



La communication au coeur des processus de soins

Ce document a pour but d'expliciter les enjeux associés à la communication intrahospitalière. Il met en avant d'importants résultats d'études montrant l'impact de la qualité de la communication sur l'efficacité et la sécurité des soins ainsi que sur la qualité de la vie au travail.

Quarress est une application mobile de coordination des soins qui répond directement aux enjeux de communication et d'organisation des hôpitaux.

La communication hospitalière

Il existe plusieurs études qui ont tenté de quantifier directement l'importance de la communication dans la prise en charge des patients (1) (2). Ces études montrent que 25 à 50% du temps de travail des personnels hospitaliers est consacré à la communication. Sachant que 70% du budget hospitalier est dédié aux ressources humaines, l'amélioration de la communication est un enjeu majeur pour les directions d'établissements de santé.

- La communication représente entre 25 et 50% du temps de travail d'un personnel hospitalier.
- 70% du budget hospitalier est alloué aux ressources humaines.

Nous prendrons trois exemples d'hôpitaux pour illustrer l'importance de ce coût et du temps passé à communiquer.

Pour le calculer, nous allons rapporter le temps passé à communiquer, en prenant comme exemple le chiffre de 25%, au coût de la masse salariale de l'hôpital.

Etablissement	Temps passé à communiquer (1)	Dépenses RH en millions / an (2)	Coût communication en millions d'€ / an (3=1*2)	Nombre d'employés (4)	Coût communication en € / employé / an (3/4)	Temps passé à communiquer en heure (4*35h*52 semaines*1)
CH Eure-Seine (3)	25 %	120,2	30,05	2 200	13 659	1 million
CH du Puy en Velay (4)	25 %	77,5	19,375	1 651	11 735	751 200
CHU de Nice (5)	25 %	364	91	8 000	11 375	3,64 millions

Nous remarquons que ce coût est à peu près similaire pour tous les hôpitaux étudiés, et qu'il représente plus de 10 000 euros par employé sur une année, ce qui est considérable. Nous pouvons ainsi calculer le nombre de jours par employé (par exemple, pour le CH Eure-Seine : 1 millions d'heures / 24 = 41 667 jours / 2 200 employés = 19 jours par employé). Le résultat est le même pour les 2 autres établissements, soit 18 / 19 jours par employé.

LES ENJEUX DE LA COMMUNICATION INTRAHOSPITALIERE

Une partie du temps passé à communiquer est perdue le plus souvent à essayer de joindre au téléphone les autres acteurs de la prise en charge, et à collecter les informations utiles au bon déroulement de cette prise en charge. Si on émet l'hypothèse qu'une solution comme Quarness, destinée à améliorer la communication et les processus de soins, permet d'améliorer la communication en réduisant de 20% le temps passé à communiquer, cela permettrait de faire les gains suivants :

Etablissement	Coût communication en millions d'€ / an	Economie Quarness	Economies réalisées en millions d'€ / an	Economies de temps en heure réalisées / an
CH Eure-Seine	30,05	20 %	6,01	200 000
CH du Puy en Velay	19,375	20 %	3,875	150 240
CHU de Nice	91	20 %	18,2	728 000

- Le temps passé à communiquer représente plus de 10 000 € par an et par employé.
- Une réorganisation de la communication permettrait de faire des économies de temps et d'argent de plusieurs millions d'euros et de plusieurs centaines de milliers d'heures.
- Un employé hospitalier passe en moyenne 19 jours par an à communiquer.

Ce temps libéré permettrait de réduire le stress des employés et d'améliorer ainsi leurs conditions de travail. En effet le stress peut entraîner un manque de concentration et d'efficacité qui va avoir un impact négatif sur le temps passé à réaliser une tâche. Il faut pour cela que le personnel dispose de toutes les informations nécessaires en temps voulu, sans avoir besoin de les chercher, pour accomplir son travail plus sereinement et dans un délai plus court. Avec une meilleure communication, en passant par des outils adaptés à la mobilité et à la charge importante de travail hospitalier, le soignant aurait plus de temps pour lui et pour ses patients.

La coordination des soins

Une partie de cette communication est utilisée à la coordination des soins. Une étude d'Hendrich datant de 2008 sur les infirmières à l'hôpital a présenté des données détaillées sur les interruptions et les activités diverses dans lesquelles les infirmières sont engagées. Ils ont trouvé qu'environ 6,6% du temps de travail d'une infirmière est du temps perdu. Celles-ci passent 77,7% à accomplir des tâches infirmières et 20,6% sont utilisés pour coordonner les soins ce qui implique la communication entre les membres de l'équipe ou avec d'autres services (6).

- 20,6% du temps de travail infirmier est consacré à la coordination de soins
- 6,6% du temps de travail infirmier est du temps perdu
- Le personnel de santé perd notamment du temps lorsqu'il est interrompu par son environnement interne ou externe.

Les interruptions de tâches

Une étude de 2013 montre que 80 % des salariés du secteur hospitalier déclarent devoir fréquemment interrompre leur travail pour une autre tâche non prévue (contre 72 % en 2003) (7). La nature interruptive des process hospitaliers est le résultat des pratiques de communication et des systèmes en place dans ces organisations. Par exemple, les appels téléphoniques externes sont une des sources majeures d'interruption en salle d'urgence, tout particulièrement si l'équipe clinique doit suspendre les tâches qu'elle est en train d'effectuer pour prendre les appels.

- Les interruptions téléphoniques sont perçues par les infirmières comme présentant le risque d'erreurs le plus élevé (8).
- Une infirmière est interrompue en moyenne 6,7 fois par heure, essentiellement par le téléphone (9).
- Chaque interruption augmente le risque d'erreurs de 13,6% (10).

Les événements indésirables

Au sein d'un service de 30 lits d'un établissement de santé, un événement indésirable arrive en moyenne tous les cinq jours. Parmi eux, 48% pourraient être évités (11). En effet, une des principales sources de ces problèmes est le manque de coordination et de communication. Des études, citées par la Haute Autorité de Santé (HAS), réalisées entre 2005 et 2009, estiment qu'entre 275 000 et 395 000 événements indésirables graves ont été déclarés chaque année dans les hôpitaux. «Sur 9 000 événements indésirables analysés en 2011 dans la base HAS de l'accréditation des spécialités à risque, environ 26 % des causes retrouvées sont liées au fonctionnement de l'équipe de soins», complète la HAS. Qui plus est, « parmi ces causes, 35 % sont liées à des problèmes de communication entre professionnels » (12).

- 1 événement indésirable tous les 5 jours dans un service de 30 lits
- La moitié pourrait être évitée
- Causes principales de ces événements : manque de coordination et de communication

Ces différentes problématiques font que les personnels hospitaliers évoluent dans un environnement stressant où ils doivent systématiquement faire face à l'urgence, et au manque d'organisation qui nuit à leur bien-être au travail.

Qualité de vie au travail

Aujourd'hui, le personnel de santé engage une partie de son temps à la réalisation de tâches administratives. De ce fait, cela leur laisse moins de temps pour diagnostiquer et soigner. Le temps que passent les infirmiers et infirmières de certains services dans les chambres des patients ne serait plus que de 20%, et les interventions effectuées auprès des patients ne dureraient qu'environ deux minutes les après-midis (13).

Or l'hôpital est avant tout « humain ». Le relationnel, de soignant à soignant et de soignant à patient, doit être mis en avant pour que l'hôpital se porte bien. Une baisse de temps perdu permettrait de gagner du temps pour les soins et pour les échanges.

Quarness dans son environnement

L'amélioration et l'optimisation de la communication hospitalière représente donc un enjeu majeur pour les établissements de santé.

Trois grands bénéfices sont à attendre de cette amélioration :

- la baisse des interruptions de tâches et donc du risque d'erreurs ;
- la réduction du temps perdu à partager et à rechercher des informations et donc une augmentation de la productivité ;
- la réduction du stress et par conséquent l'amélioration du bien-être des personnels de santé.

C'est pour répondre à ces enjeux que Quarness a développé la première solution mobile de coordination des soins en Europe. Son objectif : améliorer la communication entre les personnels d'un établissement de santé. La société vise tout particulièrement l'optimisation de la coordination des soins en permettant la fluidité de la transmission des informations via sa plateforme mobile. Cette application permet l'envoi et la réception de messages instantanés et d'alertes afin de synchroniser et coordonner tous les acteurs tout en s'affranchissant du téléphone, source d'erreurs, de stress, et de temps perdu.

Références

1. Agarwal, Ritu, Sands, Daniel Z., Schneider, Jorge Diaz (2010). Quantifying the economic impact of communication inefficiencies in U.S. hospitals. Journal of Healthcare Management Publisher: American College of Healthcare Executives Audience.
2. Enrico Coiera (2007). Communication Systems in Healthcare. Clin Biochem Rev Vo l27 May 2006 , 89-98.
3. Rapport d'activité du CH Eure-Seine (2014)
4. Rapport d'activité Centre hospitalier Emile Roux - Le Puy en Velay (2015)
5. Rapport d'activité du CHU de Nice (2016)
6. Hendrich, A., M. Chow, B. Skierczynski, and Z. Lu. 2008. «A 36-Hospital Time and Motion Study: How Do Medical-Surgical Nurses Spend Their Time?» The Permanente Journal 12 (3): 10.
7. HAS (2016). Revue de littérature. Qualité de vie au travail et qualité des soins.
8. Palese A1, Sartor A, Costaperaria G, Bresadola V.J Nurs Manag. 2009 Interruptions during nurses' drug rounds in surgical wards: observational study. Mar;17(2):185-92
9. Alain D. Biron RN, Carmen G. Loiselle RN, PhD and Mélanie Lavoie (2009) - Tremblay RN, PhD - Worldviews on Evidence-Based Nursing, Volume 6, Issue 2, pages 70–86, Work Interruptions and Their Contribution to Medication Administration Errors: An Evidence Review.
10. Johanna I. Westbrook, PhD; Amanda Woods, RN, MEd; Marilyn I. Rob, PhD; William T. M. Dunsmuir, PhD; Richard O. Day, MD (2010). Association of Interruptions With an Increased Risk and Severity of Medication Administration Errors FREE
11. FHF (Fédération Hospitalière de France) (2013). Les événements indésirables.
12. HAS (2013). La HAS déploie PACTE, un programme autour du travail en équipe.
13. Estryng-Behar, Nezet (Le), Bonnet, Gardeur (2006). Resst- Next



contact@quariness.fr