs, il a été proposé d'annoncer au préalable qui est pair novice (trainee) afin de lui donner plus d'assurance lors de la première des deux missions.

#### Enseignements supplémentaires tirés de l'atelier final

Par souci de transparence, les pairs devront annoncer à l'avenir leur fonction et leur statut lors de la discussion d'ouverture. Concrètement, qui est le leader du team, qui est pair médical, resp. infirmier, qui participe en qualité de trainee? En outre, le leader rappelle que les pairs infirmiers analysent les dossiers des patients en faisant appel à leur expérience et à leurs compétences – de manière analogue à l'étude des dossiers par leurs collègues médecins.

Une introduction claire aux activités et aux missions est également souhaitée. Ainsi, le team doit s'entendre sur les documents (p. ex. imagerie) qui doivent être évalués par les médecins (p. ex. CT, IRM et angiographie en cas d'accident vasculaire-cérébral) et ceux qui relèvent des pairs infirmiers. Le diagnostic médical doit être évalué par les médecins.

### 4.2.3 Elargissement du cercle des participants à l'interne

Outre un représentant de la direction médicale, un membre de la direction des soins infirmiers<sup>1</sup> et/ou le CEO, les médecins et les infirmiers impliqués dans l'autoévaluation, ainsi que le team de pairs interprofessionnel ont participé aux discussions d'ouverture et finale.

<sup>1</sup> Directeur médical et directeur des soins de l'ensemble de l'institution (direction des soins) et/ou du service qui est concerné par le Peer Review.

Les médecins impliqués, de même que le personnel infirmier, ont été associés à l'autoévaluation et au dialogue collégial avec le team de pairs.

#### **Enseignements tirés de l'enquête d'évaluation**

Le cercle des participants aux discussions d'ouverture et finale a été jugé adéquat, même si, lors de certains Peer Reviews, un grand nombre de membres de l'institution hôte étaient présents. La participation d'un représentant des directions médicale et infirmière lors de ces discussions a été appréciée. De même, la participation du personnel infirmier des hôpitaux a été jugée positivement.

#### **Enseignements supplémentaires tirés de l'atelier final**

En particulier lors des Peer Reviews touchant de nombreuses disciplines (p. ex. urgences, neurologie, neurochirurgie, neuroradiologie, médecine interne, soins intensifs, soins palliatifs), le cercle des participants aux discussions d'ouverture et finale devient vite très large. La diversité des disciplines est cependant souhaitée.

#### **4.2.4 Etude des dossiers**

Dans le cadre des Peer Reviews de l'IQM, entre 15 et 20 dossiers au maximum, portant sur le traceur correspondant, sont sélectionnés en général. Durant l'essai pilote, les pairs sont parvenus à analyser entre 3 et 9 dossiers durant le temps qui leur était imparti. Lors des Peer Reviews alémaniques et romands, les deux membres du personnel infirmier n'étaient pas en mesure de parcourir 20 dossiers durant ce délai. Les hôpitaux hôtes, qui avaient préparé tous les dossiers durant l'autoévaluation, en ont conçu une certaine déception.

#### **Enseignements tirés de l'enquête d'évaluation**

L'étude interdisciplinaire et transversale des dossiers a fait ses preuves. L'objectif d'améliorer de manière transversale la qualité des traitements a été saluée. Les participants ont apprécié de rechercher ensemble des points faibles éventuels et de dégager les potentiels d'amélioration.

#### **Enseignements supplémentaires tirés de l'atelier final**

Pour les Peer Reviews à venir, il est souhaité que l'on se limite à 15 cas au maximum au lieu de 20. Une structure uniforme des dossiers ou une brève information sur la structure des anamnèses de l'institution hôte auraient été utiles.

#### **4.2.5 Démarche interprofessionnelle**

#### **Enseignements tirés de l'enquête d'évaluation**

Les participants ont considéré la composition interprofessionnelle des teams comme enrichissante et intéressante. L'intégration du point de vue infirmier a été très apprécié tant par les pairs médecins que par les pairs infirmiers et par les hôpitaux visités.

Dans certains cas, les hôpitaux pilotes ont constaté que les leaders n'avaient pas d'expérience des Peer Reviews interprofessionnels. Ainsi, ils n'ont jamais demandé directement leur opinion aux infirmiers. Ces derniers devaient toujours prendre eux-mêmes la parole. La plupart des questions portant sur l'évaluation des traitements étaient adressées par des médecins à d'autres médecins.

#### **Enseignements supplémentaires tirés de l'atelier final**

La participation du personnel soignant a été très précieuse pour identifier les points faibles dans la communication et juger de la qualité des soins. L'évaluation externe du domaine infirmier a été saluée et décrite comme un instrument stimulant pour le questionnement dans ce domaine.

Une intégration active et structurée du personnel soignant dans le dialogue collégial doit être garantie.

## 5 Conclusions

Le projet pilote a permis, dans un délai relativement bref, de réunir de premiers enseignements sur l'application, la faisabilité et l'utilité de l'approche interprofessionnelle en Suisse et dans le cadre de la démarche de Peer Review de l'IQM. Les résultats de l'évaluation montrent que l'approche interprofessionnelle a fait ses preuves. L'interprofessionnalité autorise une autoévaluation et une évaluation externe des processus et des interfaces de soins par le personnel médical et infirmier. Elle permet de dégager ensemble des pistes de solutions transversales visant à améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge des patients.

### 5.1.1 Suite de la procédure

Les expériences et enseignements tirés du projet pilote permettent de rester proche de la pratique et entrent dans l'élaboration du concept de détail et dans la mise en œuvre définitive dès 2016.

#### Recommandation de l'Alliance

L'Alliance Peer Review CH recommande d'effectuer tous les Peer Reviews de l'IQM sur une base interprofessionnelle en Suisse. Le team de pairs doit être composé de trois pairs infirmiers aux côtés des trois pairs médecins.

Tous les hôpitaux et cliniques suisses sont invités à adhérer à l'IQM.

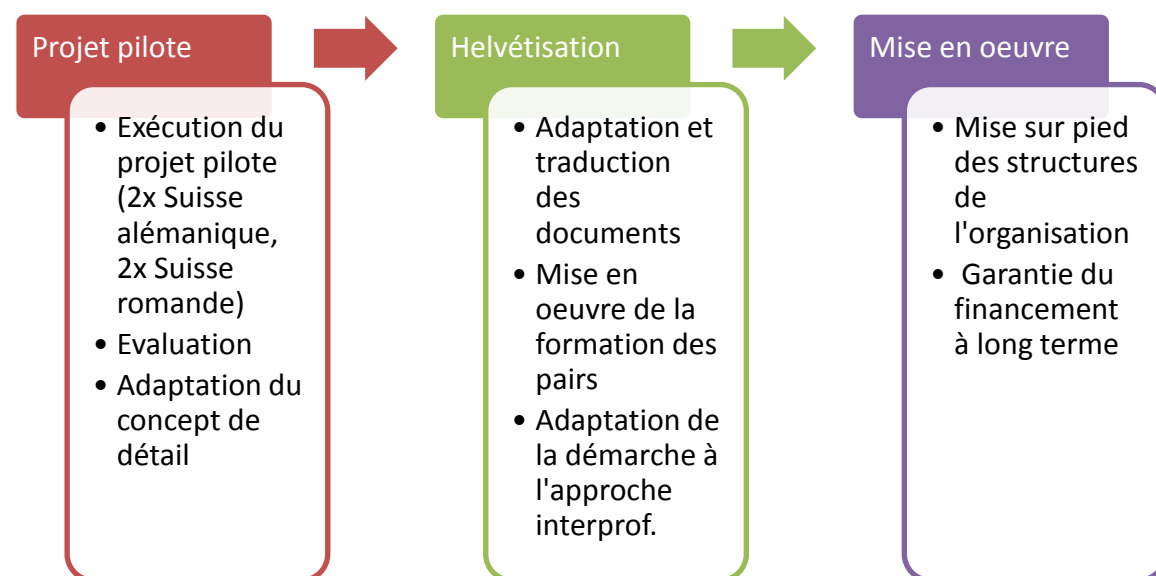


Figure 4: Etapes de mise en œuvre selon le concept de détail

La répartition définitive des rôles entre le bureau de coordination de H+, l'IQM et les centres de formation sera définie au début de 2016.

### 5.1.2 Elargissement des critères d'intervention

Au moment voulu, il conviendra de se pencher sur l'établissement de critères supplémentaires de lancement des Peer Reviews interprofessionnels. Le développement, p. ex. d'indicateurs tirés des registres ou d'indicateurs de soins à des fins d'intervention, est mené en collaboration avec les spécialistes, les sociétés de discipline concernées et en concertation avec le dépositaire de la démarche de Peer Review. Dans le cadre de l'approche de l'IQM, le développement est coordonné en concertation et en collaboration avec cette dernière. La compatibilité internationale ne doit pas être perdue de vue dans ce contexte.

## 6 Annexes

### Annexe 1: Membres des comités et soutiens au projet pilote

<b>Représentants de l'Alliance</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Besson Pascal, H+</li><li>▪ Bosshard Christoph, FMH</li><li>▪ Kraft Esther, FMH</li><li>▪ Praplan Isabelle, H+</li><li>▪ Schweingruber Ruth, ASDSI</li></ul>
<b>Groupe de travail «Peer Review CH»</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Stefanie Hostettler, FMH</li><li>▪ Estelle Lécureux, CHUV</li><li>▪ Paola Massarotto, USZ</li><li>▪ Hans Ulrich Rothen, Inselspital / FKQA</li><li>▪ Adolf Steinbach, VZK / FKQA</li><li>▪ Jörk Volbracht, USZ</li><li>▪ Christian Westerhoff, Hirslanden /FKQA</li></ul>
<b>Pairs infirmiers</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ursi Barandun-Schäfer, USB</li><li>▪ Sven Lorenz, Hirslanden</li><li>▪ Susanne Kohler, USZ</li><li>▪ Marie-Madlen Jeitziner, Inselspital</li></ul>
<b>Pairs médecins</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dietmar Bengel, Oberschwabenklinik, Krankenhaus St. Elisabeth, Ravensburg</li><li>▪ Wolfram Brugger, Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen</li><li>▪ Kai-Uwe Döbel, HELIOS Kreiskrankenhaus Gotha/Ohrdruf</li><li>▪ Wiebke Gogarten, Klinikum Bielefeld Mitte</li><li>▪ H. M. Hug, SRH Krankenhaus Sigmaringen</li><li>▪ Jan Kähler, Klinikum Herford</li><li>▪ Christoph Johannes Konrad, Luzerner Kantonsspital, Luzern</li><li>▪ Karl Kothbauer, Luzerner Kantonsspital, Luzern</li><li>▪ Jochen Machetanz, Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt</li><li>▪ Angela Möllemann, ELBLANDKLINIKUM Radebeul</li><li>▪ Hans Ulrich Rothen, Inselspital, Bern</li><li>▪ Jürg Schmidli, Inselspital, Bern</li><li>▪ Jörg B. Schulz, Uniklinik RWTH Aachen</li><li>▪ Thomas Zeile, HELIOS St. Johannes Klinik Duisburg</li></ul>
<b>Hôpitaux pilotes</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)</li><li>▪ Hôpitaux Université de Genève (HUG)</li><li>▪ Inselspital, Bern</li><li>▪ Kantonsspital Aarau (KSA)</li></ul>
<b>Secrétariat de l'IQM</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Claudia Winklmaier, directrice</li></ul>

## Annexe 2: Profil d'exigences pour les pairs médecins et infirmiers en Suisse

Profil d'exigences	
Compétence	Un pair potentiel...
<b>Fonction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ est un médecin exerçant une fonction dirigeante, c-à-d. médecin-chef ou médecin chef de service, <u>ou</u></li> <li>▪ est un médecin agréé, reconnu dans le collège, <u>ou</u></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ est une infirmière diplômée/un infirmier diplômé exerçant une fonction dirigeante <u>ou</u></li> <li>▪ est une infirmière clinicienne spécialisée/un infirmier clinicien spécialisé <u>et</u></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ exerce une fonction de cadre dans les activités quotidiennes</li> </ul>
<b>Expérience</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dispose d'une expertise reconnue de la spécialité médicale/des spécialités médicales qui seront évaluées et des domaines connexes, évtl. des fonctions</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ connaît, dans les grandes lignes, les structures et les processus du domaine des soins somatiques aigus stationnaires dans le pays concerné/la région concernée</li> </ul>
<b>Compétences particulières</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ est largement reconnu dans son environnement professionnel (supérieurs, collègues, autres professions)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ dispose d'une expérience de l'assurance et du développement de la qualité</li> </ul>
<b>Compétences sociales et personnelles</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ est capable de travailler en équipe et de gérer les conflits</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ traite les informations de manière fiable et confidentielle</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ est apte à la remise en question et à la formation continue</li> </ul>

## Annexe 3: Synthèse des résultats de l'enquête d'évaluation

Les notes moyennes et le résumé des motivations sont présentés ci-dessous. Les participants étaient appelés à répondre aux questions en attribuant l'une des notes suivantes:

5 = très bon	4 = bon	3 = suffisant	2 = mauvais	1 = très mauvais
--------------	---------	---------------	-------------	------------------

### 1 Groupe de questions: Evaluation générale

		Moyenne
1.1	Comment évaluez-vous le Peer Review interprofessionnel dans son ensemble?	<b>4.40</b>
1.2	Quel profit avez-vous pu tirer du Peer Review interprofessionnel?	<b>4.09</b>
1.3	L'hélicoptère a-t-elle répondu à vos attentes?	<b>3.93</b>
1.4	Quels ont été les éléments positifs, quels ont été les éléments problématiques de la démarche interprofessionnelle?	
	<p><b>Eléments positifs:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Esprit d'ouverture de tous les participants</i></li> <li>▪ <i>Discussion collégiale</i></li> <li>▪ <i>Bonne préparation du côté des hôpitaux</i></li> <li>▪ <i>Accueil des pairs sur place</i></li> <li>▪ <i>Interdisciplinarité et interprofessionnalité</i></li> </ul> <p><b>Eléments problématiques:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Documentation lacunaire sur les soins infirmiers dans les dossiers des patients et attentes parfois erronées à l'égard des pairs infirmiers</i></li> <li>▪ <i>Difficultés linguistiques en Suisse romande</i></li> <li>▪ <i>Manque de connaissances spécialisées dans certains cas</i></li> </ul>	

### 2 Groupe de questions: Taille de l'équipe et fonctionnement interprofessionnel

Que pensez-vous...	Moyenne
2.1 de la taille de l'équipe de pairs (3 médecins, 2 soignants)	<b>4.34</b>
2.2 des interactions au sein de l'équipe interprofessionnelle?	<b>4.45</b>
2.3 des interactions entre les participants interprofessionnels de l'hôpital?	<b>4.51</b>
2.4 Quelles sont vos propositions d'amélioration?	
	<i>Aucune</i>

### 3 Groupe de questions: Critères d'analyse complémentaires

		Moyenne
3.1	Que pensez-vous des critères d'analyse complémentaires, sous l'angle de l'utilité:	
	a. Critère d'analyse «diagnostic des soins»	<b>4.13</b>
	b. Critère d'analyse «soins infirmiers»	<b>4.16</b>
	c. Critère d'analyse «gestions des complications au niveau des soins»	<b>4.17</b>
	d. Critère d'analyse «directives de traitement au niveau des soins»	<b>4.09</b>
	e. Critère d'analyse «plan / prescription pour les soins»	<b>4.18</b>
	f. Critère d'analyse «rapport du déroulement des soins»	<b>4.36</b>
	g. Critère d'analyse «contrôles au niveau des soins / évaluation»	<b>3.83</b>
	h. Critère d'analyse «répartition des tâches»	<b>4.00</b>
	i. Critère d'analyse «communication avec les médecins et le personnel soignant»	<b>4.35</b>
	j. Critère d'analyse «exécution rapide de la prescription»	<b>4.08</b>
	k. Critère d'analyse «échange sur le déroulement / les étapes et les objectifs»	<b>4.24</b>
3.2	Motifs:	
	<i>Dans le cadre de la procédure pilote, les critères d'analyse complémentaires ont été en partie structurés de manière spécifique aux groupes professionnels. Une distinction entre les domaines médicaux et infirmiers n'est pas pertinente pour tous les critères.</i>	

#### 4 Groupe de questions: Tâches, responsabilités et compétences

		Moyenne
4.1	Que pensez-vous de la répartition des tâches?	4.50
4.2	A quel point avez-vous pu assumer votre rôle de pair?	4.80
4.3	Avez-vous pu exprimer votre opinion, cette dernière a-t-elle été prise au sérieux?	4.87
4.4	Quelles améliorations proposez-vous en relation avec les tâches, les responsabilités et les compétences des pairs??	
	<i>Il serait souhaitable que le chef du team rappelle au début de la journée les rôles des pairs et explique les tâches des pairs médecins et infirmiers.</i>	

#### 5 Groupe de questions: Cercle de participants lors des discussions d'ouverture et finale

		Moyenne
5.1	Que pensez-vous du cercle des participants:	
	a. Participation d'une représentation de la direction médicale	4.56
	b. Participation d'une représentation de la direction des soins	4.63
	c. Participation des infirmières/iers concernés dans l'hôpital	4.63
	d. Nombre de participants	4.61
5.2	Quelles sont vos propositions d'amélioration?	Aucune

#### 6 Groupe de questions: Nombre de dossiers et temps à disposition

6.1	Combien de dossiers avez-vous été en mesure d'examiner et d'analyser durant le délai imparti?	
	<i>3- 9 dossiers de patients</i>	
6.2	A-t-il été possible d'achever l'étude des dossiers durant le délai imparti?	Non
6.3	Le temps d'env. 2.5 heures imparti pour le dialogue collégial est-t-il réaliste?	Oui
6.4	Avez-vous des propositions pour une organisation plus efficace du processus?	Oui
	<i>Il était très ambitieux pour le team, resp. impossible pour les 2 pairs infirmiers, d'examiner 20 dossiers de patients. Il convient de prévoir un troisième pair infirmier et moins de dossiers (15 plutôt que 20).</i>	

#### 7 Groupe de questions: Démarche de Peer Review interprofessionnel vs. médical

		Moyenne
7.1	Que pensez-vous de l'hélicoptère par rapport au modèle de l'IQM ?	
	a. Composition du team interprofessionnel	4.29
	b. Plus-value durant l'analyse des dossiers	4.29
	c. Plus-value lors des discussions d'ouverture et finale	4.29
7.2	Remarque:	
	<i>Une intégration plus active et structurée des soins dans le dialogue collégial serait possible.</i>	

#### 8 Groupe de questions: Traduction

8.1	Que pensez-vous de la qualité de la traduction?	3.58
8.2	Que pensez-vous de l'exhaustivité des informations?	3.65
8.3	Avez-vous rencontré des difficultés linguistiques?	Oui
	Si oui, à quel niveau? Et comment pourrait-on y remédier?	
	<i>A l'avenir, le dialogue collégial ainsi que les discussions d'ouverture et finale devront être menées impérativement dans la langue de l'hôpital hôte. Les pairs délégués doivent avoir une connaissance suffisante de cette langue afin de pouvoir mener le dialogue collégial. Les hôpitaux devraient établir à l'intention des pairs une liste des abréviations comprenant les termes utilisés couramment à l'interne.</i>	

#### 9 Groupe de questions: Organisation du projet pilote et bilan

9.1	Que pensez-vous des informations reçues au préalable?	3.94
9.2	Que recommanderiez-vous à l'avenir pour l'organisation des Peer Reviews interprofessionnels?	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Prise de contact précoce par le chef du team</i></li> <li>▪ <i>Informations préalables de tous les professionnels concernés (infirmières comprises!)</i></li> </ul>	



- *L'objectif des Peer Reviews interprofessionnels et le déroulement de la journée devraient être connus au préalable de tous les participants.*

## Annexe 4: Critères d'analyse

### Critères d'analyse pour la démarche de Peer Review interprofessionnel

#### Diagnostic adapté et en temps utile?

- préopératoire?
- postopératoire?

#### Thérapie, y c. mesures de prévention, adéquate et en temps utile?

- peropératoire (S/N)?
- postopératoire?

#### Examen critique efficace et rapide du processus de traitement?

Indication à une opération / intervention / thérapie intensive justifiée sur le fond?

Indication à une opération / intervention / thérapie intensive posée à temps?

La gestion des complications est-elle correcte?

- logique sur le fond?
- déroulement temporel?

#### Les directives générales de traitement ont-elles été respectées?

Des standards internes ont-ils été appliqués?

La documentation était-elle complète et probante?

- explication relative à l'opération/intervention?
- déroulement du traitement?
- décisions thérapeutiques?
- rapport d'opération et rapport de transfert?
- contenu logique de la lettre du médecin?
- plan/prescription pour les soins?
- rapport sur le déroulement des soins?
- etc.

#### Collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle sans problème?

- préopératoire?
- postopératoire?

#### Contrôles / évaluation des processus de traitement effectués et documentés?

- La communication a-t-elle été complète au sein du service?
- Colloque de transfert?
- Responsabilités?

#### La communication au sein de l'équipe traitante et entre les différentes équipes traitantes au sein des soins était-elle complète?

- La prescription demandes a-t-elle été exécutée rapidement?
- Les réponses aux demandes de l'équipe soignante ont-elles été exécutées rapidement?
- Un échange a-t-il eu lieu sur le déroulement/les étapes et les objectifs du traitement?

#### Les proches ont-ils été impliqués informés rapidement?

- information?
- explication?
- prise de décision?
- etc.

#### Tableau 1: Critères d'analyse complémentaires