

Le respect du patient

**Jehanne R., Maury S., Salive S., Gil-Wey B., Zouyene Z., Huwiller P.,
M'Jid Ait I., Thomas P., Diby M.**

Service des Soins Intensifs de Chirurgie, Service des Soins Intensifs de Médecine et Service
d'Anesthésiologie

Département de Médecine interne, Département d'Anesthésiologie, Pharmacologie et Soins Intensifs
de Chirurgie.

Direction des Soins Infirmiers

Adresse :

Marc Diby

Direction des Soins Infirmiers

Hôpitaux Universitaire de Genève

CH-1211 Genève 14

Tel : 0041 22 382'74'60

Fax : 0041 22 382'74'70

e-mail: marc.diby@hcuge.ch

Introduction	3
Méthode.....	4
Gestion du projet	4
Phases du projet.....	5
L'audit clinique	5
Description de l'audit clinique « respect du patient ».....	5
Notre définition du respect du patient.....	6
Définition des critères d'évaluation.....	6
Evaluation de la caractéristique Présentation.....	6
Evaluation de la caractéristique Consentement	7
Evaluation de la caractéristique Pudeur.....	7
Evaluation de la caractéristique Relation.....	7
Mesure de la qualité.....	8
Analyse des résultats.....	8
Résultats	8
Présentation du soignant auprès du patient.....	9
Consentement du patient pour le soin	9
Respect de la pudeur du patient	9
Nature de la relation établie par le soignant lors du soin.....	10
Discussion	10
Poursuite du projet	11
Références Bibliographies.....	11
Autres Références	11

Introduction

L'enquête de satisfaction des patients réalisée en 2001 aux Hôpitaux Universitaires de Genève montre une insatisfaction par rapport au respect de l'individu : 12% des patients interrogés évoquent des problèmes pour être traité avec respect et dignité; 18% évoquent des problèmes liés au fait que les infirmières parlent devant eux comme s'ils n'étaient pas là.

Il existe dans le département APSIC une perception que le contexte aigu des soins et la gravité des situations permettraient des glissements vers des conduites irrespectueuses du patient. Cela s'est traduit par plusieurs travaux sur la pudeur et le respect du patient réalisés lors des formations spécialisées pour les infirmières (iers) des Soins Intensifs et d'Anesthésiologie.

Le droit des patients et l'éthique sont depuis une vingtaine d'années au centre des considérations des systèmes de soins. Il est admis que la dignité et le respect du patient sont des valeurs importantes pour les soins infirmiers.

Les rapports entre les membres des professions de la santé et les patients sont soumis à la loi K 180 du 16 décembre 1987 :

L'article 9 « Respect de la dignité et de la personnalité, assistance du personnel médical et soignant des établissements » stipule :

¹ Le malade et ses proches ont droit, quels que soient leur sexe, leur âge, leur nationalité et leur situation sociale, au respect de leur pudeur et à la courtoisie de tout soignant.

² Le personnel médical et soignant des établissements assiste le malade dans l'exercice de ses droits.

Les standards minimums pour la pratique des soins infirmiers et obstétricaux, édités en 2001 par la direction des soins infirmiers des HUG, énoncent les exigences de l'institution en matière de comportement, de déontologie et de pratique de soins.

Les patients dont les soignants ont la charge dans le département APSIC sont le plus souvent vulnérables de par, la gravité de leur état santé, soit par la l'utilisation de thérapie ou de technique comme par exemple la sédation, l'anesthésie, ...

Turnock C. et Kelleher M. (2001) ont mis en évidence la difficulté de maintenir la dignité des patients aux soins intensifs, en particulier du point de vue de l'exposition du corps. Leur étude montre que des recommandations simples permettent une amélioration des pratiques soignantes.

Redfern S et al.(1999) ont montré que l’irrespect du patient était un facteur important de non-qualité aussi bien pour les patients que pour les infirmières. Walsh K. et al. (2002) ont identifié les valeurs constitutives de la dignité pour les **patients** et les *infirmières*, qui sont similaires (Figure I) .

Figure I :

Patients	<i>Infirmières</i>
Etre exposé	<i>Le corps comme une zone privée</i>
Etre considéré	<i>Le patient considéré comme une personne</i>
Avoir du temps	<i>Donner du temps</i>
Discrétion	<i>Espace privé</i>
Du temps pour décider	<i>Donner du contrôle</i>

La définition du respect et de la dignité sont multiples dans la littérature et il faut être attentif aux facteurs culturels dans lesquels les auteurs évoluent.

Le but de ce projet qualité est de faire l’audit de nos pratiques soignantes par rapport au respect du patient.

Méthode

Le projet est conduit dans l’ensemble des services de soins sous la responsabilité de l’infirmière coordinatrice du département APSIC. Il concerne spécifiquement le service de Soins Intensifs de Médecine, le service de Soins Intensifs de Chirurgie, la salle de réveil du bloc OPERA et l’activité d’anesthésiologie au bloc OPERA.

Gestion du projet

Le projet a été mandaté par l’infirmière Coordinatrice des soins du département APSIC.

Le comité de pilotage du projet est assuré par le colloque des cadres infirmiers du département « Info Cadres ».

Un groupe de travail formé d’infirmières et d’aides-soignantes des trois services a été constitué.

Phases du projet

Phase	Activité	Décisions	Quand
I	Exploration		Juin 2002
II	Définition : Des objectifs Du calendrier De l'organisation du projet Du financement		Août 2002 Septembre 2002 Décembre 2002
III	Mise en place du groupe de travail Définition de la méthode	Validation concepts Validation outils d'analyse	Mars 2003 Mai 2003
IV	Analyse de la pratique		Septembre / novembre 03
V	Diffusion des résultats		Décembre 03 janvier 04
VI	Intégration dans le département		1 ^{er} trimestre 04

L'audit clinique

Le groupe de travail choisit la méthode de l'audit clinique élaborée par Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (Anaes 1999) pour répondre aux objectifs du projet.
« L'audit clinique est une méthode qui permet, à l'aide de critères déterminés, de comparer les pratiques de soins à des références admises, en vue de mesurer la qualité de ces pratiques et des résultats de soins avec l'objectif de les améliorer. »

Description de l'audit clinique « respect du patient »

Etapas	
1	Choix du thème : le respect du patient Constitution du groupe de travail Information des équipes du projet et de la constitution d'un groupe de travail Définition du champ de l'étude : Salle de réveil Opéra, Sas d'anesthésie Bloc Opéra , Soins Intensifs de Médecine et de Chirurgie.
2	Recherche de référentiel (Medline , CINHAL, ...) Définition du respect du patient par le groupe en tenant compte des caractéristiques locales Définition des critères d'évaluation Définitions des valeurs attendues (standard)
3	Choix de la méthode de mesure : étude prospective, par audit d'une journée répété trois fois entre septembre et novembre 2003
4	Recueil des données
5	Analyse des résultats
6	Plan d'actions d'amélioration et de réévaluation

Notre définition du respect du patient

Le respect du patient consiste à prendre en soins une personne dans sa globalité Bio Psycho Sociale eu égard à sa pudeur et à son intimité.

Le soignant est à l'écoute du patient et a de la considération pour ses demandes.

Le soignant obtient le consentement pour la réalisation des soins.

Le soignant établit une communication sincère et adaptée au contexte de soins.

Cette définition fait suite au travail de recherche de référentiel. Elle est notre traduction pragmatique des travaux de Turnock C et Kelleher M. (2001) , Walsh K. et Kowenko I. (2002) et Malabeuf L. (1992), de la loi K 180 et des standards minimums pour la pratique des soins infirmiers et obstétricaux.

Définition des critères d'évaluation

Notre outil d'évaluation de la pratique est bâti sur la base de 5 caractéristiques développées dans notre définition:

Présentation	Le soignant se présente et met en confiance le patient
Consentement	Est obtenu pour la réalisation des soins
Contrôle	Le patient interagit dans les soins
La pudeur	Aspect du corps, nudité
Relation	Nature de la relation établie La parole du patient est prise en compte

Evaluation de la caractéristique Présentation

Critères / Indicateurs	Standard attendu	Modalités d'évaluation
Le soignant se présente par :	Lors du 1 ^{er} contact avec le patient, ces trois éléments constituent le minimum requis	
Nom		Oui / Non
Prénom		Oui / Non
Fonction		Oui / Non
	Minimum requis	Oui / Non
Présenter le programme		Oui / Non
S'inquiéter des besoins du patient avant le soin		Oui / Non

Evaluation de la caractéristique Consentement

Critères / Indicateurs	Standard attendu	Modalités d'évaluation
Présenter le soin avant	Le soignant présente le soin avant sa réalisation	Oui / Non
Le soignant tient compte de l'avis du patient	Si le patient manifeste un refus ou une demande complémentaire, le soignant doit en tenir compte	Oui / Non/ le patient n'exprime pas d'avis

Evaluation de la caractéristique Pudeur.

Critères / Indicateurs	Standard attendu	Modalités d'évaluation
Le patient est prévenu qu'il sera découvert?	Le soignant en charge de la toilette prévient le patient du soin	Oui / Non
Mise en place d'écrans dans l'environnement direct du patient	Rideaux tirés Limitation des spectateurs	Oui / Non
Le patient est-il couvert durant le soin ?	Femme : Torse et parties génitales couverts Homme : Parties génitales couvertes	Oui / Non
Le soignant limite au maximum les expositions du corps durant les séquences spécifiques du soins ?	Pour chaque séquence spécifique le soignant limite l'exposition du corps du patient	Oui / Non Plusieurs observation pour un audit
Intrusions durant le soin ?	Pas d'intrusions de soignants externes au soin	Oui/non
A la fin du soin le patient est-il couvert ?	Le patient est couvert	Oui Non : soignant , état du patient ,à la demande du patient, mesure thérapeutique

Evaluation de la caractéristique Relation

Valeurs	Caractéristiques Instruction pour auditeurs
Relation d'incivilité	Agression, gros mots, manque de respect du soignant en vers le soigné
Relation de civilité	Conversation banale, remplir le temps, instauration climat de confiance, plaisanterie
Relation fonctionnelle	Recueil de données, investigations
Relation de compréhension	Ecoute, empathie, réconfort rassurer
Relation d'aide	Présence des 7 étapes suivantes : Accusé réception, invitation à la parole, silence, la reformulation, reflet de sentiment, l'alternative et la synthèse
Absence de relation et de communication	L'auditeur ne constate aucune relation lors du soin

Seul l'événement majeur est relevé dans l'évaluation de la situation.

Critères / Indicateurs	Standard attendu	Modalités d'évaluation
Relation d'incivilité	Une relation entre la relation de civilité et la relation d'aide est reconnue comme le standard attendu	Oui
Relation de civilité		
Relation fonctionnelle		
Relation de compréhension		
Relation d'aide		
Absence de relation et de communication		

Mesure de la qualité

Nous souhaitons observer des situations de soins sensibles du point de vue du respect des patients.

Nous procédons par observation directe de l'activité de soins, par des membres du groupe de travail formés à la méthode de l'audit.

Les situations de soins choisies sont :

Soins Intensifs de Médecine Soins Intensifs de Chirurgie	Salle de Réveil	Sas d'induction bloc OPERA
Tour de lit Soins d'hygiène du matin	Installation retour de bloc	Installation et induction

Analyse des résultats

Nous conduirons une analyse descriptive des valeurs proposées par notre définition du respect pour l'ensemble du département Les résultats seront exprimés en pourcentage répondant aux critères par rapport au référentiel.

Résultats

Entre le 26 septembre et le 7 novembre 2003, trois journées d'audit sont réalisées dans les quatre secteurs d'activité de soins choisis.

Pour réaliser ces audits, le groupes de travail a fourni 7 auditeurs le 26 septembre et 6 auditeurs les 17 octobre et 7 novembre.

99 situations de soins ont été observées concernant 81 patients

Présentation du soignant auprès du patient

Critères	Nombre de oui	% (intervalle de confiance)
Le soignant donne son nom	72/99	73 % (64% - 82%)
Le soignant donne son prénom	46/99	46.5% (36.5% - 56.5%)
Le soignant donne sa fonction	44//99	44.5% (34.5% - 54.5%)
La présentation comprend ces 3 éléments	25/99	25.5% (16.5%- 34.5%)

Consentement du patient pour le soin

Critères	Nombre de oui	% (intervalle de confiance)
Le soignant présente le soin avant	85/99	86 % (79%- 83%)
Le soignant tient compte de l'avis du patient	45/54	83 % (75.5%- 90.5%)

Respect de la pudeur du patient

Critères	Nombre de oui	% (intervalle de confiance)
Le patient est prévenu qu'il sera découvert	85/99	86 % (79% -83%)
Le soignant met en place des écrans dans l'environnement	77/85	78 % (70% - 86%)
Le patient est couvert durant le soin	89/99	90 % (84% - 96%)
Le soignant limite les expositions durant le soin	90/99	91 % (85% - 97%)
Soins avec intrusion d'autres soignants	56/99	56 % (46% - 66%)
Nombre d'intrusion par soin	1.4 moyenne 1 médiane	
Le patient est couvert à la fin du soin	96/99	97 % (94.01% - 99.9%)

Nature de la relation établie par le soignant lors du soin

Nature de la relation	Nombre	%
Relation d'incivilité	1/99	1 %
Relation de civilité	26/99	26.3%
Relation fonctionnelle	27/99	27.3%
Relation de compréhension	39/99	39.3%
Relation d'aide	2 /99	2 %
Absence de relation et de communication	4/99	4.1%
Relation correspondant au standard	94/99	95% (91% - 99%)

Lors d'une situation de soins, nous observons un tutoiement de la part du soignant.

Discussion

La présentation du soignant représente pour les séquences de soins observées le début de la communication soignant/soigné. Alors que de se présenter par son nom est réalisé de manière satisfaisante, nous observons moins de 50% d'usage du prénom et de la fonction. La présentation du soignant avec les trois critères représentant le standard attendu n'est réalisé que dans 25% des situations observées. Notre adhérence aux standards minimums pour la pratique des soins infirmiers (direction des soins HUG) est faible sur l'ensemble du département.

Nous observons une bonne adhérence aux critères de la caractéristique «le consentement du patient». Dans 86% des situations, le soignant présente le soin qu'il va effectuer. Les patients se sont exprimés dans 54 situations et 83% des soignants ont tenu compte de l'avis du patient. Cette observation est très satisfaisante pour la pratique des soins dans des services spécialisés.

Le respect de la pudeur est un problème pour lequel les soignants des services de soins spécialisés ont une bonne sensibilité. Nous observons que dans 86% des situations le patient est prévenu qu'il va être découvert. La mise en place d'écran dans l'environnement est également répandue. Cette bonne pratique n'empêche pas les soignants de limiter les expositions du corps durant le soin. Dans 97% des situations le patient est couvert à la fin du soin au départ du soignant. Cependant nous constatons dans 56% des situations de soins observées et donc sensible du point de vue du respect de l'intimité des intrusions d'autres soignants non impliqués dans le soin.

95% des relations établies par le soignant avec le patient sont conformes aux standards établis. Cependant dans 4.1% de situations de soins nous observons l'absence de communication, et nous considérons cela comme important avec nécessité de diminuer cette observation dans le futur.

Cette première étape de notre audit comprend quelques limitations. Nous ne pouvons pas faire abstraction que la présence d'observateurs autour d'une situation de soins n'induit pas des comportements socialement ou professionnellement reconnus de la part des soignants observés.. Le nombre restreint d'observateur/auditeur n'a pas permis de couvrir un échantillonnage suffisant de situations de soins pour chaque soin et limite ainsi l'analyse par secteur que nous allons effectuer.

Poursuite du projet

Nous avons réalisé les cinq premières étapes de notre audit clinique. Les résultats de notre observation montrent en générale une bonne adhérence aux standards attendus. Durant le premier trimestre 2004 le groupe de travail assurera la diffusion des résultats globaux et par soins observés dans les 3 services de soins. Cette communication permettra également de diffuser le référentiel que les soignants ont élaboré pour l'audit de la pratique. Afin de poursuivre l'amélioration la qualité le comité de pilotage sera sollicité afin de pouvoir planifier de nouveaux audits en 2004. Ces audits auront pour but de mesurer l'impact de la diffusion des résultats, et permettront de maintenir un effet d'induction de bonne pratique avec la présence des observateurs.

Références Bibliographiques

Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. *L'audit Clinique. Bases méthodologiques*. Paris : Anaes 1999

Lemonidou C. and all. . 2003 *A comparaison of surgical patients' and nurses' perceptions of patients' autonomy, privacy and informed consent in nursing intervention*. *Clinical Effectiveness in nursing* 7, 73- 83

Malabeuf Louis 1992. *La relation Soignant Soigné : Du discours au passage à l'acte*. Soins Formation –Pédagogie- Encadrement N°4- 4^e trimestre .

Turnnock C., Kelleher M .2001 *Maintaining patient dignity in intensive care settings*. *Intensive and Critical care Nursing* 17, 144-154.

Walsh K, Kowenko I. . 2002. *Nurses' and patients' perception of dignity*. *International Journal of Nursing* ; 8:143-151

Autres Références

Loi K 180 Loi concernant les rapports entre membre des professions de santé et patients du 6 décembre 1987

Standards minimums pour la pratique des soins infirmiers et obstétricaux. Direction des Soins Infirmiers des HUG janvier 2001

Annexes : grille d'audit exemple pour la salle de réveil Opéra

Numéro d'étude (par saisie informatique)		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Initiale observateur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	N° observation <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

<u>LIEU D'EVALUATION</u>		<u>SITUATION DE SOINS EVALUER</u>	
<i>Salle de réveil</i>	<input type="checkbox"/> 1	Installation	<input type="checkbox"/> 9

AGE SEXE: Femme Homme

NIVEAU DE CONSCIENCE Score SAS

1	Irréveillable	4	Calme collaborant	7	Agitation avec danger
2	Très sédaté	5	Agité		
3	Sédaté	6	Très agité		

Accord observation : oui non non applicable

Le patient peut répondre au questionnaire: oui non applicable refus

PRÉSENTATION

Critère	Evaluation		observations		
	Oui 1	Non 2	Infirmier 4	Aide soignant	médecin 6
Nom 1 ^{er} soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prénom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fonction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
S'inquiète des besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Nom 2 ^{ème} soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prénom autre soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fonction autre soignant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
S'inquiète des besoins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

PUDEUR

Critère	Evaluation		observations
Le patient est prévenu	Oui 1 <input type="checkbox"/>	Non 2 <input type="checkbox"/>	
Ecran dans l'environnement	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Patient couvert durant soins	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Limite exposition	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Intrusion durant le soins	Nombre :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Patient couvert fin du soin	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	

CONSENTEMENT

Critère	Evaluation		observations
Présenter le soin avant	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Tenir compte de l'avis du patient	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	N'exprime pas d'avis <input type="checkbox"/>

RELATION

(1 valeur svp + tutoyement si nécessaire)

Valeurs	Evaluation	Caractéristiques
Relation d'incivilité	1 <input type="checkbox"/>	Agression, gros mots, manque de respect
Relation de civilité	2 <input type="checkbox"/>	Conversation banale, remplir le temps, instauration climat de confiance, plaisanterie
Relation fonctionnelle	2 <input type="checkbox"/>	Recueil de données, investigations Donner des informations
Relation de compréhension	4 <input type="checkbox"/>	Ecoute empathie, réconfort rassurer
Relation d'aide	5 <input type="checkbox"/>	Présence des 7 étapes :Accusé réception, invitation à la parole, silence, la reformulation, reflet de sentiment, l'alternative et la synthèse
Absence de relation et de communication	6 <input type="checkbox"/>	L'auditeur ne constate aucune relation lors du soins
Tutoiement	<input type="checkbox"/> Oui=1	Tutoiement sans accord du patient