



L'EXCELLENCE EN MATIÈRE D'APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

Planetree

RAPPORT DE QUART AU CHEVET DU PATIENT



Un outil de mise en œuvre complet pour les organisations qui adoptent une approche de rapport de quart au chevet du patient. L'outil inclut des données probantes pour appuyer la pratique, des exemples d'outils pour la mise en œuvre et des conseils pratiques pour éviter les difficultés fréquemment rencontrées dans la mise en œuvre de cette approche.



Citation suggérée :

Réseau Planetree francophone. Recueil des pratiques d'excellence : Rapport de quart au chevet du patient. Sherbrooke, Qc, 2019.

Pour plus d'information:

www.community.planetree.org

La voix du patient

Le travail de Planetree dans l'avancement des soins centrés sur la personne est fondé sur la voix, l'expérience et les réflexions des patients et membres de la famille qui nous servent de guides pour préparer nos organisations à un futur de soins centrés sur la personne. Ces voix sont principalement entendues pendant la tenue de groupes de discussion animés par des membres de l'équipe Planetree à travers les États-Unis et au niveau international, durant lesquels nous invitons les individus ayant vécu des expériences récentes au sein du système de santé à s'exprimer sur ce qui a bien été et sur ce qui pourrait être amélioré.

De ces groupes de discussion menés pendant plus de deux décennies, certains thèmes récurrents sont ressortis en rapport avec la façon dont les usagers définissent une expérience de soins de santé de qualité. Ces thèmes ont su documenter l'élaboration de la méthodologie Planetree pour la mise en œuvre des soins centrés sur la personne, les critères pour le Programme de certification des soins centrés sur la personne, ainsi que l'identification des meilleures pratiques selon les usagers, c-à-d. les pratiques testées sur place qui répondent aux volontés exprimées par les usagers quant à la façon de recevoir leurs soins.

Parmi ces meilleures pratiques se trouve **le rapport de quart au chevet du patient**.

Rapport de quart au chevet du patient: L'adaptation plus centrée sur la personne de la tâche conventionnelle de soins ou du rapport de quart pour inclure les patients (et les proches, selon le cas) comme participants actifs et collaborateurs dans l'échange d'informations importantes sur le patient entre les membres de l'équipe de soins.

Témoignages de patients sur le rapport de quart au chevet du patient

Lors des groupes de discussion Planetree, il est évident que de voir leurs voix et points de vue intégrés dans les échanges de quart à quart se fait remarquer chez les patients. Cela leur indique qu'ils sont des membres valorisés dans l'équipe de soins, que rien ne leur est caché et qu'ils sont pleinement informés au sujet de leurs soins actuels et sur ce à quoi ils peuvent s'attendre pour le futur. De plus, le fait que les patients soient exposés au processus de travail d'équipe de l'équipe de soins pour leur fournir des soins coordonnés les rassure qu'ils sont entre bonnes mains.

« J'étais ici lorsqu'il y a eu beaucoup de changements dans le personnel infirmier et ils m'ont toujours inclus dans les discussions. »

« Ils sont entrés ensemble et ont examiné mon état et m'ont demandé mon objectif pour la journée. »

La situation du rapport de quart au chevet du patient

80%



Des erreurs médicales graves remontent à des problèmes de communication.

Bowman D. *Joint Commission aims to improve patient hand-offs.* 2010, Oct. 22.



5 min

Temps estimé pour un rapport de quart au chevet d'un patient

Guide to Patient and Family Engagement in Hospital Quality and Safety. June 2013. AHRQ.

La satisfaction du personnel infirmier accroît avec la mise en place des rapports de quart au chevet du patient

Anderson CD, Mangino RR.
"Nurse Shift Report: who says you can't talk in front of the patient." *Nurs Admin Q.* 2006; 30(2): 112-122.

Chaboyer W, McMurray A, Wallis M. "Bedside nursing handover: a case study." *Int J Nurs Pract.* 2010; 16(1): 27-34.

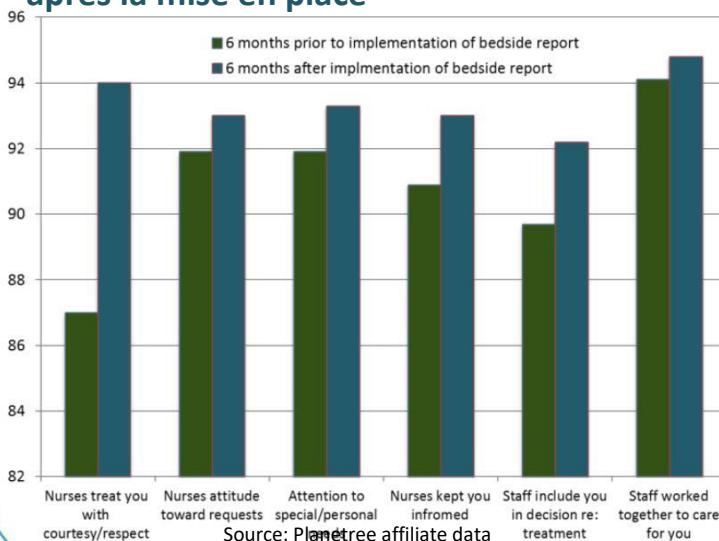


\$8,000

Le montant qu'un hôpital a économisé en temps supplémentaire dans les 2 premiers mois après l'adoption du rapport de quart au chevet du patient

Athwal P, Fields W, Wagnell E. "Standardization of change-of-shift report." *J Nurs Care Qual.* 2009 Apr-Jun;24(2):143-7.

Les perceptions des patients à l'égard des soins s'améliorent dans les 6 premiers mois après la mise en place



Les dix raisons d'adopter le rapport de quart au chevet du patient

1. Cela encourage l'implication des patients et des proches. Encourager les patients à participer aux routines de soins desquelles ils ont auparavant été exclus, notamment les rapports de quart, change la dynamique traditionnelle des relations de soins dans laquelle les professionnels de la santé sont les fournisseurs actifs d'informations et de soins et les patients sont confinés au rôle de bénéficiaires passifs. Les patients passifs sont en accord avec les experts médicaux plutôt que de se faire valoir (ou un proche), font semblant de comprendre plutôt que de demander une explication au médecin qui leur semble occupé, puis espèrent que tout se passera pour le mieux après leur congé d'hôpital plutôt que de prendre le contrôle de leur condition et se préparer activement à gérer leurs soins. L'adoption du rapport de quart au chevet du patient commence à renverser ces habitudes défavorables et encourage les patients et ceux qui les entourent à mieux prendre en mains leur santé et la gestion de leur santé. Les patients et proches engagés sont mieux outillés pour avoir des discussions plus constructives et des échanges plus riches avec leurs fournisseurs sur le lieu des soins, pour ensuite mieux comprendre et gérer leurs soins après le congé de l'hôpital et ultimement, obtenir de meilleurs résultats au niveau de la santé.¹⁻⁵

2. Cela apporte un environnement de soins plus sécuritaire. Les problèmes de communication lors des transferts sont un facteur déterminant dans les événements sentinelles.⁶ Inclure les patients et les proches dans les communications sur les transferts sert de mesure de protection supplémentaire contre les erreurs de communication. Incorporer des éléments interactifs dans les rapports de quart au chevet du patient—comme demander aux patients s'ils ont des questions ou besoin d'explications, les encourager à s'exprimer si une information transmise leur semble inexacte ou incohérente et leur demander de répéter dans leurs propres mots ce qu'ils comprennent du plan de la journée—donne des mesures de sécurité supplémentaires contre les problèmes de communication qui pourraient causer des erreurs dans les soins.

¹ Greene J, Hibbard JH. Why does patient activation matter? An examination of the relationships between patient activation and health-related outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, May 2012; 27(5), 520-6.

² Harvey L, Fowles JB, Xi M and Terry P. When activation changes, what else changes? the relationship between change in patient activation measure (PAM) and employees' health status and health behaviors. *Patient Education and Counseling*. 2012 August; 88(2), 338-43.

³ Hibbard JH, Mahoney ER, Stock R. and Tusler M. Do increases in patient activation result in improved self-management behaviors? *Health Services Research*, 2007; 42(4):1443-63.

⁴ Remmers C, Hibbard J, Mosen DM, Wagenfield M, Hove RE and Jones C. Is Patient Activation Associated with Future Health Outcomes and Healthcare Utilization Among Patients with Diabetes? *Journal of Ambulatory Care Management*. Oct./Dec. 2009; 32(4), 1-8.

⁵ Skolasky RL, Mackenzie EJ, Wegener ST, and Riley LH. Patient activation and functional recovery in persons undergoing spine surgery. *Orthopedics*. 2011 Nov.; 34(11), 888.

⁶ Bowman, D. Joint Commission aims to improve patient hand-offs. 2010, October 22. Retrieved from <http://www.fiercehealthcare.com/story/joint-commission-aims-improve-patient-hand-offs/2010-10-22>

3. Cela réduit l'anxiété chez le patient.

Les rapports de quart au chevet du patient aident à atténuer les sentiments d'anxiété qui accompagnent un épisode de soins en démystifiant l'expérience hospitalière. Le processus assure une présentation personnelle des employés du quart de travail suivant par ceux connus du patient pendant le quart précédent. De plus, tirer le rideau pendant le processus d'échange d'informations entre les employés rassure les patients et les proches que le personnel travaille en équipe et que tous sont sur la même longueur d'onde par rapport au plan de soins. Puis, pour plusieurs patients, la plus grande source d'anxiété en rapport à un épisode de soins est la peur de l'inconnu. Le rapport de quart au chevet du patient aide à apaiser cette peur non seulement en tenant les patients au courant de leur plan de soins (et de tout changement apporté à ce dernier), et ce, à multiple reprises durant la journée, mais aussi en leur assurant l'opportunité de poser des questions et d'établir des attentes en vue de ce qui s'en vient.

4. Cela personnalise et humanise les soins.

L'adoption du rapport de quart au chevet du patient n'est pas qu'un changement de lieu au moment de l'échange. Il s'agit aussi de remodeler le contenu du rapport pour recueillir non seulement l'information considérée la plus importante par les professionnels de la santé, mais aussi l'information que les patients jugent essentielles à savoir de la part du nouveau personnel qui prendra soins d'eux. Ceci peut inclure l'identité de leur proche aidant, leurs préférences en ce qui a trait à la gestion de la douleur et le sommeil, ainsi que leurs objectifs personnels pour le prochain quart. La saisie et la transmission de ces éléments d'information jugés essentiels par les patients permet à l'équipe de soins de prodiguer des soins plus personnalisés et humanisés, en renforçant le partenariat entre le patient, les proches et l'équipe des professionnels de la santé.

5. Les patients aiment cela.

L'expérience de nombreux hôpitaux ayant mis en place le rapport de quart au chevet du patient démontre que la satisfaction des patients par rapport à leurs soins s'accroît lorsqu'ils sont invités à participer au processus de rapport de quart.⁷⁻⁸

6. Cela permet d'économiser du temps.

Faire le rapport de changement de quart au chevet du patient et impliquer les patients dans la discussion prend généralement moins de temps—pas plus—que le rapport de quart traditionnel.⁹⁻¹⁰ Les experts estiment que chaque rapport individualisé ne devrait pas prendre plus de cinq minutes.¹¹ Cette économie de temps se traduit par le personnel infirmier capable de passer plus de temps, plus tôt durant le quart, au chevet du patient.

⁷ Koehler C, Forsyth L. "Bedside report involves patients and improves communication." *Planetaalk*. Oct. 2010.

⁸ Anderson CD, Mangino RR. "Nurse Shift Report: who says you can't talk in front of the patient." *Nurs Admin Q*. 2006; 30(2): 112-122

⁹ Athwal P, Fields W, Wagnell E. "Standardization of change-of-shift report." *J Nurs Care Qual*. 2009 Apr-Jun;24(2):143-7.

¹⁰ Anderson and Mangino, 2006

¹¹ Guide to Patient and Family Engagement in Hospital Quality and Safety . June 2013. Agency for Healthcare Research and Quality.

7. Cela accroît la capacité de répondre. Les processus de changement de quart traditionnels font généralement en sorte que le personnel infirmier se rassemble dans une zone réservée au personnel (bien des fois hors de vue des patients) pour près de 30-60 minutes au début de chaque quart. La perception des patients peu familiers avec les routines de soins traditionnelles est souvent que le personnel infirmier est inaccessible et non disponible. Relocaliser le rapport de quart au chevet du patient renforce la disponibilité du personnel infirmier et permet au personnel infirmier qui arrive de cerner rapidement les besoins immédiats et d'y répondre. Il en résulte une diminution des signaux lumineux pendant les changements de quart¹² ainsi qu'une amélioration de la perception des patients par rapport à la réactivité.

8. Cela limite les chutes des patients. En plus d'accroître la sécurité des patients en améliorant la communication, l'expérience de plusieurs établissements qui ont mis en place le rapport de quart au chevet du patient a fait le lien entre la pratique et une réduction du taux de chutes, particulièrement lors des changements de quart.¹³⁻¹⁴

9. Le personnel infirmier apprécie. Débuter son quart de travail en établissant un contact avec les patients et en maximisant son temps au chevet du patient (versus au poste de soins infirmiers ou dans la salle conférence) est apprécié du personnel infirmier. Quoique l'implantation du rapport de quart au chevet du patient puisse initialement entraîner une certaine résistance de la part du personnel infirmier et que le changement même puisse demander une certaine adaptation, avec le temps, le personnel infirmier dans les hôpitaux ayant modifié leur processus de changement de quart afin d'inclure le patient et les proches rapporte sans cesse que le rapport de quart au chevet du patient lui permet de mieux faire leur travail et accroît leur satisfaction.¹⁵⁻¹⁷

10. Cela permet aux hôpitaux d'économiser de l'argent. La réduction du temps nécessaire à la réalisation du rapport de quart (voir # 6) fut associée à moins de temps supplémentaire à faire pour le personnel infirmier, ce qui se traduit directement par une économie de coûts pour les hôpitaux.¹⁸⁻¹⁹

¹²Athwal and others, 2009

¹³Franco T, Egan K. "Improving communication and safety through an improved change of shift report process." *Planetalk*. Nov. 2011.

¹⁴Athwal and others, 2009

¹⁵Chaboyer W, McMurray A, Wallis M. "Bedside nursing handover: a case study." *Int J Nurs Pract.* 2010; 16(1): 27-34

¹⁶Anderson and Mangino, 2006

¹⁷Koehler and Forsyth, 2010.

¹⁸Anderson and Mangino, 2006

¹⁹Athwal and others, 2009

Les éléments du rapport de quart au chevet du patient

L'adoption du rapport de quart au chevet du patient est une stratégie recommandée pour impliquer les patients et leurs proches comme membres intégraux de l'équipe de soins. Cependant, l'engagement de l'équipe de soins dans cette stratégie ne surviendra pas seulement en relocalisant le rapport de quart de la salle de conférence à la chambre du patient. Les éléments suivants du rapport de quart au chevet du patient sont interreliés pour transformer la pratique en une opportunité pour le patient de devenir actif.

Location

Il existe une différence entre réaliser le rapport de quart dans le cadre de porte du patient versus à son chevet. Faire le rapport de quart à la portée de voix et de vue du patient est clairement significative. Compléter la discussion au chevet permet au personnel infirmier de mieux impliquer les patients et leurs proches dans la conversation.

Expectation

Pour maximiser la participation, il est important de rapidement établir avec le patient et ses proches le rôle qu'ils joueront lors des discussions de changement de quart. Dès l'admission, il est recommandé de solliciter et de prendre en note les préférences du patient quant à sa participation. Par exemple, si le patient sommeille, souhaite-t-il que des membres de sa famille soient présents ? Préfère-t-il se faire réveiller ? S'il séjourne dans une chambre semi-privée, préfère-t-il se retirer ? Cette prise en note permet aux membres de la famille de planifier à l'avance leur implication.

Invitation

Lors de chaque changement de quart, le patient et les proches désignés par le patient sont invités de façon proactive à participer au rapport. Il est essentiel que les patients soient explicitement invités à participer sans quoi certains patients continueront de percevoir ce processus comme une discussion entre le personnel seulement. Les visiteurs peuvent être invités à se déplacer vers une aire familiale pendant le rapport si le patient a mentionné une préférence quant à leur non-présence.

Communication

Pour tirer pleinement partie du rapport de quart au chevet du patient comme une possibilité de communication plus efficace entre le patient et ses fournisseurs, il est important que l'information soit communiquée de telle façon que le patient puisse la comprendre. Le personnel doit éviter un langage hautement technique et les abréviations et adopter plutôt un langage simple qui fait du sens pour les patients et leurs proches, tout en adoptant également des stratégies pour évaluer la compréhension.

Activation

Une erreur commune est de tenir pour acquis que les patients et les proches participeront activement au rapport de quart au chevet du patient simplement parce que le rapport se fait en leur présence. Les stratégies pour encourager le rapport de quart au chevet du patient comme étant un dialogue entre le personnel infirmier, le patient et ses proches incluent de leur demander explicitement s'ils ont des questions, de les encourager à partager leur compréhension du plan à venir dans leurs propres mots et d'utiliser des instructions spécifiques pour les encourager à exprimer toute inquiétude ainsi que leurs objectifs de traitement.

Observation

Une surveillance périodique de la pratique en action par les dirigeants cliniques est une façon recommandée de garantir le retrait progressif des vieilles habitudes et une façon de valider que chacun des éléments cités plus haut au sujet du rapport de quart au chevet du patient soit systématiquement appliqué.



PLANETREE

Outil de contrôle de la qualité du rapport de quart au chevet du patient

Pour plusieurs organisations—ainsi que pour les patients et les proches—l'adoption du rapport de quart au chevet du patient constitue un changement majeur dans les habitudes et routines familiaires. Cela lève le voile sur ce qui a traditionnellement été une pratique exclusive, centrée sur le personnel, en améliorant visiblement et symboliquement le rôle que les patients jouent comme membres de leur propre équipe de soins. Ceci n'est pas uniquement un changement dans la pratique, c'est un changement dans la culture—dans notre façon de considérer les patients et les proches comme des participants au sein de nos systèmes de santé. Dans ce contexte, même l'ensemble exhaustif des directives écrites ne peut suffire à générer l'impact souhaité sans le soutien d'une culture organisationnelle qui encourage la participation des patients et des proches. La qualité des pratiques de rapport de quart au chevet du patient d'une organisation doit être évaluée dans une perspective plus large.

Voici un outil de 13 questions développé par Planetree pour aider les organisations à évaluer la qualité de leurs pratiques du rapport de quart au chevet du patient ainsi qu'à identifier des opportunités pour renforcer les moyens de travailler en partenariat avec les patients et les proches afin de maximiser l'accès aux renseignements et la participation des patients et des proches à leurs soins.

Pour compiler les résultats:

Accordez-vous 2 points pour chaque affirmation « OUI ».

Accordez-vous 1 point pour chaque affirmation « Partiellement appliqué ».

Utilisez la légende d'évaluation à la page 10 pour convertir votre pointage en une série de recommandations.

L'Outil de contrôle de la qualité de Planetree sur le rapport de quart au chevet du patient

COCHEZ la réponse s'appliquant à la situation dans votre département/organisation	OUI	Partiellemen t implanté	NON
Des processus standardisés de communication d'un quart à l'autre incluent des rencontres au chevet du patient au début de chaque quart entre le personnel infirmier sortant et entrant et les patients.			
L'information échangée entre le personnel infirmier et le patient (et les proches, selon le cas) va au-delà de la présentation du nouveau personnel infirmier et inclut la revue des antécédents médicaux du patient, l'évaluation de l'état actuel du patient et une discussion sur ce à quoi le patient peut s'attendre pendant le quart de travail.			
Des phrases standardisées sont en place pour encourager les patients (et les proches, selon le cas) à participer lors des échanges d'information. Ceci inclut des phrases spécifiques pour solliciter les questions des patients, leurs inquiétudes et leurs objectifs pour le prochain quart.			
Ces processus sont formalisés dans une politique, dans des directives écrites, dans une liste de vérification et/ou tout autre moyen standardisé pour encourager l'application uniforme de la pratique.			
Les objectifs exprimés par les patients entourant leur santé et leur rétablissement sont captés et écrits sur le tableau de communication dans la chambre du patient et révisés / mis à jour avec le patient. Il s'agit d'une procédure standardisée des échanges entre les quarts.			
Les patients et les proches sont informés préalablement à la tenue du premier rapport au chevet qui sera réalisé au changement de quart. Ceci peut être fait à l'admission, soit verbalement ou par la diffusion d'une brochure, etc.			
Les restrictions sur la présence des proches lors des changements de quart ont été levées.			
Des processus sont en place pour recueillir, transmettre et satisfaire les préférences des patients en rapport avec le rapport de quart au chevet du patient. Ceci inclut la possibilité d'informer le personnel sur les individus que le patient préfère ne pas inclure dans la conversation et de spécifier si le patient préfère se faire réveiller ou non pour participer au rapport.			
Une équipe multidisciplinaire, incluant la direction des services infirmiers et le personnel de première ligne, a participé au développement des directives, processus et matériel de communication du rapport de quart au chevet du patient.			
Les patients et les proches ont participé au développement des directives, processus et matériel de communication du rapport de quart au chevet du patient.			
La formation du personnel infirmier pour mener le rapport de quart au chevet du patient inclut un élément expérientiel (démonstration, jeu de rôle avec une rétroaction en temps réel, etc.)			
Des procédures ont été mises en place pour faciliter la participation des patients qui parlent une autre langue au rapport de quart au chevet du patient.			
Un système est en place pour veiller à ce que le rapport de quart au chevet des patients est mis en place de façon uniforme.			
COMPILEZ VOS RÉSULTATS: 2 POINTS POUR CHAQUE « OUI »; 1 POINT POUR CHAQUE « PARTIELLEMENT APPLIQUÉ ».			
TOTAL par colonne			
GRAND TOTAL			

Si vous avez obtenu	Est-ce votre situation?	Prochaines étapes et recommandations
20 à 26 points	La mise en place du rapport au chevet du patient est bien exécutée, bien solide et cohérente	Beau travail! Il semble que votre organisation ait bien effectué la transition d'un rapport de quart traditionnel à une pratique axée sur le patient où cette fonction essentielle est menée avec une participation active du patient et des proches. Continuez à explorer des façons d'étendre cette opportunité au plus grand nombre de patients et de proches possible. Par exemple, si ce n'est pas encore fait, mettez des systèmes en place pour répondre aux besoins des patients et des proches qui parlent une langue différente afin qu'ils puissent, eux aussi, participer à cet échange vital d'information. Dans la cadre de vos processus continus d'amélioration de la qualité entourant cette initiative, considérez inviter les membres du comité des usagers afin de réviser les outils standardisés qui guident le processus de rapport de quart et sollicitez leur participation à améliorer l'outil afin de le rendre encore plus centré sur le patient. Voir les Stratégies de durabilité pour plus de prochaines étapes.
10 à 19 points	Les éléments programmatiques fondamentaux sont en place pour soutenir la transition vers le rapport de quart au chevet du patient, mais il semble qu'il y ait des opportunités d'intégrer la pratique plus fermement dans le tissu organisationnel de la façon de prodiguer les soins.	Quoique certaines mesures aient été prises pour amorcer la transition vers le rapport de quart au chevet du patient, il semble que le rapport de quart demeure un processus grandement passif pour les patients et les proches. Ceci peut dépendre de l'hésitation du personnel à entreprendre le changement. Afin de répondre à ses préoccupations, relancez les initiatives de formation du personnel conçues pour répondre aux préoccupations et obstacles spécifiques que vous percevez comme un frein à un meilleur engagement du personnel. Assurez-vous que les initiatives de formation s'étendent au-delà des mécaniques du rapport de quart au chevet du patient afin de mettre en évidence les raisons pour lesquelles l'organisation entreprend ce changement. Partagez des expériences de patients et de proches, et si possible, mobilisez le personnel infirmier ayant une expérience passée positive avec le rapport de quart au chevet du patient pour parler de comment le processus les a aidés à mieux faire leur travail. Un autre inhibiteur d'une meilleure adhésion au rapport de quart au chevet du patient est le besoin d'une meilleure normalisation du processus pour encourager une mise en œuvre uniforme. Voir les exemples de formats de rapport de quart standardisés dans ce document pour du soutien à ce sujet.
Moins de 10 points	Votre organisation manque de bonnes opportunités d'améliorer la qualité et la sécurité —sans mentionner la satisfaction des patients et du personnel infirmier—en ne faisant pas la transition vers le rapport de quart au chevet du patient.	La mise en œuvre du rapport de quart au chevet du patient devrait être une priorité. Pour commencer, recrutez une petite équipe multidisciplinaire pour superviser l'élaboration et la réalisation du plan de mise en œuvre du rapport de quart au chevet du patient. Invitez les membres de votre comité d'usagers à participer aux premiers efforts de développement. Suivez le plan de mise en œuvre de ce document pour guider le travail de cette nouvelle équipe formée.

Plan de mise en œuvre du rapport de quart au chevet du patient

ÉTAPE 1 Faites vos recherches.	Menez une recherche documentaire sur les meilleures pratiques et les données probantes au sujet du rapport de quart au chevet du patient. Comparez ce que vous apprenez avec les pratiques actuelles de rapport de quart de votre organisation. Faites l'analyse de l'écart et l'élaboration d'un plan de transition vers le rapport de quart au chevet du patient. Consultez les membres de votre comité d'usagers pour connaître leurs expériences et préférences quant à la participation aux communications de quart à quart et quelle information ils jugent importante que le personnel sortant et entrant se transmette entre eux. Finalement, examinez avec le personnel ses expériences et idées par rapport au rapport de quart au chevet du patient. Il est très possible que vous ayez déjà parmi votre personnel des individus ayant des expériences antécédentes avec le rapport de quart au chevet du patient. Selon leur expérience personnelle, ces individus peuvent devenir vos meilleurs alliés ou potentiellement vos pires détracteurs. Peu importe, c'est important de le savoir!
ÉTAPE 2 Entamez un dialogue avec votre personnel infirmier	Lors des rencontres de départements ou d'unités, explorez la façon dont le personnel infirmier voit les rapports au chevet du patient et informez les membres de l'équipe sur les avantages d'entreprendre ce changement. Il sera important de prendre le temps de comprendre toute réserve, préoccupation ou crainte présente. Ainsi, non seulement le personnel infirmier sentira qu'il a sa voix dans le changement (ce qui ultimement ouvrira la voie à la mise en place), mais cela influencera les efforts éducatifs futurs.
ÉTAPE 3 Formez une équipe de travail multidisciplinaire pour mener ce projet	Les membres clés de cette équipe incluent des champions administratifs, des dirigeants cliniques, du personnel infirmier, le/la Coordonnateur/trice Planetree / des champions de l'expérience du patient, ainsi que des conseillers à la famille et aux patients. Cette équipe sera chargée de regrouper les résultats des travaux des étapes 1 et 2 avec les éléments de sa propre réflexion sur comment concevoir les meilleures pratiques du rapport de quart au chevet du patient compte tenu des besoins particuliers de l'organisation. L'équipe supervisera l'élaboration et la réalisation du plan de mise en œuvre. Les responsabilités importantes incluent la présentation des processus, des outils de développement et du matériel de communication, ainsi que la création d'un plan de formation et d'évaluation.
ÉTAPE 4 Développez une structure standardisée du rapport	Comme équipe, identifiez les éléments essentiels à inclure au rapport de quart au chevet du patient et développez une structure standardisée pour le processus qui intègre chacun de ces éléments (voir les exemples à la page 12). La standardisation de ces éléments et de la manière dont ils seront traités mènera à une mise en œuvre plus facile à réaliser et à évaluer.

ÉTAPE 5 Réalisez un essai de changement à petite échelle.	Identifiez un ou plusieurs secteurs qui accepteront de piloter le projet du rapport de quart au chevet du patient de façon proactive pour une période déterminée. <i>Avant le pilotage du projet</i> , recueillez des données de base de l'unité/ des unités, incluant: la satisfaction du patient et du personnel, le nombre moyen de signaux lumineux (appels des patients), le nombre moyen de chutes et la durée moyenne des rapports de quart. Lancez la phase pilote en faisant l'essai de la structure standardisée développée à l'étape 4. De plus, faites l'essai de processus pour cerner et satisfaire les préférences des patients. Continuez à recueillir des données pour évaluer l'impact du changement. Tournez-vous vers les patients et les proches pour en découvrir davantage sur leur expérience avec le rapport de quart réalisé au chevet du patient. Rencontrez le personnel régulièrement pour découvrir ce qui va bien et les aspects du processus qui ne fonctionnent pas comme prévu.
ÉTAPE 6 Finalisez la structure de rapport de quart, développez les outils pour soutenir la mise en œuvre et établissez un échéancier pour la mise en œuvre dans l'ensemble de l'établissement.	Utilisez les résultats de la phase pilote pour affiner la structure du rapport de quart et pour développer les outils qui l'accompagneront afin de soutenir une réalisation uniforme, comme une liste de vérification et/ou des directives écrites. Assurez-vous de collaborer avec les patients et les proches dans le développement de ces outils. Vous pourrez ainsi harmoniser la pratique du rapport de quart aux objectifs des patients. Utilisez les infolettres, les tableaux de communication, etc., pour publier les résultats de la phase pilote et pour générer l'enthousiasme et l'engagement vers une mise en œuvre dans l'ensemble de l'organisation.
ÉTAPE 7 Formez le personnel.	Lancez un plan de formation complet pour tout le personnel infirmier qui aborde non seulement pourquoi le rapport de quart au chevet du patient est une exigence de qualité et de sécurité, mais qui développe les compétences et la confiance en soi du personnel infirmier de réaliser les processus précédemment conçus durant le processus de mise en œuvre. Une présentation formelle, même avec support visuel, ne sera pas suffisante. Une approche plus expérimentuelle, incluant des démonstrations et des jeux de rôles avec rétroaction, doit être adoptée. Considérez des moyens de mobiliser les conseillers des patients et des familles dans le développement et la réalisation des formations.
Étape 8 Honorez les champions.	Il est important d'honorer le personnel qui sort de sa zone de confort pour appuyer ces pratiques centrées sur les patients afin qu'il se sente reconnu et prenne l'initiative de mener d'autres initiatives centrées sur les patients.
Étape 9 Faites la mise en place, le suivi et l'évaluation pour connecter la pratique.	Une observation périodique de la pratique en action par les dirigeants cliniques est une étape importante de la mise en œuvre pour encourager la réalisation uniforme. Complétez cette observation avec une collecte de données sur des mesures du processus et des résultats en lien avec la mise en œuvre.

Exemples de formats de rapport de quart standardisés

Aide-mémoire des éléments à discuter au chevet du patient

HEOMVPT

- **H** – Heure du dernier médicament antidouleur et évaluation de la douleur
- **E** – Évaluez les anomalies
- **O** – Objectifs de la journée
- **M** – Mise à jour du tableau blanc
- **V** – Vérifiez la médication à haut risque
- **P** – Présenter le personnel infirmier /personnel entrant
- **T** - Tests/Transferts/Traitements prévus pour la journée

SAER

- **S** = Situation
Que se passe-t-il avec le patient?
- **A** = Antécédents
Antécédents médicaux pertinents
- **E** = Évaluation
Quel est le problème actuel du patient?
- **R** = Recommandation
Quel est le besoin du patient?

La liste de vérification ci-bas peut être utilisée conjointement aux formats de rapport de quart standardisés ci-haut pour assurer une approche plus uniforme pour impliquer les patients et les proches dans les communications de quart à quart.

- ✓ Se présenter
- ✓ Prendre connaissance du tableau blanc
- ✓ Vérifier les intraveineux
- ✓ Vérifier les pansements
- ✓ Demander au patient ses objectifs pour la journée

De plus, l'Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) a rendu disponible une ressource gratuite pour la mise en œuvre du rapport de quart au chevet du patient, incluant un exemple de liste de vérification du rapport au chevet du patient. Elle peut être téléchargée ici:

<http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/engagingfamilies/strategy3/>

Stratégies pour assurer la pérennité

Veiller à ce que la pratique soit constante est un élément essentiel de tout plan de mise en œuvre du rapport de quart au chevet du patient d'une organisation. De cette façon, cela empêche le laisser-aller et encourage une pratique constante d'une unité à l'autre, d'un quart à l'autre, d'un membre du personnel de soins à l'autre. Voici des suggestions pour vous aider à mettre la pratique en œuvre.

Rencontres d'unité

Planifiez systématiquement une rencontre avec tout le personnel de l'unité afin de discuter de ses expériences avec le rapport de quart au chevet du patient, autant sur ce qui a bien été que sur ce qui a été plus difficile. Sollicitez ses idées pour améliorer le processus.

Observation périodique

Il peut être utile qu'un dirigeant du personnel infirmier observe les processus de rapport de quart au chevet du patient afin de détecter les obstacles et/ou irrégularités dans la mise en œuvre. Donnez vos commentaires aux individus membres du personnel qui semblent avoir de la difficulté avec la mise en œuvre.

Tournée de la direction

Demandez à vos dirigeants de sonder le personnel sur ses expériences avec le rapport de quart au chevet du patient lors des tournées de la direction. Demandez aux dirigeants dans quelle mesure ils ont vu les patients et les proches bénéficier de l'initiative, quelles sont les difficultés rencontrées et quels sont les effets constatés par le personnel de la relocalisation du rapport de quart au chevet du patient sur le flux de travail et les procédures de prestation des soins. Il est important d'inclure ce type de questions dans les tournées de la direction lors du processus de mise en place initial, mais il est aussi important pour les organisations ayant implanté des politiques sur le rapport de quart au chevet du patient d'utiliser cette stratégie pour s'assurer que la pratique reste en vie et bien instaurée dans l'organisation.

Tournées au chevet du patient

Les tournées au chevet du patient offrent une opportunité de rétroaction en temps réel. Lorsque vous visitez le patient à son chevet, renseignez-vous sur ses perceptions du travail d'équipe dans l'unité, sur la communication de son plan de soins au sein de l'équipe de soins et sur sa compréhension de ce à quoi il doit s'attendre pour le présent quart.

Vérification des compétences du personnel

Incorporez ce contenu dans les appréciations initiales et annuelles des compétences du personnel afin que l'ensemble du personnel garde en mémoire les pratiques entourant le rapport de quart au chevet du patient.

Ressources complémentaires:

Webinaire de Planetree sur l'introduction des pratiques d'excellence selon les patients : rapport de quart au chevet du patient:

<http://bit.ly/PPPPbedsideshiftreport> (*l'accès à My Planetree est nécessaire*)

Documents d'introduction supplémentaire sur les pratiques d'excellence selon les usagers disponibles via community.planetree.org dans le groupe Planetree francophone :

- Dossier medical partagé
- Heures de visite centrées sur les usagers
- Programme de proches aidants
- Optimisation de la participation des usagers-partenaires

Guide d'amélioration des soins centrés sur la personne

Téléchargement sans frais sur www.patient-centeredcare.org

Guide d'amélioration des soins de longue durée

Téléchargement sans frais sur www.residentcenteredcare.org

Livre « L'humain au cœur de l'expérience. Recueil de pratiques de soins et de gestion en santé. »

Disponible pour achat au <https://saint-jeanediteur.com/titre/lhumain-au-coeur-de-lexperience/>



À propos de Planetree

Réputation

Planetree Inc. est un organisme à but non lucratif travaillant en partenariat avec des établissements en soins/services de santé à travers le monde et à l'intérieur d'un continuum de soins/services qui vise à transformer la façon dont les soins/services sont prodigués. Inspiré par des groupes de discussion composés de plus de 50 000 usagers, familles et employés et avec plus de 35 ans d'expérience de travail en collaboration avec des établissements en soins/services de santé, Planetree est particulièrement bien positionné pour représenter la voix des usagers et faire progresser la façon dont le personnel soignant collabore avec les usagers et les familles. Guidé par un fondement en 10 composantes centrées sur la personne, Planetree détermine la marche à suivre au niveau national, harmonise les stratégies au niveau du système, guide la mise en œuvre des pratiques de prestation de soins/services de santé au niveau de l'organisation et encourage les interactions humaines compatissantes à un niveau très personnel.

Notre conviction philosophique voulant que les soins/services centrés sur la personne est « la bonne chose à faire » est soutenue par un processus structuré qui permet un changement durable.

Approche

Un proverbe commun affirme que quand on veut, on peut. Si seulement les bonnes intentions étaient suffisantes pour mettre sur pied une organisation centrée sur la personne, mais l'expérience a prouvé à maintes reprises que la volonté seule ne peut susciter un changement.

Planetree indique la voie vers le changement, une méthodologie structurée pour humaniser, personnaliser et démystifier l'expérience de l'usager, spécifique à la culture et aux besoins de votre organisation. Éclairé par les histoires et réflexions des usagers, des résidents en soins de longue durée, des membres de la famille et des professionnels de la santé, l'approche Planetree aide les organisations à faire des soins/services centrés sur la personne l'élément central d'une stratégie cohérente qui presse l'amélioration de la qualité et positionne votre organisation pour créer un changement qui se prolongera à/au :

- Développement des **structures** pour soutenir le changement
- La mise en place des **meilleures pratiques** selon les usagers
- La transformation de la **culture** organisationnelle.

L'approche Planetree : Un guide de mise en œuvre de l'approche centrée sur la personne

Processus	Exemples de pratique	Changement culturel	Impacts
Personnaliser	Heures de visite flexibles Programmes des proches aidants Environnement propice à la guérison	Satisfaction des besoins personnels, valeurs et préférences de chaque individu.	Meilleure expérience-usager
Humaniser	Séminaires Planetree pour le personnel Exemplarité comportementale Amélioration continue centrée sur la personne Prendre soin de celui qui prend soin	Employés inspirés et reconnectés à leurs objectifs	Qualité clinique supérieure Sécurité de l'usager accrue
Démystifier	Dossier médical partagé Continuum de soins/services Prise de décision partagée Comité des usagers	Usagers et familles mobilisées	Coûts réduits

Solutions

Pour réussir ceci, Planetree offre une gamme de solutions, incluant des évaluations et du perfectionnement sur place de votre personnel, des formations virtuelles, des conférenciers et des programmes d'immersion pour orienter les organisations vers un future centré sur les usagers. La croyance que de connecter les employés au but de leur profession et de leur faire acquérir de nouvelles compétences dans un environnement favorable et convivial est fondamental à notre approche et libère leur potentiel d'être des agents compétents du changement. Notre choix de formation, de perfectionnement et d'offres expérientielles cible :

- La découverte des leviers de changement performants au sein d'une organisation
- La stimulation de la résolution de problèmes et de la création d'un changement pour le personnel de soins/services
- L'avancement de ces initiatives dans l'esprit d'une amélioration continue de la qualité, et
- L'initiative d'élever les normes sur ce que les usagers, les familles et le personnel de soins s'attendent de leur expérience dans un établissement de soins/services centrés sur la personne.

Planetree offre une opportunité unique de concevoir une gamme de solutions qui fera progresser le développement de la culture de toute organisation.

Pour plus d'information sur la formation disponible pour vous aider dans la réalisation de l'approche de visites centrées sur les usagers ou pour développer votre culture centrée sur la personne, visitez www.reseauplanetree.org ou contactez info@reseauplanetree.org ou 819 346-8411 poste 43370.