

Une culture de l'erreur positive est essentielle pour garantir la constance et l'excellence des résultats au quotidien. En recoupant les conclusions tirées de différentes études scientifiques et des expériences acquises sur le terrain, l'article présenté ici rappelle comment un feed-back ciblé favorise l'apprentissage. Si vous avez un projet dans lequel vous misez sur le feed-back pour contribuer au développement de la qualité des soins, saisissez votre chance et essayez de gagner le prix Innovation Qualité. Pour sa deuxième édition, le prix remis par l'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) de la FMH récompense des projets éprouvés dans les catégories *Le feed-back comme instrument qualité*, *Sécurité des patients* et *Organisations médicales*. Vous avez jusqu'au 9 décembre 2019 pour déposer votre projet: [www.innovationqualite.ch](http://www.innovationqualite.ch)!

Dr méd. Christoph Bosshard, vice-président de la FMH, responsable du département Données, démographie et qualité / ASQM

# Le feed-back, un instrument en faveur de la qualité

Tanja Manser<sup>a</sup>, Johannes Brühwiler<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Prof. Dr phil., directrice de la Haute école de psychologie appliquée (FHNW), Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse

<sup>b</sup> Dr méd., ancien membre du Comité directeur de l'ASQM, ancien président de la commission Qualité de la SSMIG et de mfe

Dans le secteur de la santé, le développement de la qualité joue un rôle de plus en plus important et permet de viser une amélioration systématique de la qualité ou son maintien avec des ressources limitées. Clé de voûte du cycle PDSA sur lequel reposent de nombreux concepts de gestion de la qualité, le feed-back se positionne comme un instrument indispensable de cette démarche. Pour cela, il est cependant capital que le fond et la forme du feed-back soient acceptés par les acteurs concernés.

Sans feed-back, impossible d'apprendre et de se développer ou de fournir des résultats optimaux de façon consistante. Les sportifs de haut niveau le savent, les pianistes concertistes aussi, chacun d'entre nous le sait depuis sa plus tendre enfance. Eh bien, c'est la même chose dans le secteur de la santé. Un exemple frappant l'illustre très bien. Une étude a montré que les équipes de chirurgie cardiaque réduisaient plus rapidement leur taux de complications en passant à une nouvelle méthode opératoire, lorsque les membres de l'équipe pouvaient donner ouvertement un feed-back et que ce feed-back était explicitement souhaité ou que les membres de l'équipe y étaient invités [1]. Dans cet exemple, les équipes gagnantes avaient développé elles-mêmes des indicateurs de performance, testé des changements de processus ciblés, analysé ces changements du point de vue de l'efficacité et, surtout, demandé explicitement d'instaurer et de vivre une culture du feed-back ouverte. Sans feed-back, pas de développement; ou du moins l'apprentissage prend beaucoup plus de temps.

## Le feed-back, clé de voûte du développement de la qualité

Le feed-back, c'est précisément ce qui est, ou du moins ce qui devrait être au cœur du développement de la qualité. La plupart des concepts de gestion de la qualité tels que *The model for improvement* [2], *Lean* [3], *Six Sigma* [4] et *Total Quality Management* [5] reposent sur l'idée fondamentale qu'un cycle itératif permet de comparer une situation initiale avec l'objectif visé, d'intervenir en conséquence lors d'éventuels écarts et, enfin, de mettre en perspective l'objectif effectivement atteint et l'objectif visé initialement. Appliqué dans le domaine de la santé sous une forme adaptée d'autres secteurs économiques [6], le cycle PDSA prévoit une suite itérative simple (*Plan, Do, Study, Act*) et sert par exemple de fondement aux cercles de qualité (cf. encadré 1), mais aussi à des processus de développement de la qualité de plus grande envergure (p. ex. au niveau national).

## Encadré 1: exemple du travail d'un cercle de qualité en médecine de famille fondé sur le cycle PDSA

Lors d'une discussion de cas, nous remarquons que chacun utilise une méthode différente pour les analyses d'urine. Quelques-uns fondent leur diagnostic sur les bandelettes urinaires, d'autres ont recours aux sédiments urinaires tandis qu'un troisième groupe procède à des examens bactériologiques. Les différences sont si importantes que tout ne peut pas être conforme à la doctrine.

Dans un deuxième temps, nous nous concentrons sur le rôle des bandelettes: elles servent au dépistage et non comme un diagnostic. Cela signifie le moins possible de faux négatifs lorsque des faux positifs sont acceptés, c'est pourquoi les résultats positifs doivent être validés par une autre méthode. Cela implique du temps et cela a un coût. Après une analyse et une discussion détaillées, il devient clair que des informations comme la clinique, le sexe et l'âge, les douleurs des patients, la fréquence des examens et la situation spécifique doivent être saisies (ce qui est généralement inclus dans les lignes directrices).

Conclusion: certains procèdent à de nombreux examens supplémentaires et acceptent les coûts qui vont avec; d'autres en font trop peu, ce qui conduit à une plus grande divergence. La clinique définit quand des examens supplémentaires sont absolument indiqués.

La discussion reprise ultérieurement a montré que la stratégie s'était nettement harmonisée dans les différents cabinets.

### Le cycle PDSA

L'objectif du cycle PDSA consiste à apprendre le plus rapidement possible si une intervention dans un contexte spécifique produit l'effet désiré et, si ce n'est pas le cas, à l'ajuster en conséquence pour atteindre et maintenir l'effet escompté. Le cycle PDSA a pour objet l'apprentissage et non des résultats spécifiques.

En revanche, ce cycle ne spécifie à aucun moment dans quel but et sous quelle forme procéder à un feed-back. Les indicateurs spécifiques, les mécanismes de feed-back et le moment opportun pour le faire sont pourtant essentiels au potentiel d'optimisation.

### Le feed-back, dans quel but?

Selon la logique du cycle PDSA, le feed-back se concentre la plupart du temps sur l'écart par rapport à l'objectif visé. Il faut donc, d'une part, définir l'objectif visé et les indicateurs appropriés pour mesurer s'il a été atteint et, d'autre part, déterminer ce qui caractérise un «écart» significatif.

Dans le domaine de la santé, les instruments de développement de la qualité visent des soins qui soient fournis en temps voulu, de manière sûre, efficace, efficiente et équitable (en particulier en ce qui concerne l'accès aux soins) et présentent un rapport coûts-bénéfices positif. Forcément, la définition de chacun de ces critères fait débat, et les expériences passées ont montré que le développement d'indicateurs pour mesurer la qualité dans le secteur de la santé n'aboutit pas s'il n'y a aucun retour du terrain, et que sans ce retour, il n'y aura aucun soutien lors de la mise en application. Les écarts significatifs par rapport à un objectif visé peuvent être soit positifs, soit négatifs. Mais la plupart

du temps, seuls les écarts négatifs sont signalés et, de plus, ils sont traités de manière isolée alors que le contexte spécifique est primordial si on veut pouvoir tirer des leçons. S'agit-il d'un écart extraordinaire, est-ce qu'une tendance se dégage dans la même direction ou un schéma temporel est-il reconnaissable? Les conditions cadres ont-elles changé ou des ressources initialement prévues pour un objectif donné ont-elles été prélevées pour des objectifs concurrents? Sans ces informations supplémentaires, il est souvent impossible d'interpréter un écart pris isolément.

Il y a aussi matière à apprendre lorsqu'un objectif a été surpassé ou qu'un écart significatif ne se produit plus sur une période prolongée. Quelles différences au niveau du fonctionnement existent dans les services dans lesquels les écarts sont constamment positifs? Se font-ils au détriment d'autres objectifs (p. ex. l'efficacité prime sur la sécurité) ou ont-ils réussi à établir quelque chose que d'autres pourraient adopter au sens d'une bonne pratique? La réflexion scientifique menée sur la sécurité dans diverses industries a également montré que les organisations, qui réussissent à fournir leurs prestations de manière fiable et sans écarts significatifs sur une longue période de temps, ne travaillent pas seulement en appliquant machinalement certains protocoles et directives, mais qu'elles accordent également de l'importance à l'apprentissage et l'amélioration.

### Différentes formes de feed-back

Un grand nombre de mécanismes de feed-back ont désormais leur place dans le secteur de la santé. Mais il n'est pas rare qu'ils se basent sur des indicateurs quantitatifs, tirés de données de routine et communiqués à intervalles réguliers. Les conditions pour un feed-back efficace ne sont donc pas toujours réunies. Un feed-back devrait, par exemple, être spécifique, adressé à la bonne personne (qui peut apporter les changements requis) dans un laps de temps relativement court. Par conséquent, il est important de réfléchir à d'autres sources de feed-back qui pourraient être utilisées pour avoir des cycles d'apprentissage plus rapides ou éventuellement pour intervenir immédiatement au niveau des processus en cours.

Dans la littérature scientifique consacrée à la sécurité des patients, sous le label «Speaking Up» [1], il est de plus en plus question de l'importance du feed-back des collègues mais aussi des patients pour permettre un retour sur les inquiétudes relevant de la sécurité. Les situations dans lesquelles des personnes ne procèdent pas aux contrôles de sécurité ou les contournent, ignorent un signal d'alarme, ne respectent pas les règles

Prof. Dr Tanja Manser  
Haute école spécialisée du  
nord-ouest de la Suisse  
Haute école de psychologie  
appliquée (FHNW)  
Riggenbachstrasse 16  
CH-4600 Olten  
tanja.manser[at]fhnw.ch

de sécurité, adoptent un comportement à risque, commettent des erreurs ou sont sur le point d'en commettre une se prêterait parfaitement à un feed-back. Malheureusement, dans ces situations, l'incertitude règne quant à la manière de se positionner et de se comporter. Quand et comment exprimer une inquiétude en matière de sécurité («un mauvais pressentiment») de telle sorte que l'autre puisse l'accepter? Souvent, cette incertitude empêche de parler ouvertement des points faibles pourtant connus [7] – du moins avec les acteurs

concernés. Comme le feed-back n'a pas toujours bonne presse dans notre société et qu'il est souvent assimilé à une critique, il est parfois difficile de se donner mutuellement un feed-back. Cela réduit non seulement les chances d'apprendre, mais aussi celles de stopper un processus potentiellement dangereux et, donc, de protéger aussi bien ses collègues que les patients.

#### Références

- 1 Edmondson AC. Speaking up in the operating room: How team leaders promote learning in interdisciplinary action teams. *J Manag Stud.* 2003;40(6):1419–52.
- 2 Langley GJ, Moen R, Nolan KM, et al. The improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance. San Francisco: Jossey-Bass; 2009.
- 3 Toussaint JS, Berry LL. The promise of Lean in health care. *Mayo Clin Proc.* 2013;88(1):74–82.
- 4 Schroeder RG, Linderman K, Liedtke C, Choo AS. Six Sigma: Definition and underlying theory. *J Oper Manag.* 2008;26(4):536–54.
- 5 Brannan KM. Total quality in health care. *Hosp Mater Manage Q.* 1998;19(4):1–8.
- 6 Reed JE, Card AJ. The problem with Plan-Do-Study-Act cycles. *BMJ Qual Saf.* 2016;25(3):147–52.
- 7 Maxfield D, Grenny J, McMillan R. Silence kills: the seven crucial conversations in healthcare. 2005; available at: [www.silencekills.com/UPDL/SilenceKillsExecSummary.pdf](http://www.silencekills.com/UPDL/SilenceKillsExecSummary.pdf)

## Innovation Qualité: le prix destiné aux pionniers de la qualité

Sous le nom d'Innovation Qualité, l'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM) de la FMH remet un prix visant à valoriser les projets qualité dans le secteur de la santé en Suisse qui ont fait leurs preuves dans la pratique et à donner des impulsions novatrices au débat entre spécialistes. Le prix est décerné dans trois catégories, dont deux dotées de 15000 francs chacune, *Le feed-back comme instrument qualité* et *Sécurité des patients*, et une dotée de 10000 francs, *Organisations médicales*. Soumettez dès à présent votre projet pour le prix Innovation Qualité! Le délai d'inscription est fixé au 9 décembre 2019 et la remise des prix aura lieu le 30 avril 2020 à Berne. Vous trouverez de plus amples informations sous [www.innovationqualité.ch](http://www.innovationqualité.ch)



INNOVATION QUALITÉ

## Inscrivez votre projet d'ici le 9 décembre 2019

Les projets novateurs en faveur de la qualité des soins méritent une distinction: remportez le prix «Innovation Qualité» dédié à la qualité en médecine en inscrivant votre projet sur le site [www.innovationqualité.ch](http://www.innovationqualité.ch).