



Lisa Laroussi-Libeault
Patiente partenaire



Anthony Staines, PhD
Chargé de programme
«Sécurité des patients et
qualité des soins»

WEBINAIRE

SE LANÇER POUR LA SEMAINE SÉCURITÉ DES PATIENTS !

En découvrant la campagne
"Qu'est-ce qui est important pour vous ?"

24 juin 2024

Plan de la présentation

1. Historique, origine de la campagne IPV
2. Mise en place de la campagne IPV
3. Lien avec le partenariat patient
4. Questions/Réponses

Historique et origine de la campagne

Lien avec la sécurité des patients



Clinicians, in turn, need to relinquish their role as the single, paternalistic authority and train to become more effective coaches or partners — learning, in other words, how to ask, “What matters to you?” as well as “What is the matter?”



Michael J. Barry, M.D., and Susan Edgman-Levitan, P.A.

Shared Decision Making — The Pinnacle of Patient-Centered Care

Michael J. Barry, M.D., and Susan Edgman-Levitan, P.A.

Nothing about me without me.

— Valerie Billingham, *Through the Patient's Eyes*, Salzburg Seminar Session 356, 1998

Caring and compassion were once often the only “treatment” available to clinicians. Over time, advances in medical science have provided new options that, although often improving outcomes, have inadvertently distanced physicians from their patients. The result is a health care environment in which patients and their families are often excluded from important discussions and left feeling in the dark about how their problems are being managed and how to navigate the overwhelming array of diagnostic and treatment options available to them.

An audio interview with Dr. Barry is available at NEJM.org

In 1988, the Picker/Commonwealth Program for Patient-Centered Care (now the Picker Institute) coined the term “patient-centered care” to call attention to the need for clinicians, staff, and health care systems to shift their focus away from diseases and back to the patient and family.¹ The term was meant to stress the importance of better understanding the experience of illness and of addressing patients’ needs within an increasingly complex and fragmented health care delivery system.

The Picker Institute, in partnership with patients and families, conducted a multiyear research project and ultimately identified eight characteristics of care as the most important indicators of quality and safety, from the perspec-

tive of patients: respect for the patient’s values, preferences, and expressed needs; coordinated and integrated care; clear, high-quality information and education for the patient and family; physical comfort, including pain management; emotional support and alleviation of fear and anxiety; involvement of family members and friends, as appropriate; continuity, including through care-site transitions; and access to care.¹ Successfully addressing these dimensions requires enlisting patients and families as allies in designing, implementing, and evaluating care systems.

This concept was introduced in the landmark Institute of Medicine (IOM) report *Crossing the Quality Chasm*² as one of the fundamental approaches to improving the quality of U.S. health care. The IOM defined patient-centered care as “care that is respectful of and responsive to individual patient preferences, needs, and values” and that ensures “that patient values guide all clinical decisions.” This definition highlights the importance of clinicians and patients working together to produce the best outcomes possible.

As the definition implies, the most important attribute of patient-centered care is the active engagement of patients when fateful health care decisions must be made — when an individual patient arrives at a crossroads of medical options, where the diverging paths have different and important consequences with lasting implications. Examples include decisions about major surgery, medications that must be taken

for the rest of one’s life, and screening and diagnostic tests that can trigger cascades of serious and stressful interventions.

For some decisions, there is one clearly superior path, and patient preferences play little or no role — a fractured hip needs repair, acute appendicitis necessitates surgery, and bacterial meningitis requires antibiotics. For most medical decisions, however, more than one reasonable path forward exists (including the option of doing nothing, when appropriate), and different paths entail different combinations of possible therapeutic effects and side effects. Decisions about therapy for early-stage breast cancer or prostate cancer, lipid-lowering medication for the primary prevention of coronary heart disease, and genetic and cancer screening tests are good examples. In such cases, patient involvement in decision making adds substantial value.

In an influential article on clinical practice guidelines, David Eddy argued that an intervention should be considered a “standard” only if there is “virtual unanimity among patients about the overall desirability . . . of the outcomes.”³ For the vast majority of decisions in which there is no intervention that meets this high bar, patients need to be involved in determining the management strategy most consistent with their preferences and values.

The process by which the optimal decision may be reached for a patient at a fateful health crossroads is called shared decision making and involves, at minimum, a clinician and the patient, although other members of the



International Forum on
QUALITY & SAFETY
in HEALTHCARE
Paris 2014

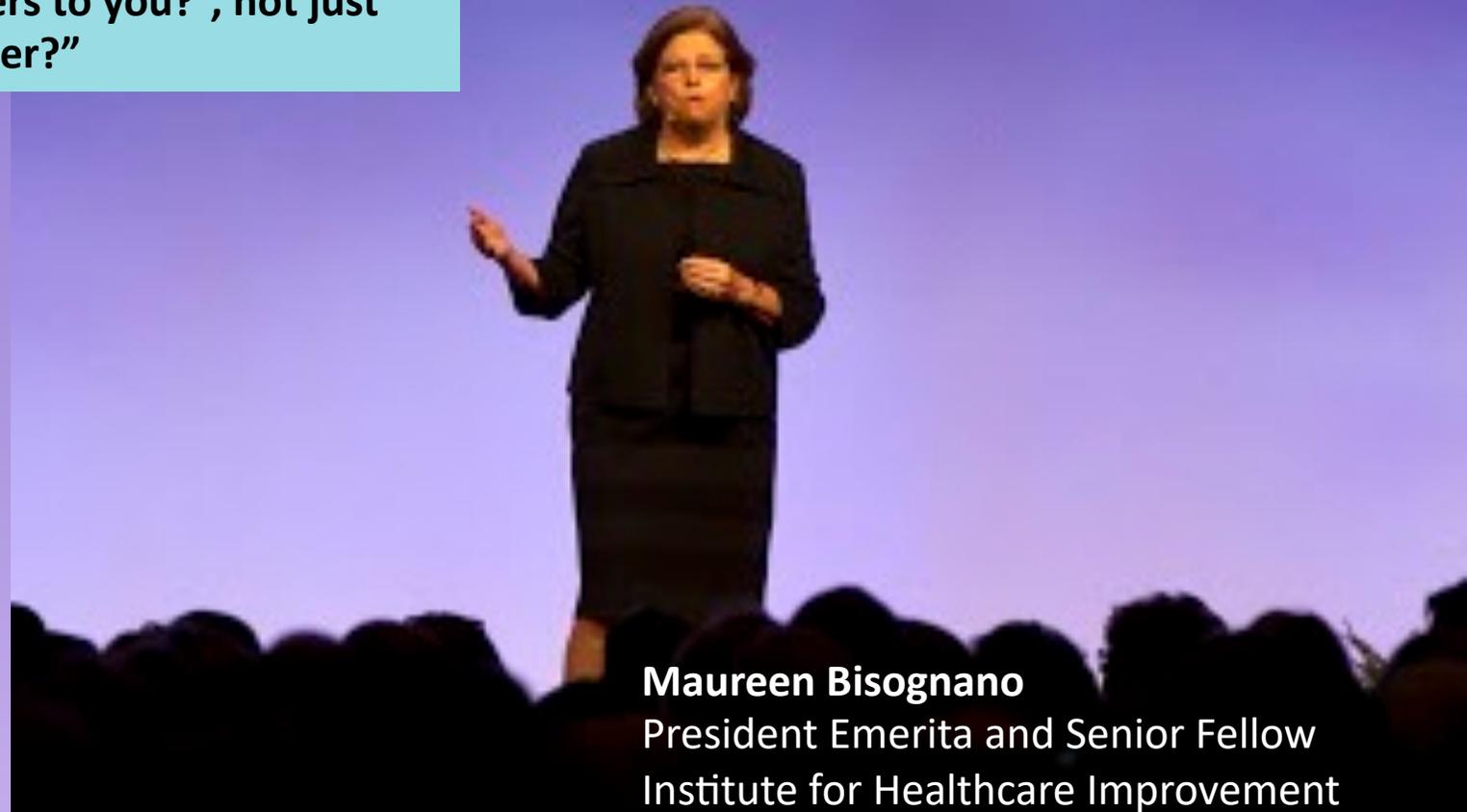


Ask, “**What matters to you?**”, not just
“**What’s the matter?**”



Anders Vege

Head of Unit for Quality Improvement,
Norwegian Institute of Public Health,
Oslo



Maureen Bisognano
President Emerita and Senior Fellow
Institute for Healthcare Improvement

Gode pasientforløp

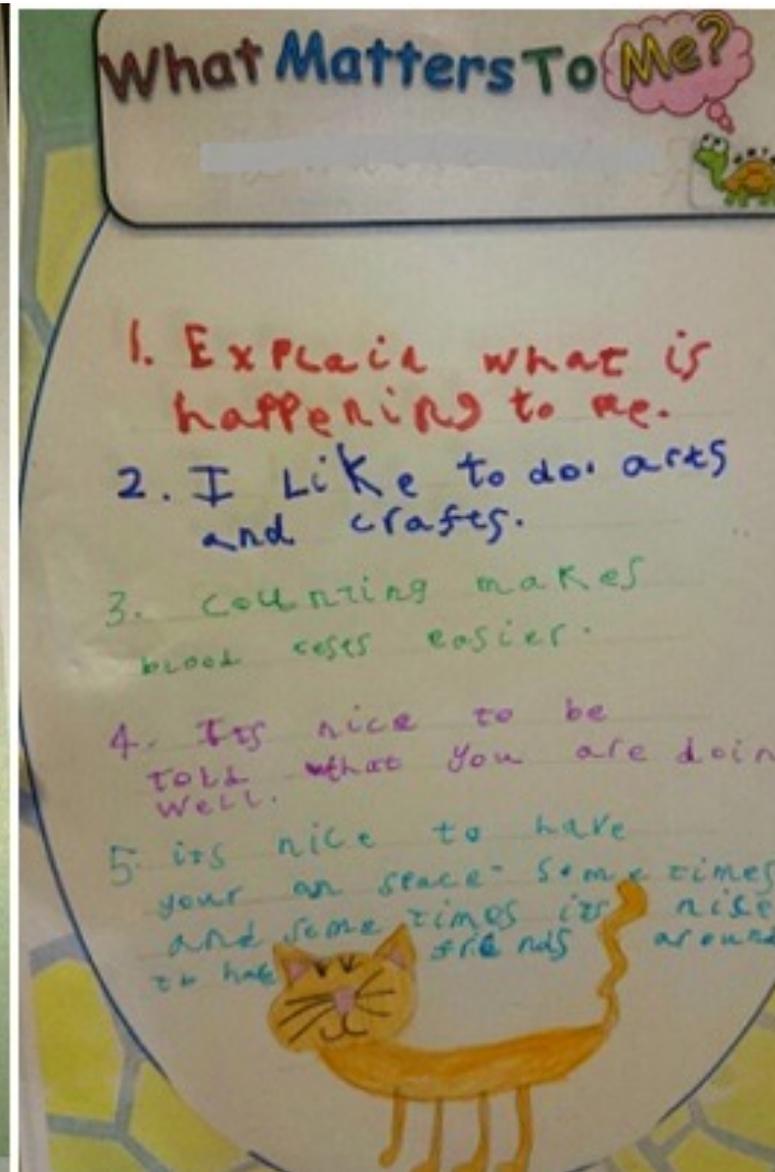
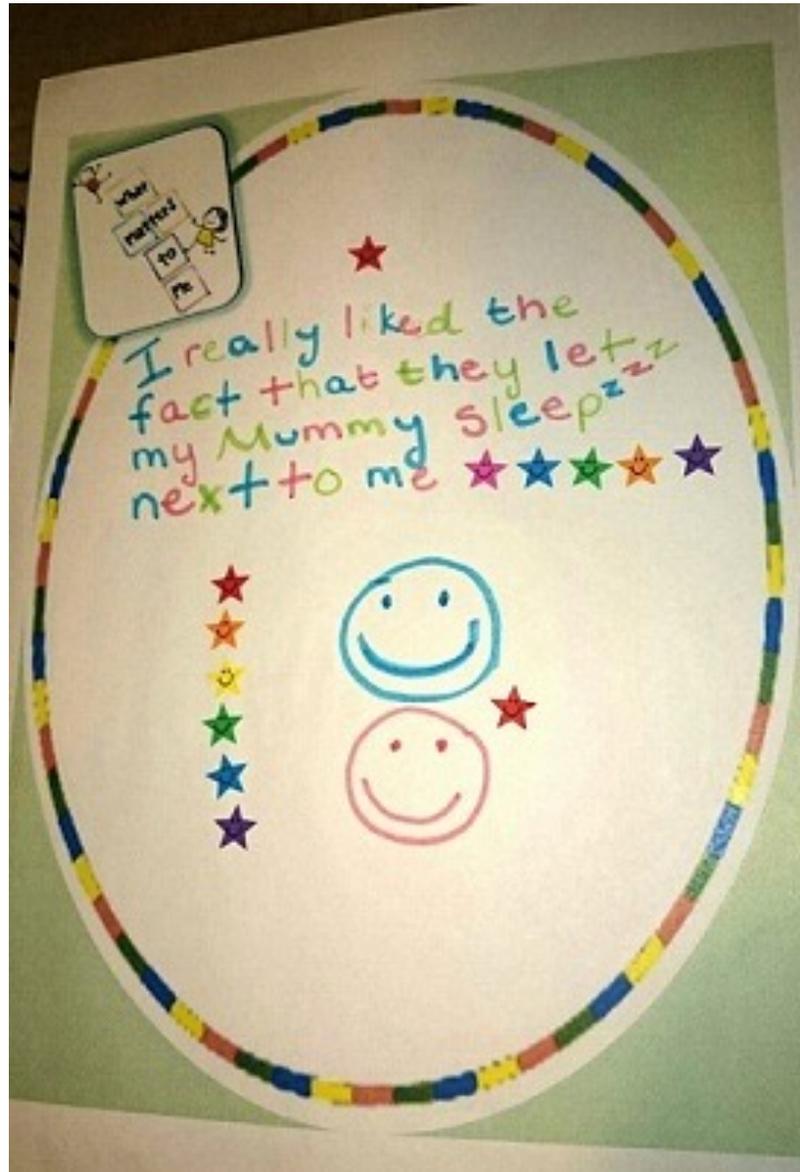
Hva er viktig for **deg**?

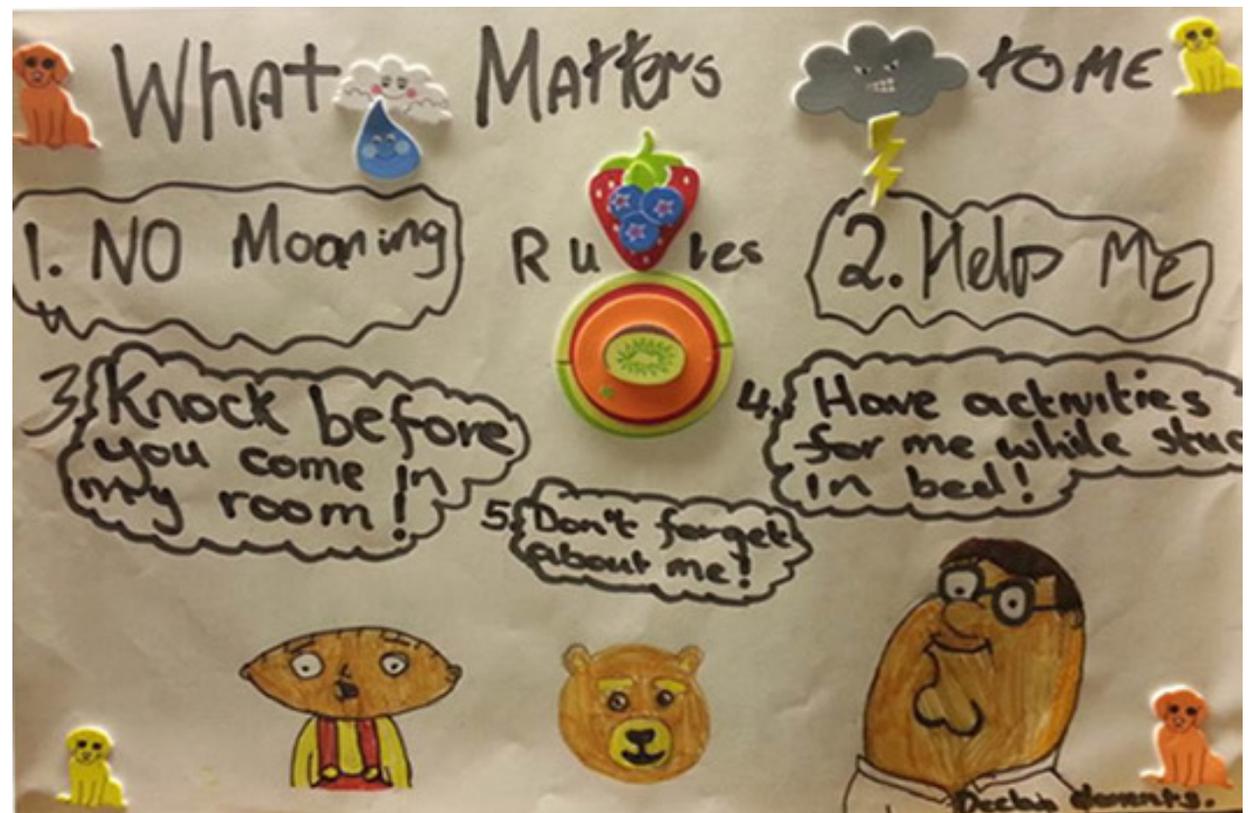


Modell for Kvalitetsforbedring









6 juin

International "What Matters to You?" Day!

Join us on a webinar to celebrate successful "What Matters to You?" conversations and partnerships around the world!



INTERNATIONAL
WHAT MATTERS
TO YOU DAY



#WMTY19

#TalkingMatters

WMTY
.world

Un Collectif est un système d'apprentissage à court terme (6 à 15 mois) qui rassemble un grand nombre d'équipes d'hôpitaux ou de cliniques dans le but d'apporter des améliorations dans un domaine précis.

Impact of a Swiss adverse drug event prevention collaborative

Anthony Staines PhD,^{1,2} Costanza Mattia RPh,³ Nicolas Schaad PhD,^{4,5} Estelle Lécureux PhD⁶ and Pascal Bonnabry PhD^{7,8}

¹Director, Patient Safety Programme, Hospital Federation of Vaud, Prilly, Switzerland

²Professeur Associé, IFROSS Institute, University of Lyon 3, Lyon, France

³Project Manager, Hospital Federation of Vaud, Prilly, Switzerland

⁴Professor, School of Medicine, Geneva University, Geneva, Switzerland

⁵Chief Pharmacist, La Côte Inter-Hospital Pharmacy, Morges, Switzerland

⁶Owner, Stat'Elite, Nyon, Switzerland

⁷Associate Professor, School of Pharmaceutical Sciences, University of Lausanne, Geneva, Switzerland

⁸Chief Pharmacist, Pharmacy, Geneva University Hospitals, Geneva, Switzerland

Keywords

adverse drug events, Breakthrough Collaborative, medication safety, quality improvement, Trigger Tool

Correspondence

Dr Anthony Staines
Patient Safety Programme
Hospital Federation of Vaud
Bois de Cery
Prilly 1008
Switzerland
E-mail: anthony.staines@bluewin.ch

Accepted for publication: 7 April 2015

doi:10.1111/jep.12376

Abstract

Rationale, aims and objectives: The Hospital Federation of Vaud (Switzerland) used a Breakthrough Collaborative with the aim of reducing adverse drug events (ADEs) by 20% in 10 participating hospitals.

Methods: A set of interventions (covering patient identification, high-alert medication and medication preparation in the ward) was deployed over 18 months starting in October 2010. All hospitals monitored discrepancies between drugs prescribed and those prepared for administration, as well as the occurrence of ADEs using the ADE Trigger Tool for 18 months (cohort 1). A subset of five hospitals continued this monitoring for 12 additional months (cohort 2).

Results: In cohort 1, pill box discrepancies were present in 5.9% of doses ($n = 9772$) in 2011 and in 5.8% ($n = 2251$) in the first 3 months of 2012 (no statistical significance). There were no significant differences in the rate of ADEs/1000 doses across time (1.2 in 2010, 1.0 in 2011 and 1.0 in 2012). In cohort 2, pill box discrepancies were reduced from 6.5% ($n = 4846$ doses) in 2011 to 4.4% ($n = 7355$) in 2012 ($P < 0.001$) to 3.0% for the first 3 months of 2013 ($n = 2251$; $P = 0.004$). The rate of ADEs/1000 doses decreased (1.8 in 2010, 1.1 in 2011 and 0.6 in 2012/13 ($P = 0.008$ for 2010–2011, and $P < 0.001$ for 2011–2012/2013).

Hand Hygiene Improvement and Sustainability: Assessing a Breakthrough Collaborative in Western Switzerland

Anthony Staines, PhD,^{1,2} Isabelle Amherdt, MSc,¹ Estelle Lécureux, PhD,³ Christiane Petignat, MD,⁴ Philippe Eggimann, MD,^{5,6} Marcos Schwab, MD,⁷ Didier Pittet, MD, MS⁸

OBJECTIVE. To assess hand hygiene improvement and sustainability associated with a Breakthrough Collaborative.

DESIGN. Multicenter analysis of hand hygiene compliance through direct observation by trained observers.

SETTING. A total of 5 publicly funded hospitals in 14 locations, with a total of 1,152 beds, in the County of Vaud, Switzerland.

PARTICIPANTS. Clinical staff.

INTERVENTIONS. In total, 59,272 opportunities for hand hygiene were monitored for the duration of the study, for an average of 5,921 per audit (range, 5,449–6,852). An 18-month Hand Hygiene Breakthrough Collaborative was conducted to implement the WHO multimodal promotional strategy including improved access to alcohol-based hand rub, education, performance measurement and feedback, reminders and communication, leadership engagement, and safety culture.

RESULTS. Overall hand hygiene compliance improved from 61.9% to 88.3% ($P < .001$) over 18 months and was sustained at 88.9% ($P = .248$) 12 months after the intervention. Hand hygiene compliance among physicians increased from 62% to 89% ($P < .001$) and finally 86% at follow-up ($P = .492$); for nursing staff, compliance improved from 64% to 90% ($P < .001$) and finally 90% at follow-up ($P = .464$); for physiotherapists compliance improved from 50% to 90% ($P < .001$) and finally 91% at follow-up ($P = .619$); for X-ray technicians compliance improved from 45% to 80% ($P < .001$) and finally 81% at follow-up ($P = .686$). Hand hygiene compliance also significantly increased with sustained improvement across all hand hygiene indications and all hospitals.

CONCLUSIONS. A rigorously conducted multicenter project combining the Breakthrough Collaborative method for its structure and the WHO multimodal strategy for content and measurement was associated with significant and substantial improvement in compliance across all professions, all hand hygiene indications, and all participating hospitals.

Infect Control Hosp Epidemiol 2017; 1–8

Impact of a Swiss pressure ulcer prevention breakthrough collaborative

Anthony Staines PhD^{1,2} | Isabelle Amherdt MSc¹ | Bernard Burnand MD, MPH³ | Murielle Rotzetter RN⁴ | Philippe Currat RN⁵ | Stéphane Roux RN⁵ | Estelle Lécureux PhD⁶

¹Patient Safety and Quality of Care Programme, Vaud Hospital Federation, Prilly, Switzerland

²IFROSS Institute, University of Lyon, Lyon, France

³Unisanté and University of Lausanne, Lausanne, Switzerland

⁴Department of Nursing, Broye Intercantonal Hospital, Payerne, Switzerland

⁵Department of Nursing, La Côte Hospital System, Morges, Switzerland

⁶Stat'Elite, Lausanne, Switzerland

Correspondence

Anthony Staines, Patient Safety and Quality of Care Programme, Vaud Hospital Federation, Route de Cery 4, 1008 Prilly, Switzerland.
Email: anthony.staines@bluewin.ch

Abstract

Rationale, aims and objectives: Pressure ulcers may have severe impacts on the quality of life of patients, including pain, low mood and restrictions in performing daily life and social life activities. In Switzerland, 4% of patients develop hospital-acquired pressure ulcers.

Six hospitals teamed up with the Vaud Hospital Federation (Switzerland) in a Breakthrough Collaborative, with the goal of reducing hospital-acquired pressure ulcers by 50%. The aim of this study was to assess the actual reduction.

Methods: A multimodal set of interventions was deployed in all wards except obstetrics and gynaecology, over 18 months starting in October 2016, including systematic risk assessment, use of a prevention bundle, education through e-learning, measurement and feedback, patient engagement and promotion of a safety culture. All six hospitals monitored compliance with the use of the risk assessment, bundle application and patient involvement aspects. A safety calendar was implemented in all wards, for recording and visually displaying the numbers of new patients with pressure ulcers, as well as the presence of such ulcers upon admission and their category. **Results:** Compliance with performing Braden risk assessments rose from 39% at baseline to 61% by the end of the collaborative ($P < .001$), prevention bundle compliance from 2% to 30% ($P < .001$) and documented patient engagement from 2% to 21% ($P < .001$).

The percentage of days where one or more patient was reported as having developed one or more pressure ulcers in the ward decreased from 8.21% to 4.18%, a 49% reduction ($P < .001$) which amounts to preventing 1124 new patients from developing one or more pressure ulcers during the collaborative.

Dénominateur commun à tous les sujets : l'implication des patients

- Sécurité des médicaments
- Hygiène des mains
- Prévention des escarres



Tous les sujets nécessitent l'implication des patients

- L'implication des patients fait appel au partenariat.
- Comment produire du partenariat ?
- « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » comme moyen de s'engager dans un partenariat avec les patients et les familles.
- Objectif : utilisation systématique de « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » dans les soins quotidiens.

Semaine d'action
Sécurité des patients
11 au 17 septembre 2023

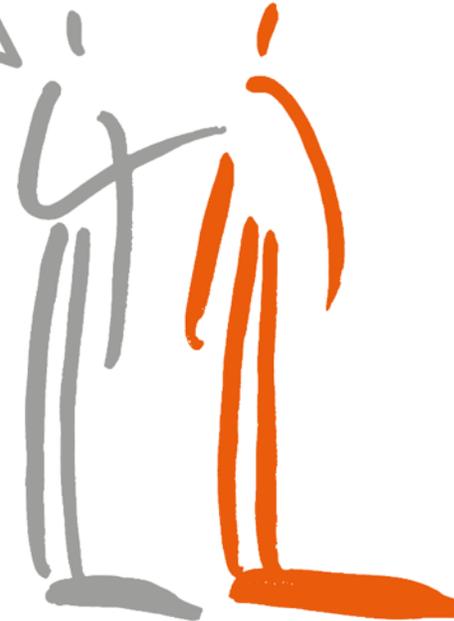


Plus de sécurité. Pour les patient·e·s. Avec les patient·e·s.

Qu'est-ce qui est
important
pour vous?

Demander...
écouter...
considérer!

En Suisse : www.fhv.ch/ipv
En Belgique : www.paqs.be/ipv



Fonctionnement du questionnement
animations de campagne

Mise en place de la campagne

Concept



- **Comprendre le point de vue du patient** sur sa santé, ses priorités et découvrir son environnement, son histoire, ses circonstances de vie
- **Instaurer une relation de confiance** et développer de l'empathie
- **Permettre au patient** de faire part de ses besoins, valeurs et préférences
- **Poser la question " Qu'est-ce qui est important pour vous ? "** ou une variante

- **Tout professionnel** : communiquer les éléments-clés à l'équipe pluriprofessionnelle

- L'échange est bienvenu à **tout moment** : l'intégrer dans les soins quotidiens
- Il est capital dans les situations dans lesquelles la maladie commence à avoir un **impact sur la qualité de vie** ou lors de certaines **annonces de diagnostic**

- **Demander** ce qui est important
- **Écouter** activement
- **Reformuler** et demander validation
- **Prendre en compte** ce que le patient a exprimé et agir
- **Laisser une trace** (tableau blanc, briefing d'équipe, document de sortie)

FHV – Activités

Campagne "Qu'est-ce qui est important pour vous ?" – Activité "fil rouge"

Votre service a décidé de participer à la campagne "Qu'est-ce qui est important pour vous ?" à travers cette activité "fil rouge". Elle se déroule sur une semaine et a pour objectif de recueillir ce qui est important pour le patient et ses proches.

Comment participer ? Chaque jour, vous êtes invité à ouvrir une case derrière laquelle se trouve une question. Vous pouvez y répondre en utilisant les post-it mis à disposition, puis les coller à l'endroit indiqué.

N'hésitez pas à participer en partageant ce qui est important pour vous !

1

2

Qu'est-ce qui est important pour vous ?

Demander...
écouter...
considérer!
www.fhv.ch/pv

3

5

4



Pour plus de renseignements



Une initiative de la Fédération des hôpitaux vaudois

Activité Calendrier



Calendrier



OBJECTIFS PRINCIPAUX

- Déclencher les échanges sur la question «Qu'est-ce qui est important pour vous ?»
- Partager ses réflexions avec l'équipe soignante



VALEUR AJOUTÉE

- Permettre des échanges riches
- Faire émerger ce qui compte vraiment pour le patient /ou le collaborateur
- Prendre en considération dans ce qui compte dans le plan de soins



DURÉE DE L'ACTIVITÉ

- L'activité se déroule sur 5 jours
- 1 question par jour



PARTICIPANTS

- Patients/résidents et leurs proches
- Collaborateurs (option)



PRÉ-REQUIS

- Lire la note de la campagne
- Echanger sur l'activité avec son référent établissement (date, heure et modalités d'invitation des participants, Etc...)
- Discuter les éventuelles questions

Description de l'activité

Le calendrier est une activité «fil rouge» qui se déroule sur 5 jours consécutifs. Il vise à recueillir ce qui est important pour les patients et leurs proches à travers 5 questions (1 par jour). Les patients/résidents du service sont conviés à y répondre en utilisant les post-it dédiés mis à disposition. L'objectif est de créer une discussion authentique sur ce qui compte réellement pour eux et de renforcer le lien «soignant-soigné».

Les établissements peuvent également choisir de faire participer leurs collaborateurs à cette activité. Dans ce cas, une couleur de post-it différente sera utilisée.

Préparation

- Identifier un ou des animateurs (l'activité se déroulant sur plusieurs jours)
- Mettre à disposition des stylos et les post-it dédiés à la campagne pour les réponses des patients/proches
- Prévoir des post-it d'une autre couleur pour les réponses des collaborateurs (si participation)
- Identifier le lieu où sera positionné le calendrier : de préférence un lieu central, bien visible des patients
- Prévoir le matériel pour accrocher le calendrier : punaise, scotch, fil. Une fixation (trou) est prévue à cet effet
- Prévoir 5 feuilles A3 (numérotée de 1 à 5 – une par question) et les scotcher autour du calendrier. Les participants auront à positionner leur réponse sur la feuille correspondant à la question

Activité "fil rouge" : 1 jour = 1 question

Coffee morning



Coffee morning



OBJECTIFS PRINCIPAUX

- Déclencher les échanges sur la question thématique « Qu'est-ce qui est important pour vous ? »
- Partager ses réflexions avec les participants et l'équipe soignante



VALEUR AJOUTÉE

- Permettre des échanges riches
- Faire émerger ce qui compte vraiment pour le patient et/ou le collaborateur
- Ecouter les autres et discuter ensemble



DURÉE DE L'ANIMATION

45 min à 1 heure



PARTICIPANTS

- 4 à 12 personnes
- Choix : patients/résidents ou collaborateurs



PRÉ-REQUIS

- Lire la note de la campagne
- Échanger sur l'activité avec son référent établissement (date, heure et modalités d'invitation des participants, etc ...)
- Lever les éventuelles questions

Description de l'activité

Le coffee morning est une activité qui vise à faciliter le dialogue constructif et le partage d'idées autour de la thématique « Qu'est-ce qui est important pour vous ? ». Elle reproduit l'atmosphère informelle d'un café durant laquelle les participants partagent leur point de vue et s'écoutent mutuellement. L'objectif est de créer une discussion authentique sur ce qui compte réellement pour le patient et de renforcer le lien « soignant-soigné ».

Préparation

Activité

- Identifier un ou des animateurs
- Préparer une à trois questions à poser au groupe (ex. : Qu'est-ce qui est important pour vous ?) et deux variantes (cf. « Astuces »)
- Mettre à disposition des stylos et des post-it (ou feuilles) pour les réponses
- Prévoir de feuilles A3 (autant que de questions prévues) sur lesquelles seront collés les post-it contenant les réponses des participants

Organisation

- Choisir la date et l'heure de l'activité (en lien avec le référent de l'établissement)
- Convier les patients/résidents/collaborateurs à l'activité (ex. : qui ?; quelles modalités : affiches dédiées, bouche à l'oreille lors des visites, ...)
- Prévoir le café, le thé et éventuellement des choses à grignoter (ex. : fruits, croissants) pour le jour J

Lieu

- Créer un environnement convivial. L'objectif est de distinguer cette rencontre d'une séance « ordinaire ». Choisir, si possible, un espace qui bénéficie d'une lumière naturelle
- S'assurer que cet espace peut accueillir tous les participants
- S'assurer du bon nombre de tables (1 table pour 4 patients/résidents/ collaborateurs) et de chaises
- Préparer la salle avant le début de l'activité (mise en place du café/thé, coller les feuilles A3, coller l'affiche de la campagne, affiche de l'activité)

Référent service



Référent service



OBJECTIFS PRINCIPAUX

- Sensibiliser les collaborateurs à IPV*
- Augmenter de l'acceptation de la démarche et du sentiment de faisabilité
- Diffuser cette approche pendant la journée internationale (voire au-delà)



VALEUR AJOUTÉE

- Avoir une personne ressource et un relais terrain de la campagne IPV
- Permettre son adaptation au contexte local



COMBIEN

1 référent par service



PRÉ-REQUIS

- Échanger sur la campagne avec le référent IPV* de l'établissement
- Prendre connaissance du kit du référent (différentes notes et supports pour les activités)
- Lever les éventuelles questions

* IPV : Important pour vous

La campagne

«Qu'est-ce qui est important pour vous ?»

Qu'est-ce qui est important pour vous ? (ou What matters to you? en anglais) est une phrase d'accroche qui permet de créer des liens avec les patients, de mieux comprendre ce qui compte vraiment pour eux et d'instaurer de véritables partenariats pour la création conjointe de soins de santé. Elle offre une opportunité pour connaître les valeurs du patient, ses espoirs, ses préférences.

Rôle du référent

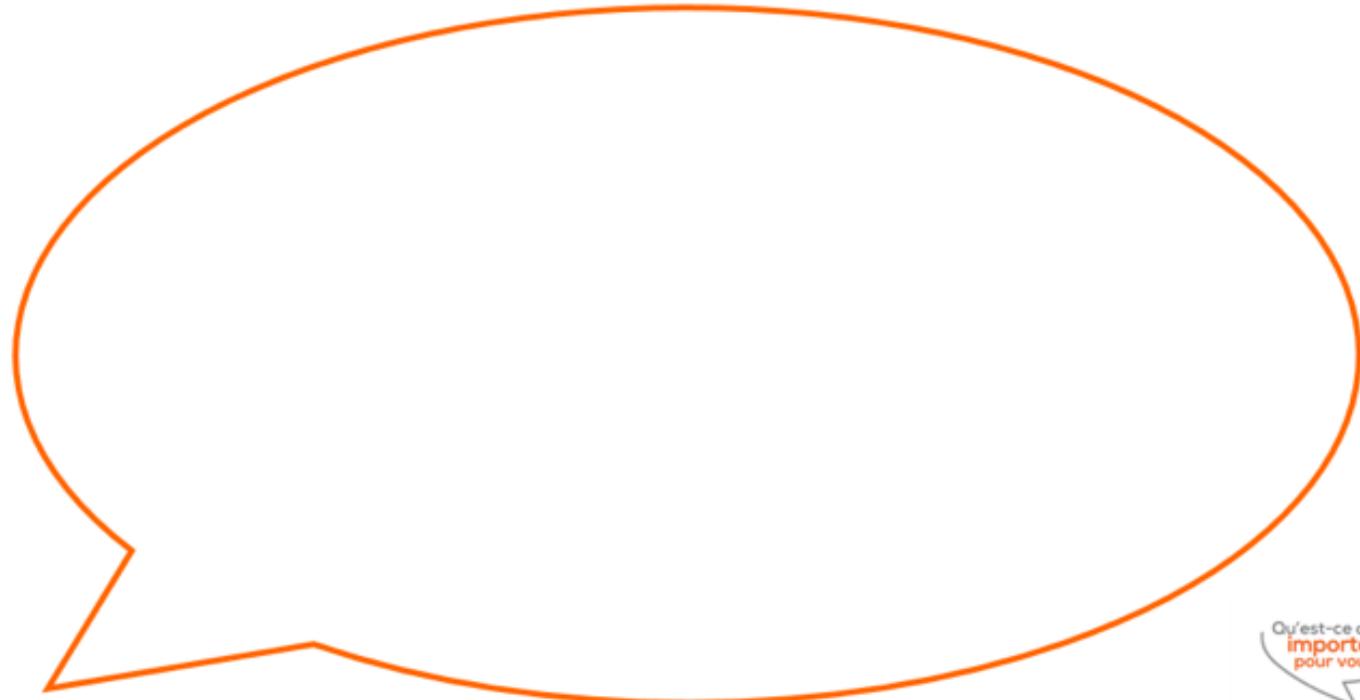
Préparation de la campagne

- S'informer/être briefé sur la campagne : prendre connaissance du kit de référent et échanger sur les modalités avec le référent de l'établissement
- Informer les collaborateurs sur la campagne IPV (expliquer la démarche, ses objectifs ainsi les bénéfices attendus)
- Planifier le déroulement de la campagne dans son service, et choisir les activités (en lien avec le référent de l'établissement)
- Assumer un rôle de leader dans son service, insuffler de l'enthousiasme pour un partenariat avec le patient

Accompagnement

- Inciter les collaborateurs à participer (trouver les bons arguments, décrire l'impact pour le patient/résident, cf. « Chiffres-clés » et « Verbatim »)
- Animer la campagne dans son service :
 - o Mettre en place les activités
 - o Montrer l'exemple en y participant
- Encourager les collaborateurs à utiliser cette accroche en échangeant en bilatéral ou en groupe
- Jouer le rôle de mentor, de coach
- Servir de point de contact de l'équipe pour répondre aux questions et distiller des conseils sur les conversations entre soignants-soignés
- Lever les éventuels obstacles
- Faire un feedback au référent de l'établissement :
 - o Récueillir les retours des patients/résidents/collaborateurs
 - o Photographier/scanner les réalisations des activités

Dis-moi ce qui est important pour toi ...



Qu'est-ce qui est
important
pour vous ?



Demander ce qui est important.
Écouter ce qui est important.
Considérer ce qui est important.

Une initiative relayée par

Qu'est-ce qui est
important
pour vous ?



Conseils pour
partager ce qui
est important
pour moi

Des professionnels de la santé peuvent vous interpeller au travers de la question *Qu'est-ce qui est important pour vous ?* Si l'occasion de cette question ne se présente pas, vous êtes invité à exprimer en tout temps ce qui compte pour vous.

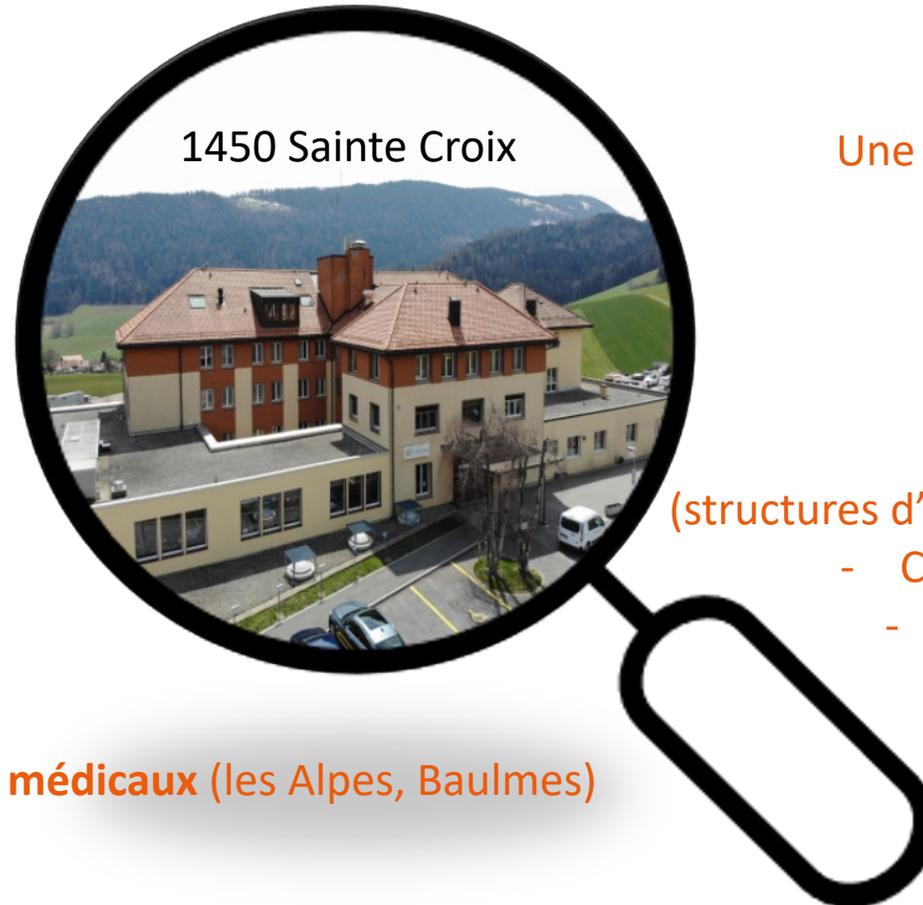
Introduction dans le quotidien des soins et exemples

Environ 300 collaborateurs

18 lits de **Médecine - Chirurgie**

Etablissement Médico Social : 70 lits

2 cabinets médicaux (les Alpes, Baulmes)



Une **Policlinique - urgences**

SAMS

(structures d'accompagnement médico-sociales):

- Centre d'accueil temporaire,
- Appartements protégés



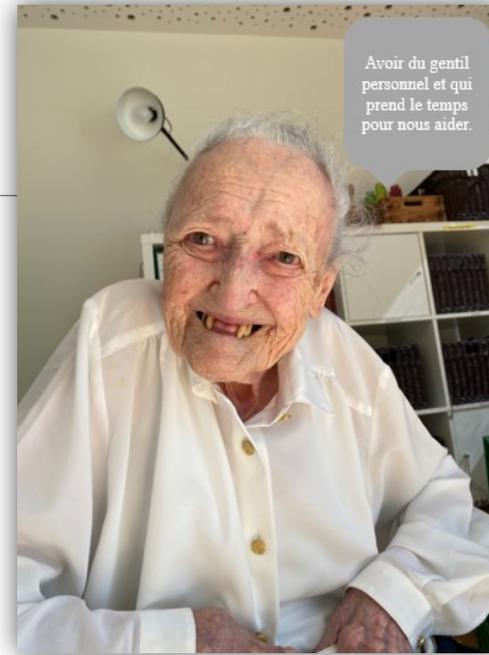
Ateliers

A L'EMS



Coffee Morning

EMS, CAT, appartements protégés



Moments d'échange :

Soins aigus, unités médico-techniques
(radio, physio), CMS

RESEAU Santé BALCON DU JURA v.d

... à mon âge, plus rien n'est important !
S'en aller, on devient trop vieux !

... guérir

... vivre au jour le jour

... bien manger

... de faire au mieux

... Dieu

... le soleil

... rien ! Finalement... ne plus être malade

... la famille

... la pensée

... la santé

... je voudrais mourir

... les sorties

... bricoler

... de retourner au resto

... le souffle

... que les enfants soient en bonne santé

... vivre

... mon train-train

... rester chez soi

... que ça gratte moins

... être indépendante dans mon appartement

... la vie

... les petits enfants

... la santé (6X)

... avoir des contacts sociaux

... les heures

... être soudé avec mes enfants et petits-enfants

... les enfants

... rien

... le mari

... bien s'entendre avec son entourage

A domicile, avec le Centre Médico Social

9 JUIN 2021



RESEAU Santé BALCON DU JURA v.d

La santé

Être avec des personnes que j'aime

La franchise

La prière

Bien manger

Aller mieux

Dans le service des soins aigus

Vivre normalement

La famille et la santé

Avoir du soleil

Bien dormir

Des médecins à l'écoute

Une bonne prise en charge

Bien respirer

Avoir de la compagnie

La santé

9 JUIN 2021





Une question a été ajoutée et documentée systématiquement sur la check-list préopératoire:

Avez-vous des attentes particulières par rapport à votre passage au bloc opératoire?

.....

.....

Amélioration des pratiques au bloc opératoire

Que cette campagne de sensibilisation devienne un élément du quotidien qui nous accompagne dans notre mission:

- Adapter la question aux milieux de soins
- Comment intégrer la campagne dans notre quotidien
- Ouvrir la campagne aux collaborateurs

Plan stratégique RSBJ 2022-2026

visé à renforcer le partenariat patient et rendre la personne d'autant plus actrice de sa santé

Mise en œuvre à l'Hôpital Riviera-Chablais, Suisse



HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS VAUD-VALAIS

JOURNÉE INTERNATIONALE

Qu'est-ce qui est **important** pour vous?

www.fhv.ch/ipv

9 JUIN 2020

Ce qui est important pour vous, a de l'importance pour nous!

The poster features a stylized illustration of two figures, one in grey and one in orange, with a speech bubble above them containing the text "Qu'est-ce qui est important pour vous?". The entire poster is framed in orange.

Combien (2018) ?

6
sites



18
dessins



28
référents



environ **800 flyers**
distribués aux
patients et à leurs
proches



250
témoignages
reçus





**HÔPITAL BEVERA-CHIBLAS
VICH/CHIBLAS**

QU'EST CE QUI EST IMPORTANT POUR VOUS?

Être écouté et entendu
Être entouré
Être bien encadré par le personnel soignant (médecin, infirmier, physiothérapeute, ergothérapeute, bénévoles)
Voir les progrès réalisés

Ma famille

↓

- Autonomie
- Le suivi interdisciplinaire
- L'écoute
- La sécurité

- ECOUTE
- EMPATHIE
- COMMUNICATION
- ACCOMPAGNEMENT
- VALIDER LES ATTENTES
- PRESENCE
- ADAPTER LES SOINS



En photos... (suite)



+ d'informations sur la mise en œuvre de la démarche :

◦ <https://fhv.ch/ipv>

#CIPV

#WMTY



SAVE THE DATE

**mardi
8 octobre 2024
13h30 - 17h00**

1^{er} forum
« **Qu'est-ce qui est important pour vous ?** »

D'une campagne à une pratique au quotidien !

<https://fhv.ch/ipv>





« Qu'est-ce qui est important pour vous ? » Amorcer le partenariat avec le patient et ses proches

Anthony Staines^{1,2}, Veronica Coelho³, Damara Nadine Gutkic^{4,5}, Audrey Mattele⁶, Mathieu Louiset^{6*}

1- Fédération des hôpitaux vaudois – Prilly – Suisse

2- Institut de formation et de recherche sur les organisations sanitaires – Université Jean-Moulin-Lyon-III – Lyon – France

3- Montefiore Hudson Valley Collaborative – Yonkers – New-York – États-Unis

4- Albert Einstein College of Medicine – Departments of Epidemiology & Population Health, Family & Social Medicine, Psychiatry & Behavioral Sciences – Bronx – New-York – États-Unis

5- Plateforme pour l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients – Bruxelles – Belgique

6- Faculté de santé publique – Université catholique de Louvain – Woluwe-Saint-Lambert – Belgique

* Dr Anthony Staines – Fédération des hôpitaux vaudois – Route de Cery 4 – 1008 Prilly – Suisse
E-mail : anthonystaines@bluewin.ch

Du paternalisme au partenariat

La période de 1950 à 1980 a été caractérisée par des avancées scientifiques spectaculaires dont l'impact sur la médecine et l'espérance de vie a été considérable, au point de faire surgir le rêve d'une existence sans maladie [1]. Cette époque a été marquée par une place importante donnée à la technologie, parfois associée, dans la perception des patients, à de la déshumanisation et au sentiment d'être un numéro

ou un « cas clinique » plutôt qu'une personne. Simultanément s'est développé un modèle de soins parfois décrit comme celui du paternalisme médical [1,2]. Au fil du temps, il a fait apparaître des limites, comme la non-prise en compte des valeurs, contraintes ou craintes du patient, induisant une adhésion thérapeutique limitée. Trop souvent, dans la formation médicale, l'accent mis sur les compétences de diagnostic a conduit à des approches dans lesquelles les soins

Résumé

Les soins centrés sur le patient répondent à ses préférences, besoins et valeurs. Encore faut-il connaître ces derniers. C'est dans ce but que le concept « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » a été développé. L'idée de considérer le patient comme une personne globale et de s'intéresser à lui au-delà de ses symptômes et de sa pathologie a rapidement séduit, débouchant sur une campagne internationale dès 2014, qui a gagné la francophonie en 2019. Ce concept promeut un échange visant à comprendre le point de vue du patient sur sa santé, à découvrir ses circonstances de vie, ses priorités et ses valeurs. La relation de confiance et d'empathie ainsi créée permet de construire avec lui un traitement et un plan de soins qui prennent en compte ses objectifs et auquel il adhère. Tout professionnel de santé peut conduire une telle conversation, puis en consigner les éléments clés dans la documentation clinique à disposition de l'équipe pluriprofessionnelle. Il s'agit d'abord de demander ce qui est important, de pratiquer une écoute active, puis de reformuler ce qui semble être l'essentiel en demandant sa validation à l'intéressé. Il convient alors de prendre en compte ce qu'a exprimé le patient pour la suite des soins afin de développer un partenariat avec lui. La méthode invite le professionnel à mettre de côté les objectifs qu'il attribue au patient, et à cesser d'imaginer savoir ce qui compte pour lui.

Mots-clés : Qualité des soins – Patient – Patient partenaire.

Abstract

"What matters to you?" A question to facilitate partnerships with patients and families

Patient-centred care is care that is designed as a response to the patient's preferences, needs and values. This, however, means being able to collect and understand those preferences, needs and values. It is to this end that the concept "What is important to you?" was developed. The idea of considering the patient as a global person and of taking an interest in him or her beyond his or her symptoms and pathology quickly won over, leading to an international campaign in 2014, expanding to the French-speaking world in 2019. This campaign promotes a conversation aimed at understanding the patient's point of view on his or her health, discovering his or her life circumstances, priorities and values, in order to create a relationship of trust and empathy that will enable professionals to co-construct with the patient a treatment and care plan that takes into account his or her objectives and to which he or she adheres. Any health professional can initiate such a conversation and then record the key elements in the clinical documentation available to the multi-professional team. The first step is to ask what is important. The second is to practice active listening, then to rephrase what seems to be essential, asking for validation. The third is to consider what the patient has expressed to develop a partnership with the patient. The method invites us to put aside the objectives that the professional attributes to the patient and to abandon the attitude of imagining that one knows what is important to him or her.

Keywords : Quality of health care – Patient – Patient-as-partner.

Retour d'expérience

Lisa Laroussi-Libeault

Thème 2024 « améliorer le diagnostic pour la sécurité des patients »

PATIENTE

La sécurité des patients est définie comme :

2010



*«l'absence de **préjudice évitable** pour un patient et la réduction à un minimum acceptable du risque de préjudice inutile associé aux soins de santé».*

Dans le contexte plus large des systèmes de santé, la sécurité des patients est :

*«un cadre d'activités organisées qui crée des cultures, des processus, des procédures, **des comportements**, des technologies et des environnements dans le contexte des soins de santé, aptes à réduire systématiquement et durablement les risques, l'occurrence des préjudices évitables, la probabilité d'erreurs et l'impact des préjudices quand ils se produisent».*



Des maux aux mots

« On n'est pas soigné uniquement par un savoir technique, mais aussi, et d'abord, par un être humain, le soignant, qui établit une relation d'échange avec le soigné ».

Zarifian, E. (1999). La force de guérir, Paris : Odile Jacob, p. 85.

Quels liens possibles entre la campagne IPV et le partenariat patient?

DE PATIENTE à PARTENAIRE EN SANTE




La Source.
Institut et Haute Ecole de la Santé

Nantes Université

h e d s
Haute école de santé Genève

Unil
UNIL | Université de Lausanne

Université de Lille

CHUV

HUG
Hôpitaux Universitaires Genève

FHV
Fédération des hôpitaux vaudois

CLARA
CANCÉROPOLE LYON AUVERGNE RHÔNE - ALPES

SAVOIR(S) patient(s)
INSTITUT POUR LA PROMOTION DES PATIENTS & AIDANTS PARTENAIRES EN SANTÉ

HEIG^{VD}

CIS
Centre interprofessionnel de simulation



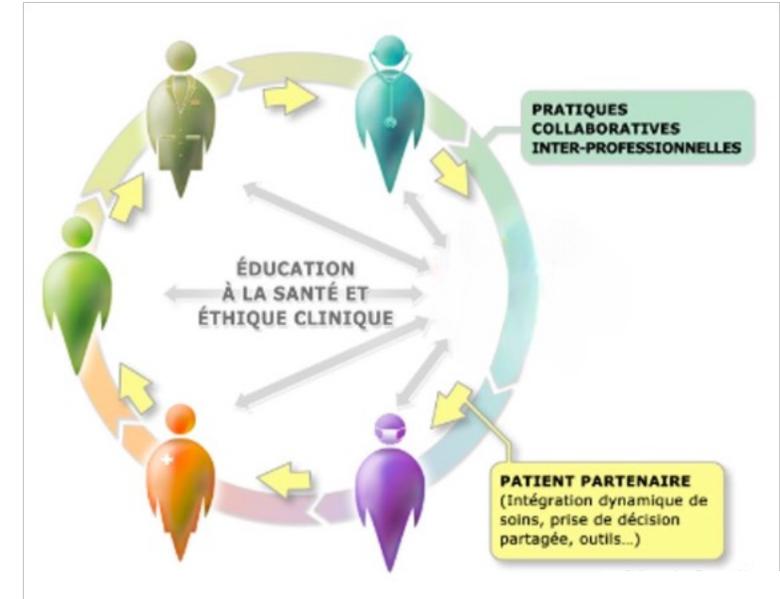
Modèle de Montréal



VERS LE PATIENT
PATERNALISME



POUR LE PATIENT
APPROCHE CENTRÉE



AVEC LE PATIENT
PARTENARIAT PATIENT

Partenariat patient : engagement réciproque entre les membres du public et les professionnels de la santé, sur la base de la complémentarité des savoirs. Il se caractérise « par le *co-leadership* d'actions communes, la *co-construction* (de la compréhension du problème et des pistes de solutions) et la *co-responsabilité* (par rapport aux résultats des actions réalisées conjointement) » (Boivin A., Flora L., Dumez V., L'Espérance A., Berkessé A., Gauvin F-P. *Co-construire la santé en partenariat avec les patients et le public : historique, approche et impacts du « modèle de Montréal »* dans LA PARTICIPATION DES PATIENTS, Éthique biomédicale et normes juridiques, Paris : Dalloz 2017.

LES ENJEUX ACTUELS

01

Chronicisation des maladies

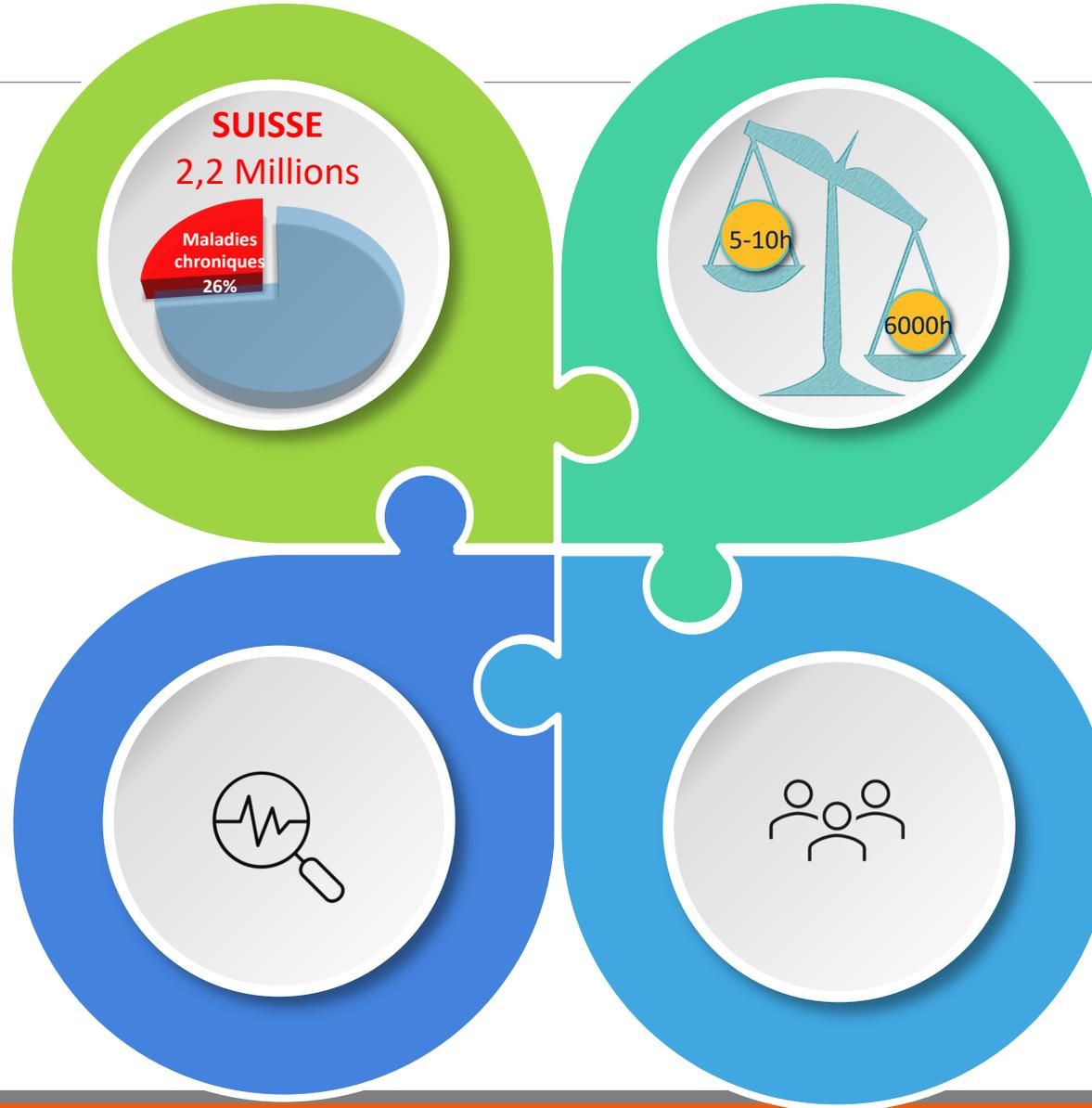
Ce qui induit :

- Pour le patient, une **nouvelle façon de vivre sa vie avec la maladie**
- Pour les professionnels de santé, une nouvelle façon de penser et d'exercer leur métier.

02

Défaut d'observance

L'OMS estime globalement que **50%** des patients adhèrent mal ou peu à leur traitement



04

Savoirs des patients

Les patients ont développé des **savoirs dits expérientiels**, soit de la vie avec la maladie soit lors d'un ou plusieurs **parcours de soins**

Coulter A, Collins A. Making shared decision-making a reality. No decision about, me without me. The King's fund, 2011.

03

Un patient acteur

- accès à l'information,
- Un soin qui développe **l'autonomie**
- démocratie en santé

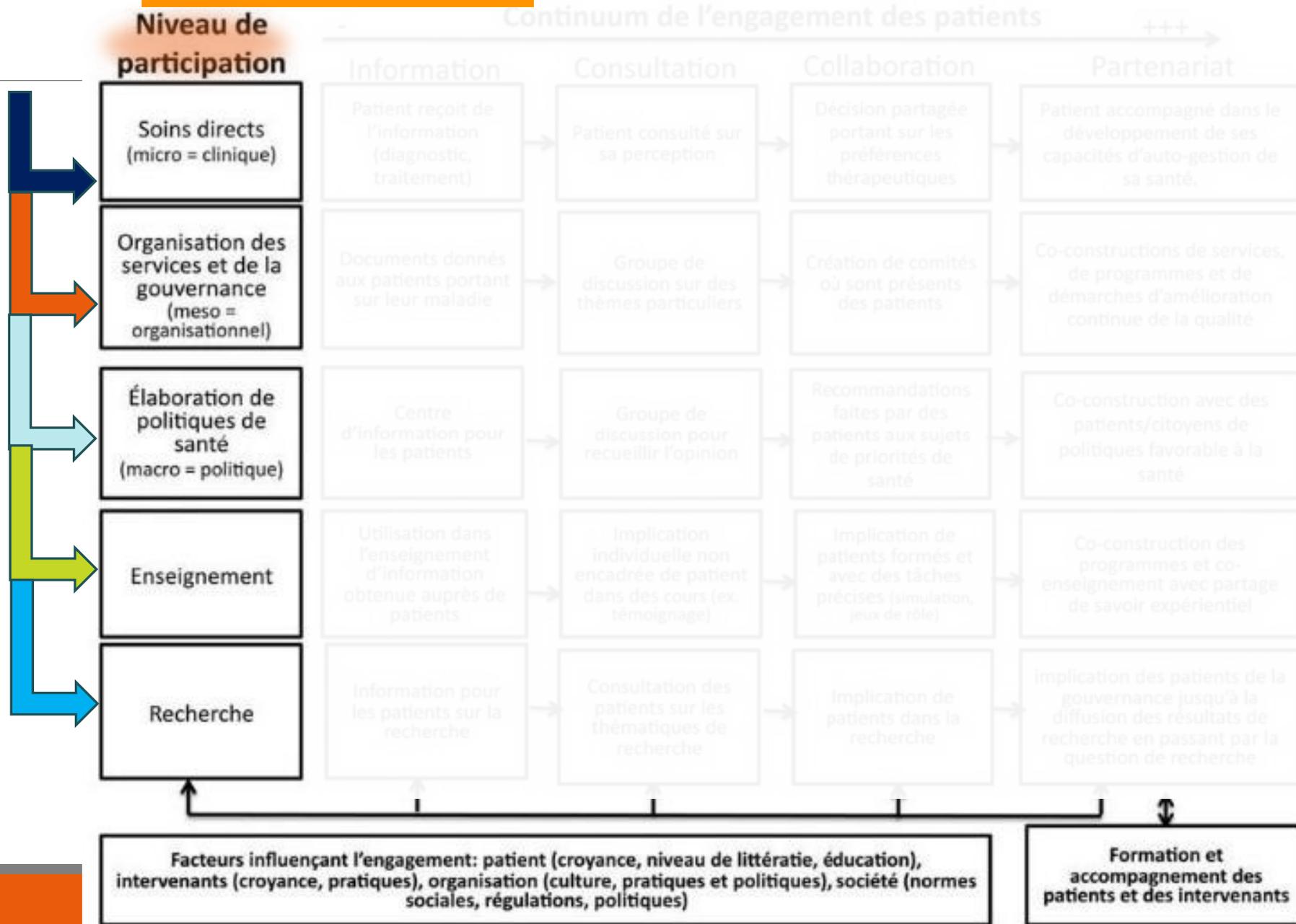
PARTENAIRE DE SES PROPRES SOINS

Professionnels de santé
Experts DE la maladie

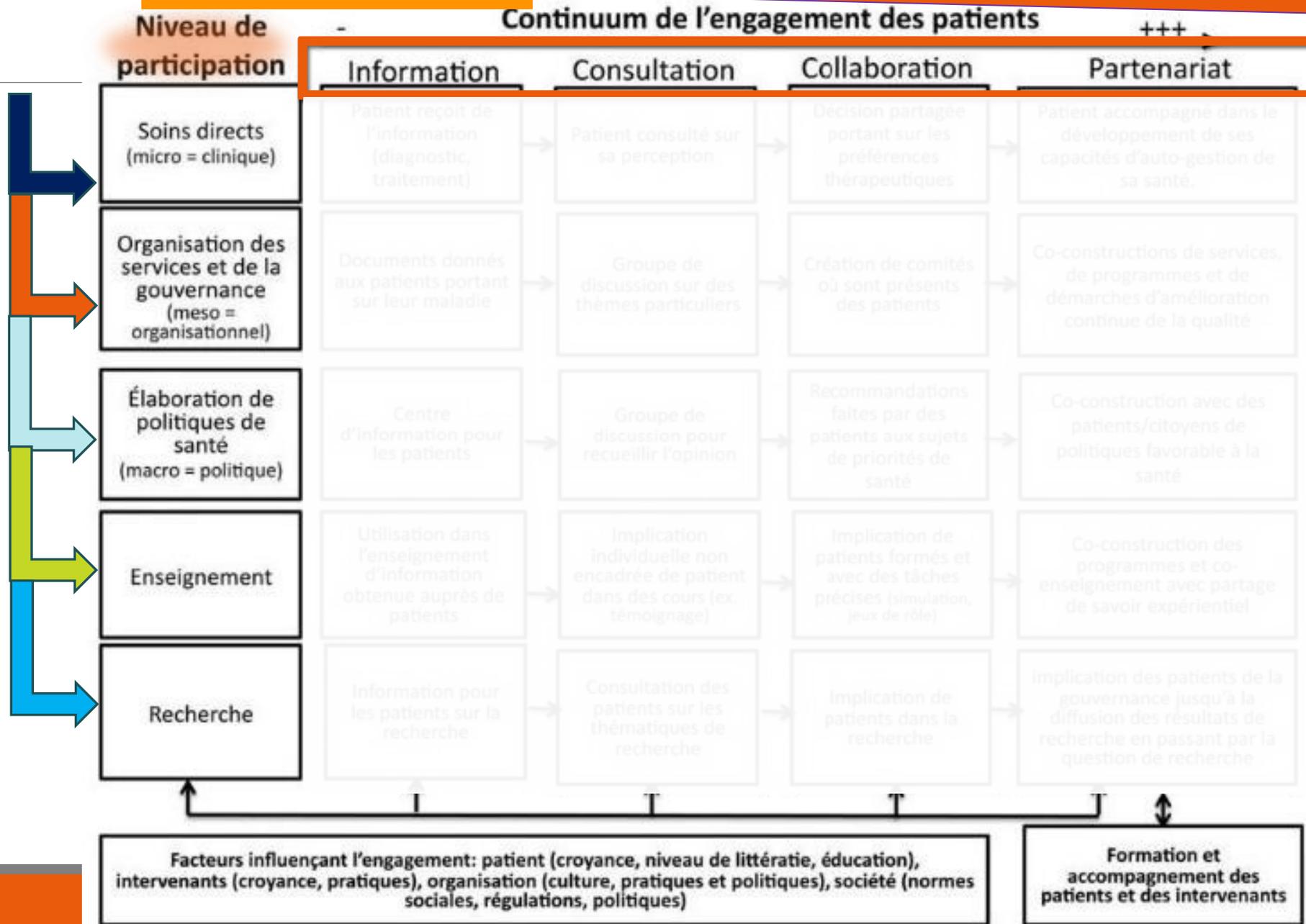
Patients et proches
Experts de la vie AVEC la
maladie et du système de santé



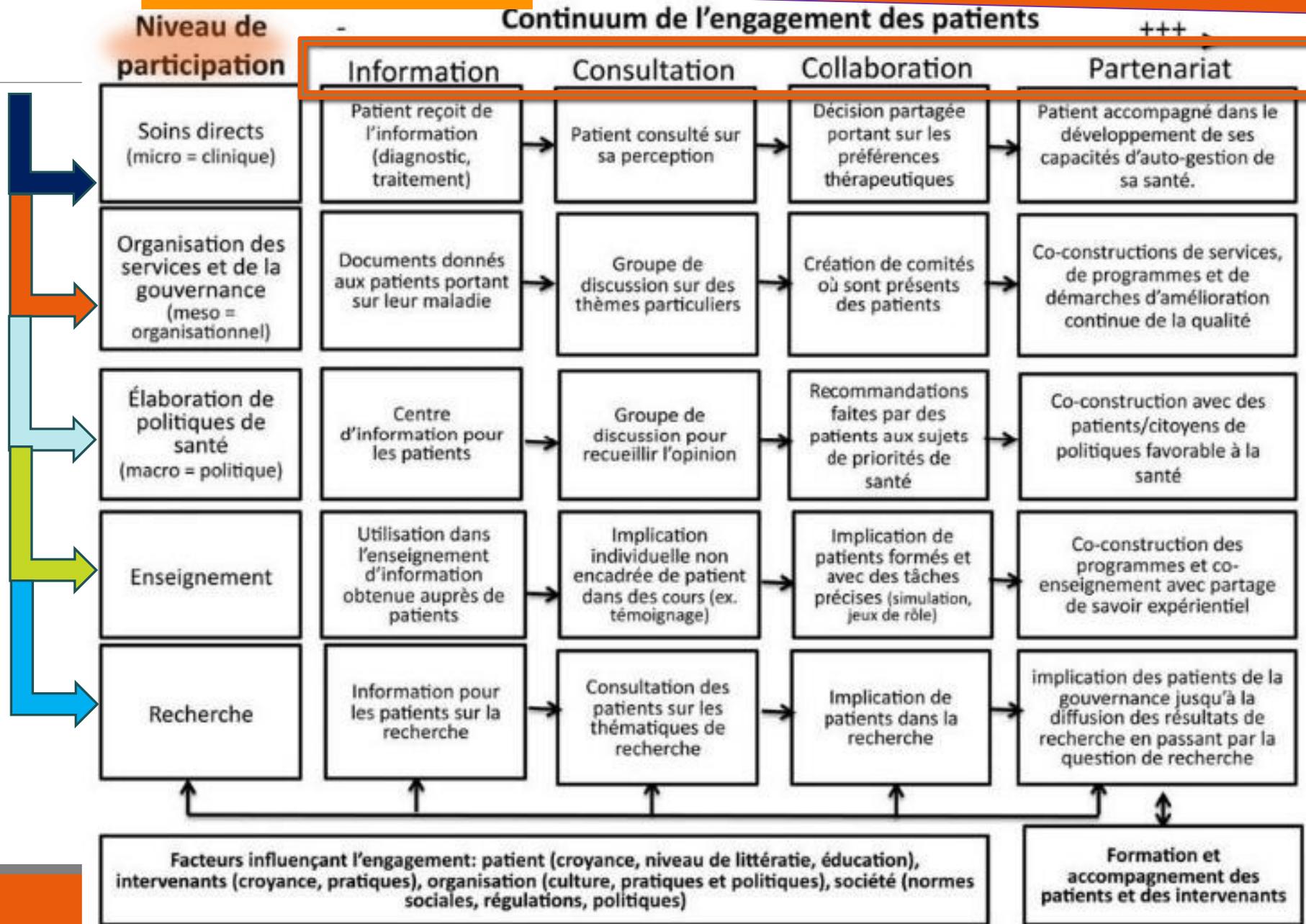
Le Partenariat Patient se déploie à **tous les niveaux** du système de santé



Le Partenariat Patient se déploie à **tous les niveaux** du système de santé



Le Partenariat Patient se déploie à **tous les niveaux** du système de santé





Programme "Sécurité des patients et qualité des soins" (SPQS) - Point de situation

Une patiente-partenaire rejoint la FHV

Depuis l'automne 2023, Lisa Laroussi Libeault a rejoint l'équipe du programme Sécurité des patients et qualité des soins en tant que patiente-partenaire pour la campagne « Qu'est-ce qui est important pour vous ? ». Formée au partenariat entre patients et professionnels de santé à l'université de Montréal, elle apportera la perspective des patients au sein de la campagne et participera au pilotage de celle-ci.

Campagne « Qu'est-ce qui est important pour vous ? »

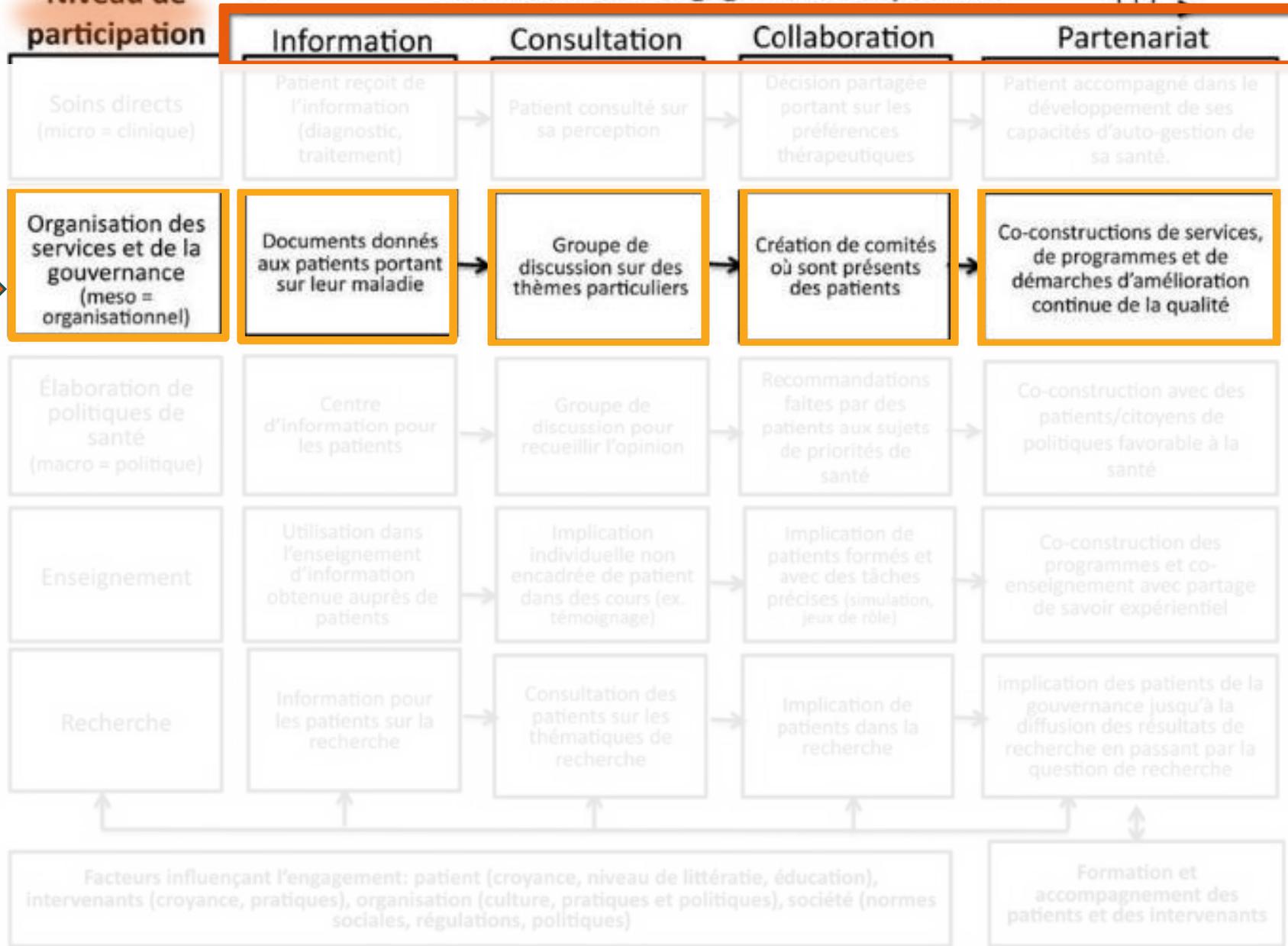
Pour la 5^{ème} année consécutive, la FHV a participé à la campagne internationale « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » (IPV). Le degré de participation varie d'un établissement à un autre. D'une participation uniquement axée sur la communication sur les réseaux sociaux à une sollicitation directe des patients et des collaborateurs à travers la mobilisation de référents dans les services, l'implication d'acteurs collaboratifs, l'usage des tableaux blancs dans les chambres des patients pour recueillir les réponses.



Patiente-Partenaire pour le programme SPQS « Sécurité des patients et qualité des soins » de la FHV.

Continuum de l'engagement des patients

Niveau de participation



1^{er} forum

8 octobre 2024

Morges

« Qu'est-ce qui est important pour vous ? »

Amélioration

- meilleure adhésion aux traitements,
- amélioration des comportements de santé

Amélioration qualité des soins

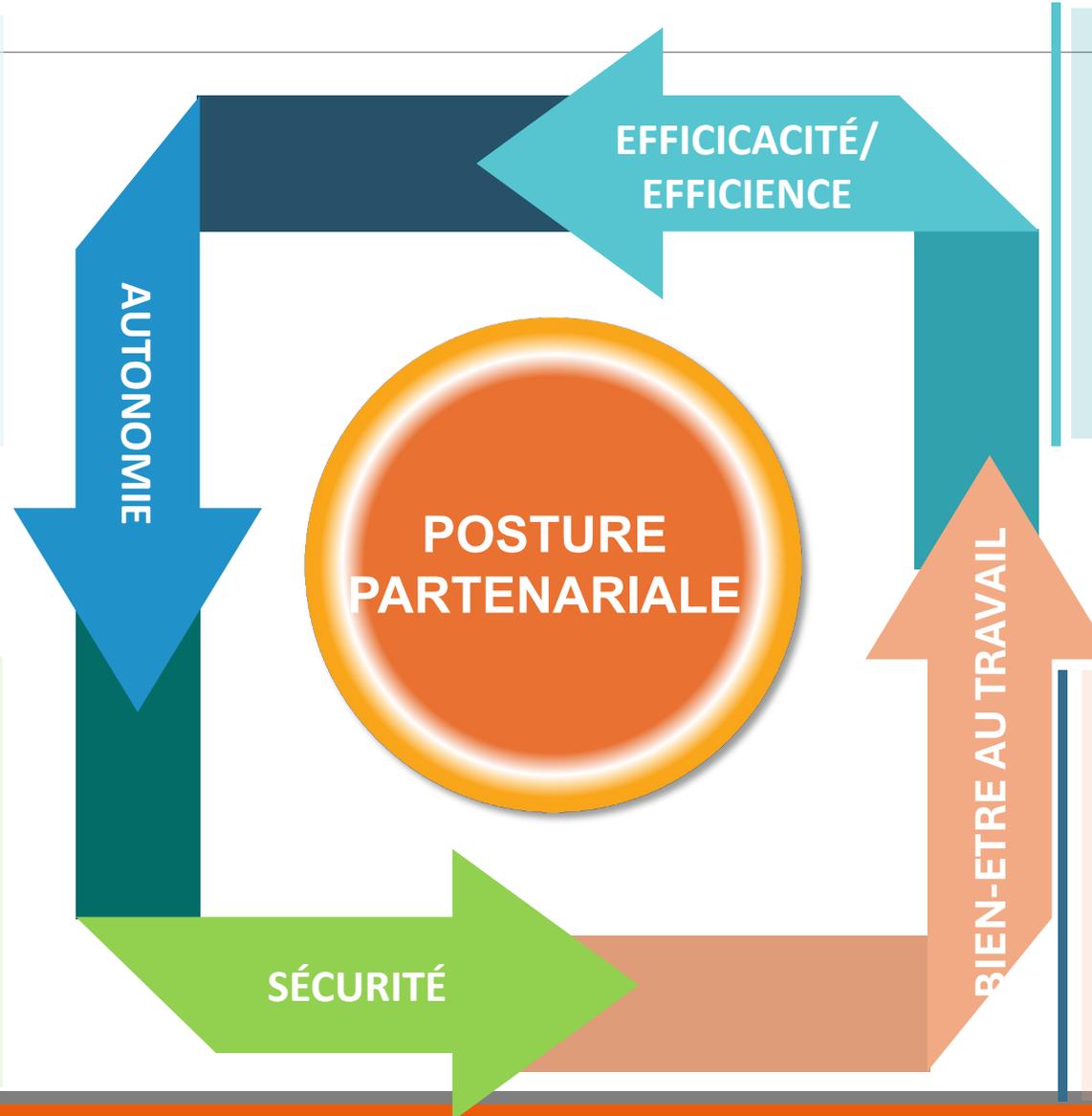
- réduction des incidents,
- réduction des taux d'infection

Organisation des soins

- baisse de la durée moyenne de séjour,
- amélioration de la transition hôpital-domicile
- Diminution des coûts

Amélioration

- Qualité de vie au travail
- des pratiques professionnelles



Le concept **qu'est-ce-qui est important pour vous** est un **levier** qui permet :

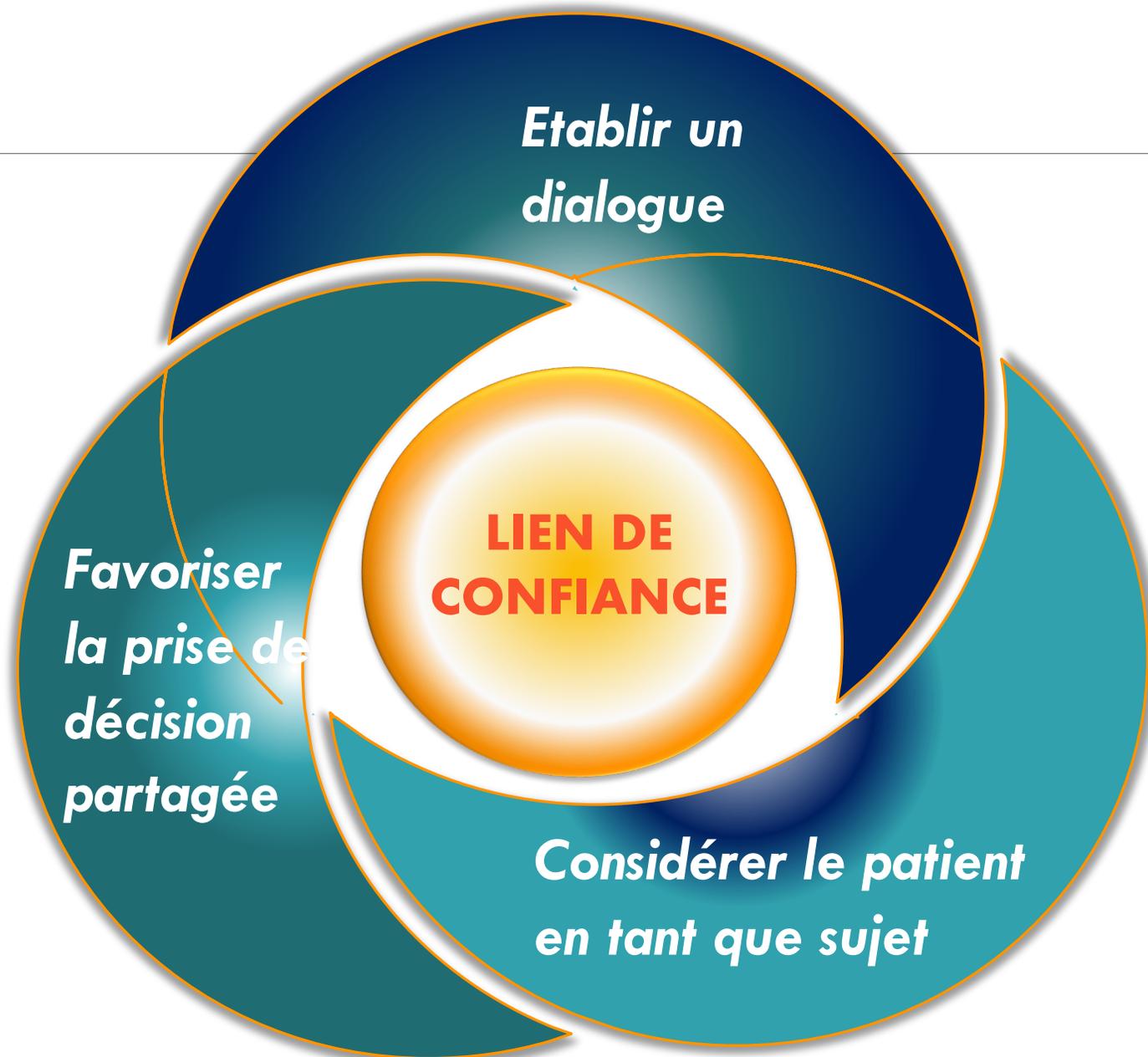
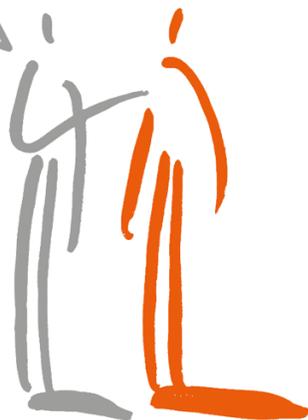
- Pour les PDS : développer des compétences de partenariat dans les soins,
- Pour les Patients : les accompagner à être **partenaire** de leurs soins, tout en respectant le degré de collaboration qui peut varier chez une même personne suivant les circonstances, la situation et le moment.



Outil puissant

Qu'est-ce qui est
important
pour vous?

Demander...
écouter...
considérer!





« La question bouscule quelques habitudes bien ancrées dans le monde des soins, où la hiérarchie du savoir et de l’expertise est plutôt à sens unique et descendante. »

Yves Kühne, directeur du Réseau Santé Nord Broye

Campagne « qu’est-ce qui est important pour vous »: vers une approche patient-e-partenaire

« Qu’est-ce qui est important pour vous? » Cette simple question, qui peut paraître banale ou qui semble devoir faire partie du b.a.-ba de la relation de soins, n’est en fait pas... si simple ou si évidente. Elle bouscule quelques habitudes bien ancrées dans le monde des soins, où la hiérarchie du savoir et de l’expertise est plutôt à sens unique et descendante.

Aujourd’hui, l’idée n’est plus de « faire à la place de » ou de « faire pour » mais de « faire avec ». Cette campagne internationale, lancée en 2010 dans le monde anglophone avec la modification d’une préposition dans la question *What matters with you?* en *What matters to you?*, en est l’illustration. Elle invite au changement de posture et apporte

sa pierre à l’édifice de l’évolution du système de santé. Elle incite les soignant-e-s à questionner et comprendre les priorités, les préférences et les valeurs des patient-e-s pour les intégrer au cœur des objectifs thérapeutiques. Elle sensibilise et ouvre la porte au partenariat entre les professionnel-le-s des soins et les personnes atteintes dans leur santé.

L’approche patient-e-partenaire repose sur l’idée que les patient-e-s ne sont pas que des bénéficiaires passifs de soins, mais plutôt des partenaires actifs de leur propre santé. En posant la question « Qu’est-ce qui est important pour vous? », les professionnel-le-s de la santé initient un dialogue qui permet de mieux saisir les perspectives des patient-e-s, de tenir compte de leur expertise dans le vécu de la maladie et de les intégrer pleinement dans le processus de

décision. Cette collaboration active signifie que les patient-e-s, et leurs proches, sont impliqué-e-s dans les différentes étapes de soins, de la planification à l’évaluation, et que leur expertise personnelle est valorisée.

Dans un système qui promeut l’intégration des différentes dimensions des soins, du social et de la promotion de la santé pour favoriser sa transformation, l’expérience des patient-e-s ne doit pas être mise de côté; elle en fait pleinement partie et doit être encouragée. La campagne précitée est un moyen intéressant pour le rappeler et soutenir cette participation.

Osons croire que cette campagne de sensibilisation reste éphémère et devienne rapidement désuète... ce qui témoignerait de l’intégration dans nos pratiques de l’approche patient-e-partenaire.

Merci de votre participation !

Anthony Staines

Email : anthony.staines@bluewin.ch

Linked 

Lisa Laroussi-Libeault

Email : lisacedimes@hotmail.com

Linked 

A solid orange horizontal bar at the bottom of the slide.

Questions