

Prix « Interprofessionnalité » de l'ASSM 2021

Titre

Enquête auprès des patients hospitalisés à l'Hôpital du Valais (HVS) et de leurs proches durant la 1^{ère} vague de pandémie COVID-19, recueil du vécu et de l'expérience (*Patient Reported Experience Measure - PREMS*)

Auteurs

Nadine Tacchini-Jacquier, MScN, cheffe de projet développement des pratiques
Sévrine Monnay, MA, collaboratrice spécialisée affaires sociales et RH,
Eric Bonvin, MD, Directeur général Hôpital du Valais
Henk Verloo, Inf.PhD, consultant scientifique à l'Hôpital du Valais, professeur ordinaire HES-SO

Résumé 200 mots

La pandémie SARS-CoV-2 (COVID-19) a touché le Valais avec les premiers cas le 28 février 2020. Les mesures édictées pour limiter la propagation du virus ont été conséquentes, exposant les patients à des conditions particulières durant l'hospitalisation notamment avec une atteinte dans leur santé avec une nouvelle pathologie. Les précautions inédites étaient susceptibles d'avoir provoqué des réactions émotionnelles sur les patients. La faible disposition de connaissance sur le vécu des patients hospitalisés et le souhait d'intégrer le regard du patient dans les décisions d'amélioration ont motivé le recueil de l'expérience des patients et de leurs suggestions. Un questionnaire basé sur les principes des PREMs envoyé aux patients de retour au domicile a porté sur plusieurs axes en lien avec le contexte de pandémie tels que le sentiment de sécurité, la confiance envers le personnel médico-soignant, la qualité de l'information, l'impact de l'isolement social, son expérience de santé et les conditions de sortie de l'hôpital. Le retour de 1312 patients et de 866 proches a renforcé la place du patient dans les pratiques collaboratives au sein de l'HVS, orientant rapidement les prises de décisions de gouvernance en respectant et en mettant en valeur les intérêts des patients et des proches.

Contexte

La pandémie SARS-CoV-2 (COVID-19) a touché le Valais avec les premiers cas le 28 février 2020. Les mesures édictées par la Confédération et le Canton pour limiter la propagation du virus dans la population ont été conséquentes, suscitant une réorganisation intra-hospitalière. Dans cette crise, les patients ont été exposés à des conditions particulières durant l'hospitalisation notamment avec une atteinte dans leur santé avec une nouvelle pathologie ou avec les mesures d'isolement social, les mesures importantes de contrôle de l'infection et de protection du personnel. Durant cette première vague, ces précautions inédites, assimilées à une situation de « guerre » avec la présence de militaires et de civilistes dans l'environnement de l'hôpital étaient susceptibles d'avoir provoqué des réactions ou des conséquences émotionnelles chez les patients hospitalisés, atteints ou non de SARS-CoV2. Pour cette raison et pour intégrer la participation du patient aux prises de décisions de gouvernance, il est apparu important de **recueillir le regard des patients et de leurs proches, sur leur vécu et leur expérience de l'hospitalisation et ainsi que leurs suggestions d'amélioration**. L'étude a porté sur plusieurs axes en lien avec le contexte de pandémie tels que le sentiment de sécurité, la confiance envers le personnel médico-soignant, la qualité de l'information, l'impact de l'isolement social, son expérience de santé et les conditions de sortie de l'hôpital. Le retour des patients basé sur les principes des *Patient Reported Experience Measures* (PREMs) est reconnu comme une source d'information sur la qualité des soins et sur la performance du système de santé. Une analyse de l'interaction entre les professionnels et les patients apporte des informations sur des aspects de confiance en regard des attitudes et compétences des professionnels et envers le système hospitalier. La considération de ces retours des patients renforce la place du patient dans les pratiques collaboratives au sein de l'HVS. Les éléments clés de la *Charte 2.0 La collaboration*

interprofessionnelle dans le système de santé présentent les bénéfices sur l'amélioration continue des soins d'une collaboration interprofessionnelle en considérant le patient comme partenaire (Elément clé 1). Dans cette initiative, l'intégration des retours des patients et de leurs proches avait l'ambition de relever l'intérêt des usagers dans un bilan de la gouvernance de crise mise en œuvre durant la pandémie et de l'ajuster en fonction des besoins exprimés par les patients et leurs proches (Elément clé 2).

Objectifs

L'objectif de l'enquête est le recueil du vécu et de l'expérience des patients sur leur hospitalisation en période de pandémie, avec une section du questionnaire destinée aux proches qui visait à connaître le vécu à distance du problème de santé de leurs proches

L'objectif sous-jacent était le renforcement d'une culture de pratique collaborative au sein de l'Hôpital du Valais afin d'associer le patient en tant que partenaire dans les décisions de gouvernance et d'encourager les proches dans leur rôle d'*advocacy* du patient.

Procédure

La première étape a consisté à élaborer un questionnaire d'enquête orienté sur les aspects particuliers d'une situation de pandémie, avec un groupe de professionnels comprenant un expert en recherche (infirmier PhD) pour le soutien méthodologique, le regard des aspects sociologiques avec la participation d'une professionnelle des sciences sociales, la gestion de projet et de développement des pratiques avec une professionnelle infirmière, le directeur général et médecin, pour la coordination avec l'instance dirigeante de la pandémie et le suivi des propositions des patients et de leurs proches.

L'étude s'est déroulée du 28 août au 20 octobre 2020 auprès des patients adultes (18 ans et plus) hospitalisés du 28 février au 10 mai 2020, exceptés les patients décédés. Après obtention de l'autorisation éthique (CER-VD), un questionnaire papier a été envoyé au domicile avec une enveloppe retour préaffranchie et un lien internet pour une réponse en ligne.

Avec les caractéristiques sociodémographiques, le questionnaire a intégré la trajectoire hospitalière du patient. Une évaluation de la confiance interpersonnelle accordée aux infirmières et aux médecins a été recueillie sur la base de l'échelle de confiance envers les infirmières de Krajewska-Kułak et al. et de l'échelle de confiance envers les médecins d'Anderson et Dedrick. Le stress perçu par les participants a été auto-évalué par les participants à l'aide de l'échelle de stress perçu de Cohen. Le sentiment de sécurité durant le séjour a été examiné sur la base du questionnaire de Dryhurst et al. sur la perception des risques durant une situation de pandémie. Dans une question ouverte, les participants ont pu mentionner des éléments manquants lors de l'organisation de leur sortie de l'hôpital. Une autre question ouverte permettait aux patients et à leur aidant significatif d'exprimer leur opinion sur les aspects positifs et négatifs de leur hospitalisation ou des propositions d'amélioration. Des statistiques descriptives ont été calculées, et les questions ouvertes ont fait l'objet de deux analyses thématiques qualitatives.

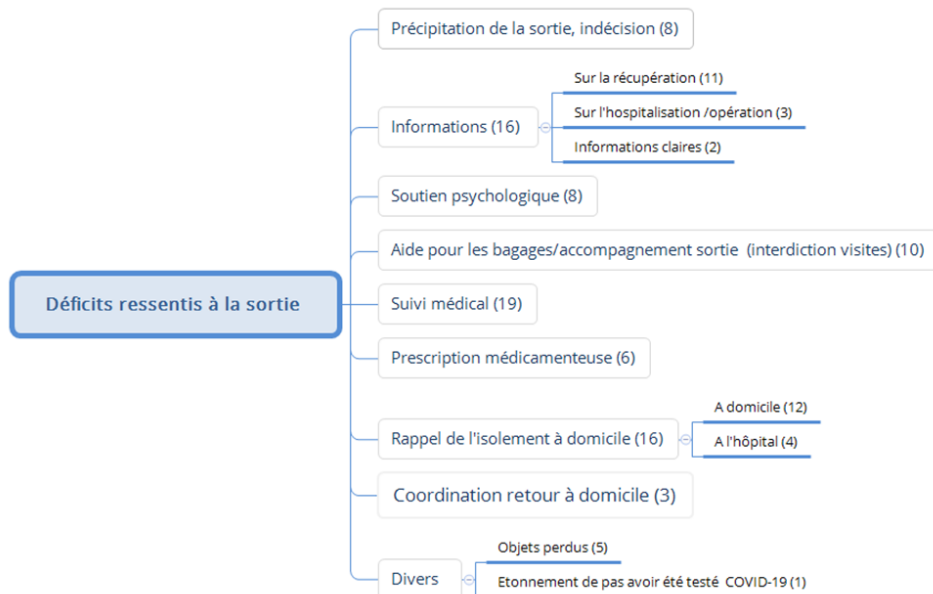
Résultats partiels

Sur 4660 questionnaires envoyés, 1312 retours de questionnaires valides ont pu être analysés avec 866 retours de proches (taux de retour 29,6%). L'âge médian des participants était de 60.3 (SD 19.4) de 18 à 99 ans. Parmi les répondants 141 (10.9%) ont été atteints par le SARS-CoV-2.

Les répondants se prononçaient sur leur sentiment de sécurité durant leur séjour sur une échelle allant de 1 à 10. Le chiffre 1 représente une importante insécurité et 10 un sentiment de total sécurité.

Globalement les répondants se sont sentis en sécurité. La moyenne était de 8.4 (SD1.8) avec des différences très minimes selon si les répondants étaient infectés par le SARS-CoV-2 ou non.

L'état de stress durant le séjour auto-évalué avec l'échelle de Cohen (0 à 40) présentait une médiane à 24 donc un niveau faible de stress durant cette phase de pandémie. Les patients avec un niveau plus élevé de stress sont les patients des secteurs de la psychiatrie avec une médiane à 28 (IQR 33.7) et les secteurs de la réadaptations/gériatrie avec une médiane à 31 (IQR 32.7). Les points principaux de l'organisation de la sortie sont cités dans le schéma ci-dessous.



Tout en considérant les facteurs personnels influençant l'expérience, par exemples les caractéristiques sociodémographiques, l'expérience antérieure du système hospitalier ou l'état de santé, cette enquête a permis à l'institution de comprendre l'impact des mesures prises durant la première vague de la pandémie COVID-19 sur d'autres questions comme la communication et d'élaborer des actions d'amélioration et de soutien afin de limiter les conséquences d'une prochaine vague.

Quelques pistes d'amélioration issues des retours de l'expérience des patients et des proches

- Mise à disposition des unités de soins, d'outils numériques (IPad) afin de faciliter les visio-conférences avec les familles. Soutien technique du service informatique auprès des soignants moins à l'aise avec les moyens technologiques
- Organisation d'un suivi médical à la sortie de l'hôpital pour les patients atteints de COVID-19.
- Maintien de l'organisation du soutien psychologique durant le séjour et après le retour à domicile
- Proposition de mise en œuvre d'un plan de communication avec le patient et sa famille au début du séjour à l'aide d'un tableau de flux d'information au lit du patient
- Permettre la visite d'un proche pour chaque patient avec les mesures de sécurité nécessaires à la protection des patients et des collaborateurs

Perspective

L'investissement important de la part des participants montre la volonté des patients à partager leur expérience et leur volonté à s'engager dans l'amélioration de l'organisation hospitalière. La mise en valeur et le respect des intérêts exprimés par les patients et leurs proches impliqués dans la maladie ont influencé rapidement les prises de décision de la stratégie institutionnelle. Les nombreux retours de cette 1^{ère} enquête nous ont encouragé à la reconduire auprès des patients hospitalisés durant la 2^{ème} vague de COVID-19.