



Le *shadowing* pour recueillir le vécu des usagers et améliorer la qualité des soins : une expérimentation régionale

Claire Chabloz, Flora Bagouet, Perrine Van Straaten, Jean-Michel Oriol, Cyrille Colin

Coordination pour l'évaluation des pratiques professionnelles en Auvergne Rhône-Alpes (Ceppraal) – Lyon – France

✉ Perrine Van Straaten – Ceppraal – 162 avenue Lacassagne – 69424 Lyon cedex 03 – France
E-mail : perrine.badol-van-straaten@chu-lyon.fr

Les soins centrés patients

La qualité des soins est un objectif prioritaire de la transformation de notre système de santé. En 1999 l'*Institute of Medicine* (IOM) décrivait les 6 caractéristiques des soins de qualité [1] : sûrs, efficaces, efficaces, administrés à temps, équitables et centrés sur le patient. Toujours selon l'IOM, les soins sont centrés patient lorsqu'ils répondent de façon adaptée aux préférences individuelles de chaque patient et à ses besoins, tout en

respectant ses valeurs. Afin de signifier qu'au-delà du patient, c'est bien la personne dans sa globalité que nous devons prendre en compte, certains utilisent désormais l'expression « soins centrés sur la personne » [2].

L'expérience patient

Les soins centrés sur la personne prennent en compte l'expérience patient, définie par Wolf et al. comme « l'ensemble des perceptions, des interactions et des

Résumé

L'expérience des patients est aujourd'hui reconnue comme une dimension de la qualité des soins. Sa définition proposée par le *Picker Institute* est claire et acceptée. Malgré cette reconnaissance, le recueil de l'expérience des patients en France est très limité et présent essentiellement à travers le questionnaire e-Satis de la Haute Autorité de santé, adressé aux patients ayant séjourné plus de 48h dans un établissement de santé MCO. Ce questionnaire a pour objectif principal le recueil de la satisfaction des patients et dans une moindre mesure de leur expérience. Le *shadowing*, est une méthode de recueil de l'expérience des patients en temps réel afin d'identifier les actions qui permettent d'améliorer le vécu des patients sur un parcours donné. L'objectif de ce travail était d'évaluer la faisabilité et l'intérêt du *shadowing* dans des établissements volontaires sanitaires et en Ehpad de la région Auvergne Rhône Alpes. Cette expérimentation a été conduite dans 15 établissements sanitaires et 6 Ehpad. Elle a démontré la faisabilité et l'intérêt du *shadowing* dans de nombreuses spécialités, en ambulatoire aussi bien qu'en court et long séjour en secteur sanitaire ainsi qu'Ehpad. Les intérêts principaux du *shadowing* étaient l'implication des patients/résidents en tant que partenaire des soignants pour l'amélioration de la qualité des soins, la prise de conscience par les soignants de la perspective patient/résident et l'identification d'actions concrètes pour améliorer l'expérience de nombreux patients. L'expérimentation a fait émerger le besoin de disposer d'une méthodologie simple et claire. Ainsi le Ceppraal a rédigé un guide et un kit-outil de la méthode « Amppati » (Amélioration du parcours vécu par le patient et son entourage) disponibles en accès libre sur le site internet du Ceppraal.

Mots-clés : Expérience patient – *Shadowing* – Qualité des soins – Amppati.

Abstract

Amppati method: know how users feel and improve quality of care with patient shadowing: a regional experiment

Patient experience is now a recognised dimension of care quality. Its definition by the Picker Institute is clear and accepted. Despite this acknowledgement, the collecting of patient experience is very limited in France. It essentially takes the form of the e-Satis questionnaire sent by the National health authorities to patients having stayed more than 48 hours in a Medical, Surgical, or Obstetrical (MSO), healthcare facility. This questionnaire aims to explore patient satisfaction and obtain feedback on their experience. Shadowing is a method for the collection of patient experience in real time to identify which measures could improve patient experience on a given healthcare course. Our aim was to assess the feasibility and point of this shadowing in voluntary healthcare facilities and homes for the elderly dependent in the Auvergne-Rhône-Alpes region. Undertaken in 15 healthcare facilities and 6 homes for the elderly dependent, this experiment demonstrated the feasibility and point of shadowing in many specialties, both in ambulatory care and in short- and long-term stay healthcare facilities and homes for the elderly dependent. The main advantages of shadowing were the involvement of patients/residents as partners of the carers, thus enabling improved care quality, an increased awareness of carers regarding the patient/resident's point of view and the identification of material measures to improve the experience of numerous patients. This experiment revealed a need for plain and clear methods which is why Ceppraal, a French association for the assessment of care quality, created a guide and toolkit for the Amppati method (a method for improving the experience of patients and relatives), available on the Ceppraal website.

Keywords: Patient experience – *Shadowing* – Quality of care – Amppati method.

faits vécus par les patients et leurs proches tout au long de la trajectoire de soins » [3]. Ces dernières années, on a observé une explosion de l'utilisation du terme « expérience patient ». En recensant les publications parues entre 2000 et 2014, le *Beryl Institute* a mis en évidence que l'expérience patient est constituée de plusieurs dimensions du soin mais aussi extérieures au soin [4]. Les principales sont l'organisation des soins, la communication avec le personnel médical et soignant, l'information du patient et l'environnement (accessibilité, propreté, nuisances sonores) [4]. La définition la plus communément utilisée actuellement est celle proposée par le *Beryl Institute* et traduite par l'Institut français de l'expérience patient¹ : « *L'expérience patient, c'est l'ensemble des interactions d'une organisation de santé avec un patient et ses proches susceptibles d'influencer leur perception tout au long de leur parcours de santé. Ces interactions sont façonnées à la fois par la politique conduite par l'établissement et par l'histoire et la culture de chacun des patients accueillis.* »

Expérience patient versus satisfaction

La satisfaction des usagers vis-à-vis des soins reçus est reconnue comme essentielle dans l'appréciation de la qualité des soins en santé. En France, les établissements de santé ont pour obligation de réaliser des enquêtes de satisfaction auprès de leurs usagers depuis 1996 [5]. Depuis 2016, Le dispositif national « e-Satis +48h MCO » évalue via un questionnaire la satisfaction et l'expérience des patients hospitalisés plus de 48 heures dans un établissement de santé de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) [6]. Différentes études montrent qu'une réponse « d'insatisfaction » par rapport aux soins ne survient que lorsque le patient a vécu une expérience de soins qu'il interprète comme une négligence ou une faute grave et que des niveaux élevés de satisfaction peuvent co-exister alors que d'importantes lacunes sont relevées au niveau des soins [7].

Le shadowing

En 2006 le Centre médical de l'université de Pittsburgh (UPMC) a développé le *shadowing* (littéralement : « l'ombre »), dans le cadre du programme *Patient-and-family-centered care* (PFCC). Il s'agissait du premier programme véritablement orienté patient à avoir été mis en place dans le monde avec l'objectif de répondre aux besoins des patients [8,9]. Depuis, la méthode a été appelée en français *Amppati* pour amélioration du parcours vécu par le patient et son entourage par Immersion.

Le *shadowing* consiste à suivre un patient volontaire sur un segment de son parcours en recueillant en temps réel son ressenti, exprimé de façon verbale et non verbale. Concrètement, un « suiveur », volontaire professionnel ou non, accompagne le patient sur un

segment de son parcours afin de recueillir en temps réel son vécu et le cas échéant celui de son entourage [10]. Cette méthode a pour objectif de définir ce qui est réellement important pour le patient sur un parcours de soins et répondre au mieux à ses besoins [11]. Pour un parcours donné, trois patients minimum sont suivis. La synthèse des données recueillies au cours des suivis est analysée au cours d'une réunion pluridisciplinaire rassemblant des représentants de toutes les catégories professionnelles impliquées sur le parcours. Des actions d'améliorations sont décidées au cours de cette réunion et mises en place dès que possible. La méthode du *shadowing* a été déployée dans plusieurs secteurs des hôpitaux de l'UPMC avec pour résultat une amélioration qualitative de l'expérience des patients [12].

D'autres études ont montré que le *shadowing* permettait d'améliorer également la collaboration interprofessionnelle au sein des équipes [13]. Aujourd'hui, cette méthode est reconnue et diffusée aux États-Unis par l'*Institute for Health care Improvement* (IHI) [14]. Le but de notre travail était de connaître la faisabilité et l'intérêt du *shadowing* dans des établissements sanitaires et médico-sociaux en France.

Méthode

Nous avons réalisé deux expérimentations de la méthode du *shadowing*, l'une dans le secteur sanitaire en 2013, l'autre en 2014 avec des établissements médico-sociaux (Ehpad) de la région Rhône-Alpes. Chaque établissement volontaire a choisi un segment de parcours patient/usager pour lequel il souhaitait recueillir l'expérience patient avec la méthode du *shadowing*. Après une séance d'information et sur la base d'un guide synthétique rédigé à partir des documents disponibles sur le *shadowing*, chaque établissement a réalisé 3 à 5 suivis de patients/résidents pour le segment de parcours choisi.

L'évaluation a été réalisée à partir de données recueillies par questionnaires et entretiens : à l'issue de chaque suivi tous les professionnels et usagers ont répondu à un questionnaire portant sur leur satisfaction, les difficultés éventuelles et leur avis sur l'intérêt de la méthode. En complément, des entretiens téléphoniques ont été menés avec le référent projet de chaque établissement. L'ensemble des référents et des suiveurs a été réuni à trois reprises tout au long du projet, pour des temps de partage d'expérience. Les étapes du déploiement du *shadowing* sont présentées en Figure 1.

Résultats

Le point de vue des professionnels de santé

Quinze établissements sanitaires et 6 structures médico-sociales volontaires de Rhône-Alpes ont participé à cette expérimentation : 5 établissements de santé privés à but lucratif, 6 établissements de santé

1- <http://www.experiencepatient.fr/>

privé d'intérêt collectif, 4 établissements de santé publics et 6 Ehpad. En ce qui concerne les services sanitaires, les suivis ont été réalisés dans 7 types d'activité: chirurgie ambulatoire, rééducation, psychiatrie, obstétrique, dialyse, consultation externe et urgences. Au total 54 patients et 9 résidents en Ehpad ont été suivis dans le cadre de l'expérimentation. Les parcours évalués sont présentés dans le **Tableau I**.

Les vingt et un « suiveurs » volontaires, professionnels en santé de divers profils (responsables qualité, administratifs, soignants) ont répondu à un questionnaire sur la faisabilité et l'intérêt de la méthode. Dix-huit (86%) ont exprimé n'avoir eu aucune difficulté à recueillir le ressenti des patients/résidents, 4 (19%) ont craint d'avoir influencé les commentaires des

patients, 14 (88%) ont déclaré que cette méthode leur avait apporté une vision différente de l'expérience du patient/résident. La durée moyenne de réalisation de la préparation, du suivi et de la réalisation de la synthèse d'un suivi a été de 5 heures (min 55 minutes; max 11,5 heures). Tous ont déclaré souhaiter renouveler l'expérience.

La note moyenne de faisabilité de la méthode attribuée par les suiveurs s'élevait à 6,8/10 (min 4; max 9), note qu'ils ont expliquée par la lourdeur des outils traduits directement de la méthode anglo-saxonne. L'intérêt de la méthode a reçu de la part des suiveurs la note de 8,3/10 (min 5; max 10). Les entretiens avec les suiveurs ont mis en évidence quelques difficultés pour certains suiveurs: des outils trop chronophages, pour certains établissements un manque de ressources ou des difficultés dans le choix du parcours. Les avantages de la méthode spontanément cités par les suiveurs étaient: le peu de moyens nécessaires, l'adaptabilité à tout type d'activité, la possibilité de mettre en place immédiatement certaines actions d'amélioration, la bonne acceptation par les professionnels des « critiques » provenant directement des patients, l'aspect « humain » de la méthode.

Figure 1 – Les étapes de la méthode de shadowing (Ampati).

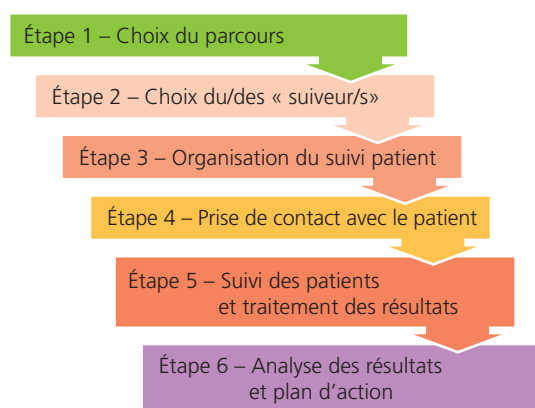


Tableau I – Parcours évalués avec la méthode Ampati dans le cadre des expérimentations.

Activité	Parcours
Ehpad	Temps du repas jusqu'au retour en chambre
Ehpad	Participation à une activité (gym douce par ex.)
Ehpad	Transfert d'un résident de l'Ehpad en secteur sanitaire dans le cadre d'une urgence ou « semi-urgence »
Ehpad	Accueil du résident
Ehpad	Admission: mise en place des projets d'accompagnements personnalisés
Chirurgie ambulatoire	De l'accueil du patient jusqu'à la salle d'induction
Urgence	De l'arrivée du patient jusqu'à son orientation
SSR	Sortie du patient
SSR	Transfert du patient de sa chambre en salle de rééducation
Psychiatrie	Admission du patient de l'accueil jusqu'à son installation dans l'unité de soins
Obstétrique	Césarienne programmée: de l'accueil de la patiente jusqu'au bloc opératoire
Dialyse	De l'arrivée du patient jusqu'à la fin de la séance de dialyse

Le point de vue des patients et résidents

Cinquante-sept patients et résidents sur les 63 suivis dans le cadre de l'expérimentation ont répondu au questionnaire de satisfaction, soit un taux de réponse de 90%. Neuf d'entre eux ont pu être contactés pour un entretien téléphonique complémentaire. Six patients avaient refusé de participer, soit un taux de refus de 0,8%. Quatre patients ont indiqué le motif de leur refus: la fatigue (en psychiatrie), le respect de l'intimité (obstétrique), le manque de temps (en consultation ambulatoire), le sentiment de n'avoir rien à exprimer.

Tous les patients/résidents répondants ont trouvé tout à fait appropriée la manière dont ils avaient été invités à participer et se sont sentis libres de s'exprimer au cours du suivi. Cinquante-trois (96%) ont trouvé le suivi non-contraignant. Tous étaient prêts à renouveler l'expérience. La note moyenne de faisabilité exprimée par les patients/usagers était de 8,2/10 et l'intérêt de la méthode était noté 8,5/10. Les entretiens patients ont révélé que certains auraient souhaité que le suiveur leur pose plus de questions. Tous les autres commentaires étaient positifs: ils se sont sentis accueillis et écoutés, ont apprécié de participer à l'amélioration de l'expérience d'autres patients et ont à nouveau exprimé ne pas avoir été gênés par le suivi. Les suivis de ces patients/résidents ont abouti à la définition de plans d'action dans chaque établissement. Ces plans d'action ont été élaborés avec des membres des équipes dans lesquelles s'étaient déroulés les suivis. Le **Tableau II** présente des exemples d'actions définies à l'issue des suivis.

Tableau II – Exemples d'actions d'amélioration mises en place à l'issue des suivis de patients.

Activité	Parcours
Médecine/Chirurgie	Mettre en place une procédure d'accueil des patients Fournir le service en chemises de bloc pour les enfants (taille adaptée à l'âge) Mettre en place une fiche d'information sur le déroulement d'une journée Prévenir systématiquement les patients lors d'un retard sur l'heure de l'intervention
Urgences	Réorganiser le passage du patient Réorganiser le service des urgences Sensibiliser les équipes par affichage des résultats
SSR	Rappeler les règles d'hygiène Rappeler les procédures d'installation du patient Mettre en place un parcours d'intégration pour les aides-kinésithérapeutes
Psychiatrie	Formaliser l'information donnée au patient entrant : expliciter les différentes étapes de la procédure d'entrée Monter les bagages dans la tisanerie du niveau de soins concerné Installer un porte-manteau
Obstétrique	Modifier les horaires de programmation au bloc Sensibiliser les professionnels sur leur vocabulaire, la discrétion Établir une procédure d'accueil Écrire une fiche explicative du déroulement de la prise en charge

Enseignements, limites et perspectives

La méthode de *shadowing* ou Amppati fait de chaque patient/résident un représentant des usagers et un partenaire des professionnels

Chaque usager suivi devient pour un temps un représentant des usagers. Il sait que sa participation va contribuer à l'amélioration de l'expérience d'autres patients/résidents. Pour la plupart d'entre eux il s'agit même de leur motivation principale pour participer. Par cette méthode, le patient et les professionnels deviennent de véritables partenaires pour l'amélioration de la qualité des soins. Aux yeux des professionnels, le patient n'est plus seulement celui qui « reçoit » des soins mais devient un allié précieux avec lequel collaborer.

Les commissions des relations avec les usagers (aujourd'hui commissions des usagers) de plusieurs établissements participants avaient compris cette opportunité et se sont particulièrement impliquées, au titre d'initiateur du projet et de comité de pilotage.

Impacts positifs dans les équipes

Les professionnels qui ont participé ont témoigné de l'impact positif de la méthode sur leurs équipes. Se recentrer sur l'expérience des patients, essentielle à leurs yeux, leur a apporté bien-être et motivation. Par ailleurs les professionnels suiveurs ont vécu une expérience forte, moteur du changement.

Une méthode qui trouve sa place dans le pilotage des établissements

De nombreux établissements participants continuent à utiliser la méthode du *shadowing* sur des parcours différents, par exemple de façon systématique lors de la mise en place de toute nouvelle activité ou mode d'organisation, considérant que cette méthode leur permet de vivre le parcours de soins « à travers les yeux du patient/résident ».

Limites et perspectives de notre travail

Nous avons recueilli dans notre travail les plans d'action qui ont été décidés lors de l'expérimentation mais nous n'avons pas vérifié par la suite leur mise en œuvre, ni l'impact de ces actions sur la satisfaction ou l'expérience des patients. D'autres travaux nous semblent nécessaires pour valider l'efficacité de la méthode qui se traduirait par l'amélioration de l'expérience des patients/résidents. Pour ce faire il sera nécessaire de disposer d'outils de mesure validés en français.

Enfin, les « suiveurs » dans le cadre de ce travail étaient des professionnels. Par la suite nous avons travaillé avec des suiveurs représentants d'usagers ou étudiants en santé. Il est tout à fait envisageable de développer cette autre option qui pourrait permettre notamment de réaliser plus de suivis en palliant le manque de disponibilité des professionnels de santé. Nous recommandons cependant une formation préalable à l'écoute pour ces profils de suiveurs.

Du *shadowing* à la méthode Amppati

Ce travail avait pour objectif de connaître la faisabilité et l'intérêt du *shadowing* dans des établissements sanitaires et médico-sociaux français. Les outils utilisés lors de l'expérimentation étaient les documents disponibles sur le site du PFCC (aujourd'hui la méthode *shadowing* est disponible sur le site de l'IHI²) traduits directement à partir de leur version originale américaine. Les enseignements de l'expérimentation ont été utilisés pour la rédaction d'un guide et d'un kit-outils en français intitulés « Amppati » en libre accès sur le site internet du Cepraal³. Une fiche descriptive recto verso de la méthode permet à chacun de prendre rapidement connaissance

2- www.ihl.org

3- www.cepraal-sante.fr

de la méthode et de son intérêt et de la partager au sein de son établissement afin d'envisager son utilisation. Des formations sont également proposées sur la méthode et sur l'écoute active, compétence clé du suiveur. En effet, l'expérimentation a montré que le savoir être du suiveur est particulièrement important : il doit trouver la bonne distance physique et relationnelle avec le patient sans être intrusif ni gêner la réalisation des soins. La personne suivie doit se sentir libre de s'exprimer et dans une relation de

confiance. C'est pourquoi la formation proposée par le Ceppraal aux suiveurs concerne pour une grande part l'écoute active et la collecte d'information verbales et non-verbales. Le Ceppraal a, par ailleurs, formé les autres structures régionales d'appui à la qualité des soins et la sécurité des patients auprès desquelles les professionnels et représentants d'usagers peuvent se former⁴. ■

4- voir coordonnées sur le site de la Forap : www.forap.fr

Références

- 1- Institute of Medicine (US) Committee on quality of health care in America. *To Err Is Human: Building a safer health system*. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Washington (DC): National Academies Press (US) 2000.
- 2- Goodrich J. Exploring the wide range of terminology used to describe care that is patient-centred. *Nursing Times* 2009;105(20):14-17.
- 3- Bureau de l'évaluation de l'expérience patient (BEEP) québécois. Rapport annuel 2012-2013. Accessible à : https://www.chudequebec.ca/getmedia/fbdc8a1b-13b5-4457-b821-2ad0568c1b8b/rapport_annuel_beep2012_2013.aspx (Consulté le 28-08-2019).
- 4- Wolf JA, Niederhauser V, Marshburn D, et al. Defining patient experience. *Patient Experience Journal* 2014;1(1):7-19.
- 5- Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Accessible à : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFT-EXT000000742206> (Consulté le 28-08-2019).
- 6- Questionnaire e-Satis disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2030354/fr/iqss-2019-e-satis-48h-mco-mesure-de-la-satisfaction-et-de-l-experience-des-patients-hospitalises-plus-de-48h (Consulté le 11-09-2019).
- 7- Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med* 1994;38(4):509-516.
- 8- Little P, Everitt H, Williamson I, et al. Preferences of patients for patient centred approach to consultation in primary care: observational study. *BMJ* 2001;322:468-472.
- 9- Steward M, Brown JB, Donner A, et al. The impact of patient-centered care on outcomes. *J Fam Pract* 2000;49:796-804.
- 10- Di Gioia A, Greenhouse P. Patient and Family shadowing: Creating urgency for change. *JONA* 2011;41(1):23-28.
- 11- DiGioia A, Greenhouse PK, Levison TJ. Patient and family-centered collaborative care: an orthopaedic model. *Clin Orthop* 2007;463:13619.
- 12- Di Gioia A, Lorenz H, Greenhouse PK, et al. A Patient-centered model to improve metrics without cost increases. *JONA* 2010;40(12):540-546.
- 13- Jain A, Luo E, Yang J, et al. Implementing a nurse-shadowing program for first-year medical students to improve interprofessional collaborations on health care teams. *Academic Medicine* 2012; 87(9):1292-1295.
- 14- Martin LA, Neumann CW, Mountford J, et al. Increasing efficiency and enhancing value in health care: ways to achieve savings in operating costs per year. IHI Innovation Series white Paper. Cambridge, MA: IHI;2009.

Citation

Chablot C, Bagouet F, Van Straaten P, Oriol JM, Colin C. Le *shadowing* pour recueillir le vécu des usagers et améliorer la qualité des soins : une expérimentation régionale. *Risques & Qualité* 2019;(16)3;145-149.

Remerciements

Nous tenons à remercier chaleureusement les établissements qui ont participé à l'expérimentation pour leur engagement et leur implication :

CH Saint Marcellin, Clinique Notre-Dame, Clinique le Coteau, CH Saint Joseph Saint Luc, Centre médical les 7 Collines, CH Val

d'Ardèche, Centre Léon Bérard, Clinique Iris, Polyclinique de Rillieux Lyon Nord, CH de Givors, CH de Feurs, GHM de Grenoble, Infirmerie Protestante, Calydial, Clinique Sancellemoz. + groupe ACPPA, Ehpad les Ombelles, Ehpad du CH de Saint Marcellin, Ehpad Roybon, Ehpad du CH de Tullins, EPI2A.

Historique

Reçu 15 juin 2019 – Accepté 12 août 2019 – Publié 15 septembre 2019

Financement : aucun.

Conflit potentiel d'intérêts : aucun déclaré.



www.risqual.net