

L'APPORT DES CLASSIFICATIONS INFIRMIÈRES DANS LA DÉMARCHE QUALITÉ/GESTION DES RISQUES

Comme l'affirme Ulrich Beck⁴¹, les dangers sont présents « en tout et en chacun ». Ils prennent tout leur sens dans le cadre des vigilances et des soins (interventions chirurgicales, infections nosocomiales ou associées aux soins, iatrogénie médicamenteuse, etc.), mais encore dans celui des risques liés à la vie hospitalière (sécurité des biens et des personnes, de l'environnement) ou aux conditions de travail. Aussi, le cheminement qui s'opère actuellement afin de rendre visibles les dangers, permettant de mieux les appréhender afin de mieux les maîtriser, semble incontournable.

Force est de constater que l'exposition au danger crée le risque. Il est donc important de définir, dans la pratique infirmière, quelles sont les situations à risque et comment assurer la sécurité des soins aux patients.

L'utilisation des classifications infirmières doit permettre de mieux appréhender les données cliniques. En effet, les trois taxonomies des diagnostics infirmiers, interventions et résultats de soins abordent largement le concept de risque.

En France, notamment, dans le cadre des démarches qualité gestion des risques et de la certification des établissements de santé ou de l'évaluation externe dans le secteur médico-social, l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) peut également s'appuyer sur des référentiels issus des classifications.

L'objectif de ce chapitre est de cerner davantage la notion de risque au sein des classifications de soins infirmiers, ainsi que les préalables et les facteurs favorisant leur implantation dans la pratique soignante.

LA GESTION DES RISQUES ET LES CLASSIFICATIONS DE SOINS INFIRMIERS

D'après l'ENEIS, une enquête récente, 300 000 événements indésirables graves (EIG) liés aux soins sont recensés chaque année en France⁴².

41. U. Beck, *La société du risque*, Paris, Flammarion, coll. Champs Essais, 2003 : « Les dangers deviennent les passagers aveugles de la consommation normale. Ils se déplacent dans le vent et l'eau, sont présents en tout et en chacun, et pénètrent avec ce qu'il y a de plus vital – l'air que l'on respire, la nourriture, les vêtements, l'aménagement de nos lieux d'habitation – toutes les zones protégées du monde moderne, si bien contrôlées d'ordinaire. »

42. Enquête nationale sur les événements indésirables liés aux soins (ENEIS), Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 2005 et 2009, 8 juin 2010.

Cela correspond à 6,2 pour 1000 hospitalisations dont un tiers sont évitables et environ un EIG tous les 5 jours dans un service de 30 lits (court séjour). Il est estimé également que 1,5 % des hospitalisations sont liées à une erreur médicamenteuse. Enfin, une enquête menée par l'IRDES⁴³ en 2011 estime à 700 millions d'euros, pour la seule année 2007, le coût des EIG en France.

Ainsi, la Haute autorité de santé (HAS) s'est associée à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) dans le cadre de la semaine sécurité des soins afin d'inciter les professionnels de la santé à respecter les protocoles et les référentiels de bonnes pratiques.

Les indicateurs pour l'amélioration de la qualité sécurité des soins (IPAQSS) recueillis chaque année par les établissements de santé apportent d'autres paramètres de suivi de la qualité des prises en charge. Ainsi, dans seulement 60 % des cas, la traçabilité relative à la douleur postopératoire apparaît dans des dossiers patients. Pour le risque d'escarre chez l'adulte, elle avoisine 40 %. En revanche, la tenue du dossier patient s'améliore progressivement, notamment grâce à l'informatisation⁴⁴.

Les grandes catégories de risques

L'HAS impulse des actions qui visent l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Pour ce faire, il est mis à disposition une typologie des risques. Au total, il est possible de distinguer trois grandes catégories de risques :

- « la première directement associée aux soins (organisation et coordination des soins, actes médicaux, hygiène, utilisation d'un produit de santé, gestion de l'information, etc.) » – le lien entre la gestion des risques associés aux soins et les classifications de soins infirmiers se situe prioritairement dans cette première catégorie ;
- « la deuxième liée aux activités dites de soutien sans lesquelles les soins ne pourraient être correctement mis en œuvre (effectif de personnel et gestion des compétences, équipements et leur maintenance, achats et logistique, système d'information, etc.) ;
- la troisième liée à la vie hospitalière et à l'environnement (sécurité des personnes et des biens, etc.) »⁴⁵.

Les événements précurseurs de risques

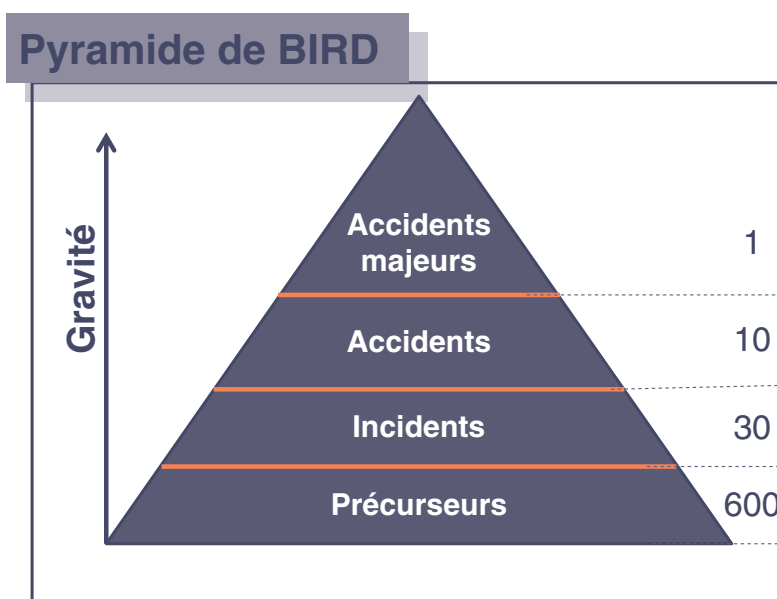
Il convient au préalable de préciser que la mise en évidence d'événements indésirables dits précurseurs doit faire l'objet d'une

43. Institut de recherche et documentation en économie de la santé. Enquête sur la santé et la protection sociale 2010, juillet 2012.

44. Données 2010. Tous ces résultats sont mis à jour et peuvent être consultés sur le site : scopesante.fr.

45. Guide HAS, La sécurité des patients. Mettre en œuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Des concepts à la pratique, mars 2012.

analyse précise afin de mettre en œuvre des mesures barrières. En effet, la référence à la pyramide de Bird permet de comprendre l'importance de ces situations à risque (voir figure).



LA GESTION DES RISQUES DANS LES CLASSIFICATIONS INFIRMIÈRES

Classification de NANDA International

Diagnostiques infirmiers de type « risque »

Pour rappel, un diagnostic infirmier « est un jugement clinique sur une réaction humaine aux problèmes de santé/aux processus de vie, ou une vulnérabilité à cette réaction d'un individu, d'une famille ou d'une collectivité⁴⁶ ».

Les diagnostics infirmiers peuvent être de trois types :

- focalisé sur un problème ;
- de promotion de la santé ;
- de type risque.

Les définitions

- Le diagnostic focalisé sur un problème est « un jugement clinique qui décrit une réaction humaine indésirable à des problèmes de santé ou des processus de vie qui est présente chez un individu, une famille, un groupe ou une collectivité⁴⁷ ».
- Le diagnostic de promotion de la santé est « un jugement clinique qui décrit la motivation et le désir d'augmenter son bien-être et de réaliser son potentiel de santé. Ces réactions sont exprimées par la motivation à adopter des conduites spécifiques favorables à la santé. Les diagnostics de promotion de la santé peuvent être utilisés quel que soit l'état de santé. Les réactions de promotion de la santé peuvent être

46. NANDA International, Inc., *Diagnostiques infirmiers. Définitions et classification 2015–2017*, Paris, Elsevier Masson, 2016.

47. *Ibid.*

présentes chez un individu, une famille, un groupe ou une collectivité⁴⁸ ».

- Le diagnostic de type risque est « un jugement clinique qui décrit la vulnérabilité d'un individu, d'une famille, d'un groupe ou d'une collectivité à développer une réaction humaine indésirable à des problèmes de santé ou des processus de vie⁴⁹ ».

Les facteurs de risque sont « des facteurs environnementaux et des éléments physiologiques, psychologiques, génétiques ou chimiques qui augmentent la vulnérabilité d'un individu, d'une famille, d'un groupe ou d'une collectivité à un événement nuisible pour la santé⁵⁰ ».

Seuls, les diagnostics de risque ont des facteurs de risque.

Les diagnostics focalisés sur un problème de santé se distinguent donc des diagnostics de type risque par plusieurs critères repris dans le tableau suivant :

	Diagnostic infirmier focalisé sur un problème	Diagnostic infirmier de type risque
Quoi?	Un intitulé et une définition	
Quand?	Sont présents	Peuvent survenir
Comment?	Caractéristiques : manifestations, signes Facteurs favorisants	– Facteurs de risque
Qui?	Individus, familles et collectivités	

Au total la Taxonomie des diagnostics infirmiers NANDA International 2015–2017 compte 235 diagnostics dont environ un tiers sont des diagnostics de type risque.

Cette dernière édition de la classification des diagnostics infirmiers propose 14 nouveaux diagnostics infirmiers de type risque ainsi que 2 diagnostics infirmiers de type risque révisés.

La Taxonomie II de NANDA International est structurée par domaines eux-mêmes subdivisés en classes. Au total, la Taxonomie II comprend 13 domaines. Ainsi le domaine 11, intitulé « Sécurité/ Protection », compte pas moins de 33 diagnostics infirmiers de type risque répartis en 6 classes : Classe 1, Infection ; Classe 2, Lésions ; Classe 3, Violence ; Classe 4, Dangers environnementaux ; Classe 5, Processus défensifs ; Classe 6, Thermorégulation.

Citons quelques exemples de diagnostics infirmiers issus de ce domaine 11 :

- Risque de chutes
- Risque de contamination
- Risque d'escarre

48. *Ibid.*

49. *Ibid.*

50. *Ibid.*

- Risque de fausse route (d'aspiration)
- Risque d'infection
- Risque d'atteinte à l'intégrité de la peau
- Risque d'intoxication
- Risque de suicide
- Risque de traumatisme
- Risque de violence envers les autres

Le lecteur trouvera également dans l'index général du livre, au mot « Risque », une liste complète des diagnostics infirmiers de type risque.

La formulation

Les diagnostics infirmiers de type risque sont étayés par des facteurs de risque et leur définition est introduite par le terme de « vulnérabilité », un risque étant ici conçu comme une « vulnérabilité à développer dans le futur une réaction humaine indésirable à un état de santé ou un processus de vie⁵¹ ».

Chaque intitulé de risque commence par : « Risque de ... ».

Nous donnons ci-après l'exemple du diagnostic infirmier « Risque de chutes » (00155) (exemple qui sera à mettre en vis-à-vis des interventions et des résultats donnés plus bas).

Extrait 1

Domaine 11 : Sécurité/protection
Classe 2 : Lésions

}

00155

RISQUE DE CHUTES

DÉFINITION – *Vulnérabilité à une prédisposition accrue aux chutes qui peut causer des blessures et compromettre la santé.*

FACTEURS DE RISQUE

Facteurs liés à l'âge adulte

- Antécédents de chutes.
- Personne âgée de 65 ans ou plus.
- Personne vivant seule.
- Prothèse d'un membre inférieur.
- Utilisation de moyens auxiliaires de marche (par ex. déambulateur, fauteuil roulant, canne).

Facteurs liés à l'enfance

- Absence de barrière de sécurité dans l'escalier.
- Absence de protection aux fenêtres.
- [...]

51. *Ibid.*

Facteur cognitif

- Altération des fonctions cognitives.

Facteurs environnementaux

- Cadre non familial.
- Éclairage insuffisant.
- Environnement encombré.
- Exposition à des facteurs dangereux liés aux conditions météorologiques (par ex. sol mouillé, glace).
- [...]

Facteurs liés aux médicaments

- Consommation d'alcool.
- Médicaments.

Facteurs physiologiques

- Anémie.
- Arthrite
- Besoin impérieux d'uriner ou incontinence.
- Cancer.
- Diarrhée.
- Difficulté à la marche.
- Diminution de l'audition.
- Diminution de la force des membres inférieurs.
- Diminution de la vision.
- Hypotension orthostatique.
- Insomnie.
- Maladie affectant les pieds.
- Maladie aiguë.
- [...]

Classification NIC/CISI

La classification NIC/CISI (Nursing Interventions Classification, ou Classification des interventions de soins infirmiers) est également structurée par domaines (1 à 7) et classes (A à Z).

Le domaine 4, intitulé « Sécurité », concerne les « soins qui aident à la protection contre les dangers ». Ce domaine est particulièrement axé sur :

- la gestion de la crise (classe U), définie comme suit :
« interventions visant à apporter une aide immédiate et à court terme lors de crises psychologiques et physiologiques » (exemples : Premiers soins, Soins d'urgence) ;
- et la gestion du risque (classe V), définie comme suit :
« interventions visant à mener des actions de réduction des risques et à poursuivre la surveillance des risques dans la durée » (exemples : Aménagement du milieu ambiant : sécurité, Prévention des chutes).

La majorité des interventions sont en lien avec les plans de soins relevant des diagnostics infirmiers de type risque.

D'autres domaines peuvent contenir des actions de prévention ou d'éducation, utilisées dans les plans d'actions des situations à risque. Ainsi, le domaine 2, « Physiologique complexe », comprend la gestion des médicaments (classe H), et le domaine 3, « Comportemental », rassemble les soins éducatifs.

Le plan de soins relié au diagnostic infirmier Risque de chutes, pris en exemple plus haut, peut être le suivant :

Extrait 2

INTERVENTIONS

Soins de base

- Aide aux soins d'hygiène d'une personne présentant une démence.
- Aide aux soins personnels : transfert.
- Aide aux soins personnels : utilisation des toilettes.
- Enseignement des règles de la mécanique corporelle.
- Positionnement.
- Positionnement en fauteuil roulant.
- Régulation de l'élimination urinaire.
- Surveillance des signes vitaux.
- Thérapie par l'exercice : équilibre.
- Thérapie par l'exercice : maîtrise musculaire.
- Transfert.

Soins de sécurité

- Aménagement du milieu ambiant : sécurité. **P**
- Conduite à tenir face à une démence.
- Limitation du territoire.
- Prévention des chutes. **P**

Soins techniques complexes

- Gestion de la médication.
- Précaution en cas de crise convulsive.

Soins à la famille

- Enseignement : sécurité du nourrisson de 0 à 3 mois [...] de 25 à 36 mois.

Dans cet exemple, les deux interventions prioritaires sont : Aménagement du milieu ambiant : sécurité et Prévention des chutes. Cependant, d'autres interventions sont suggérées afin de répondre à chaque plan de soins individualisé.

L'intervention « Prévention des chutes » (6490), pour sa part, se décline en une définition et les activités suivantes :

Extrait 3

Soins de sécurité

6490

PRÉVENTION DES CHUTES

Emploi de précautions particulières dans le cas où un patient présente des risques de blessures dues à des chutes.

ACTIVITÉS

- Déterminer les déficits cognitifs ou physiques susceptibles d'augmenter les risques de chutes dans un environnement particulier.
- Identifier les comportements et les facteurs qui influencent le risque de chute.
- Passer en revue l'histoire des chutes avec le patient et sa famille.
- Déterminer les caractéristiques de l'environnement susceptibles de causer des chutes (ex. : planchers glissants, escaliers).
- Observer la démarche, l'équilibre et le degré de fatigue lors de la marche.
- Interroger le patient à propos de sa sensation d'équilibre, si nécessaire.
- Discuter avec le patient des observations sur sa démarche et ses mouvements.
- Suggérer des changements dans la démarche.
- Accompagner le patient dans son adaptation aux changements de démarche suggérés.
- Aider le patient instable quand il marche.
- Fournir un appareil de marche (ex. : canne, déambulateur) afin de stabiliser la démarche.
- Encourager le patient à utiliser une canne ou un déambulateur.
- Enseigner au patient l'emploi de la canne ou du déambulateur.
- Maintenir l'appareil en bon état.
- Verrouiller les roues du fauteuil roulant, du lit ou du chariot à brancard lors du transfert.
- Placer les objets dont il a besoin à la portée du patient. [...]

Classification NOC/CRSI

Comme la classification de NANDA International et la classification NIC/CISI, la classification NOC/CRSI (Nursing Outcomes Classification, ou Classification des résultats de soins infirmiers) se découpe en domaines et classes. Elle comprend 7 domaines, et particulièrement le domaine 4, intitulé : «Connaissances et comportement relatifs à la santé». Ce domaine inclut la classe T, intitulée «Contrôle des risques et sécurité» qui rassemble les résultats «qui décrivent l'état de sécurité d'un individu et/ou les actions pour éviter, limiter ou contrôler les menaces identifiables pour sa santé». Le lecteur trouvera page 631–632 le détail de l'ensemble des résultats de cette classe (exemples : Fréquence des chutes, Prévention des chutes, Errance sans danger, Contrôle des risques, Sécurité du domicile).

Pour notre exemple de diagnostic infirmier Risque de chutes, les deux résultats de soins infirmiers possibles sont Fréquence des chutes (1912 ; détaillé ci-dessous) et Prévention des chutes.



FRÉQUENCE DES CHUTES

Nombre de fois qu'un individu chute.

SCORE GLOBAL DU RÉSULTAT

10 et plus	7–9	4–6	1–3	Aucune
1	2	3	4	5

INDICATEURS

- Nombre de chutes en position debout
- Nombre de chutes en marchant
- Nombre de chutes en position assise
- Nombre de chutes du lit
- Nombre de chutes pendant un transfert
- Nombre de chutes en montant un escalier
- Nombre de chutes en descendant un escalier
- Nombre de chutes en allant à la salle de bains
- Nombre de chutes survenues en se penchant

APPLICATIONS PRATIQUES : QUALITÉ GESTION DES RISQUES ET ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (EPP)

Les applications dans la pratique quotidienne découlent du projet et de la politique qualité gestion des risques. Plusieurs orientations

peuvent être posées dans le cadre de la qualité et de la sécurité des soins.

Inspirer la confiance, favoriser l'adhésion, être partie prenante des démarches qualité

Pour parvenir à ces objectifs de confiance et d'adhésion, l'engagement de la direction est essentiel. Il s'appuie sur la mise en œuvre d'une politique qualité gestion des risques (PQGR) en lien avec les équipes médicales et soignantes.

Certains préalables sont cependant indispensables :

- la diffusion d'une charte de confiance, signée de la direction et du président de la commission médicale montre l'engagement de l'établissement dans la démarche ;
- une équipe dédiée à la qualité gestion des risques répond aux sollicitations des équipes en termes d'apprentissage des méthodes, de conseil, ou encore d'appui dans la gestion documentaire ;
- des ouvrages de référence facilement accessibles et mis à disposition des équipes renforcent notamment les revues de la littérature nécessaires à l'élaboration d'un référentiel ;
- des formations et enseignements spécifiques permettent d'appréhender plus efficacement l'élaboration des référentiels requis.

Le développement de l'expertise et de la qualification soignantes s'inscrit dans la même politique générale.

Développer la traçabilité et l'évaluation des données soignantes

La traçabilité des données infirmières a pour support le dossier de soins et repose sur les transmissions. Un groupe dédié à ce suivi peut proposer des listes de cibles avec les définitions s'y rattachant.

L'évaluation des pratiques de transmissions reste un moyen efficace pour améliorer les données cliniques centrées sur le patient.

L'amélioration du circuit de l'information et le passage du dossier papier au dossier informatisé doivent être l'occasion, comme nous l'avons vu précédemment, de « revisiter » les organisations et par là même les modes de transmissions pour les améliorer. Un audit ciblé sur les transmissions ciblées crée une dynamique à partir de l'évaluation de l'existant.

Mettre à disposition des outils et une méthodologie appropriés

L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) réalisée à partir d'un référentiel adapté se fait selon une méthode et des moyens spécifiques.

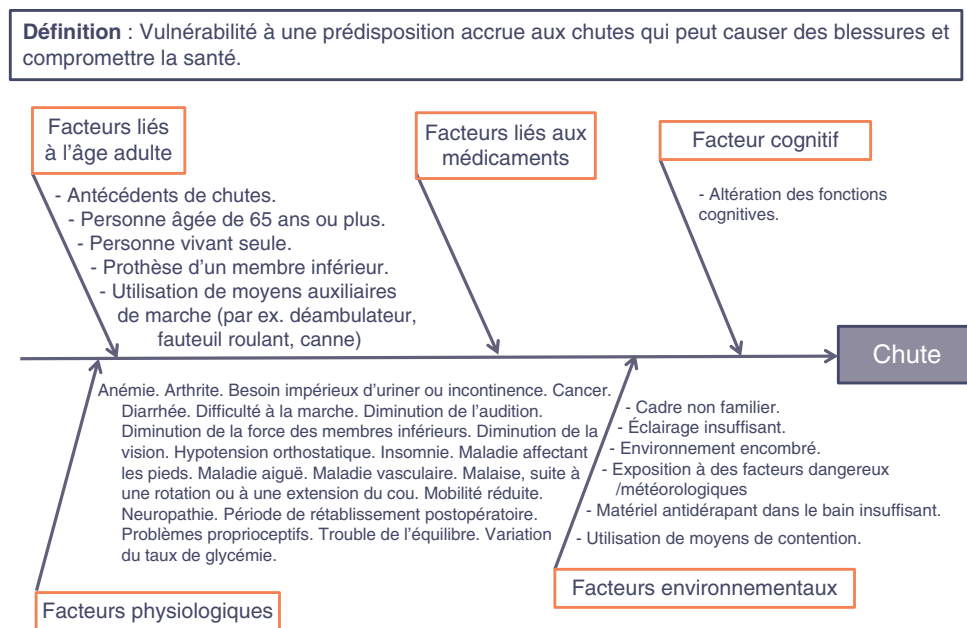
Plus largement, l'EPP réalisée à partir de diagnostics infirmiers prévalents dans un secteur ou un pôle d'activités constitue un objectif à inscrire dans le projet du service de soins. Risque d'escarre, Risque de chutes, Risque d'infection sont autant d'exemples de diagnostics infirmiers prévalents, et constituent les supports d'une

réflexion commune à partir d'un référentiel reconnu et centré sur des données cliniques.

Des équipes formées à l'utilisation des outils d'analyse de la qualité et des risques peuvent construire des supports reproductibles sur l'ensemble de l'établissement ou de la structure de soins où elles gravitent en liaison avec les professionnels de la qualité.

Dans le cas du diagnostic infirmier Risque de chutes, pris en exemple tout au long de ce chapitre, l'utilisation d'un diagramme d'Ishikawa⁵² incite à l'analyse à partir de situations fréquemment rencontrées et dont la gravité peut varier. Avec cette matrice, élaborée en équipe, chaque professionnel s'ajustera à la situation de soins rencontrée et mettra en œuvre des actions personnalisées. Ce diagramme s'intègre aisément dans un recueil de données à partir des facteurs favorisants reliés au diagnostic infirmier, comme le montre l'exemple suivant :

Diagramme d'Ishikawa – Risque de chutes (adulte)



En résumé, la politique prévention et gestion des risques est très imbriquée avec la pratique des lieux de soins. Une organisation s'est ainsi tissée au fil des années, axée sur la qualité puis progressivement sur la gestion des risques.

Les classifications de soins infirmiers et les outils de la qualité peuvent se compléter dans une démarche d'EPP.

Toutefois, des axes de progression s'avèrent nécessaires pour renforcer le processus. Il s'agit de parvenir à adapter la démarche générale et théorique aux réalités des structures de soins et de susciter de nouveaux comportements qui mettent le domaine

52. Ce type de diagramme s'appuie sur le recensement des causes et des effets et en fournit une représentation synthétique. Il est fondé sur la règle des 5 M (matière, matériel, méthode, moyens et milieu).

de l'expertise à la portée de tous en intensifiant l'information, la formation, la systématisation du questionnement devant des situations récurrentes.

Cela renvoie à un préalable important, fondé sur la perception du risque par les professionnels hospitaliers : pour «favoriser l'adhésion de ceux-ci et l'appropriation de concepts communs partagés localement, une communication spécifique doit être développée, notamment sur les idées de menace et de vulnérabilité, de typologie et de responsabilité des différents acteurs⁵³».

Cela amène à conclure que la communication et la diffusion transversales demeurent, sans nul doute, des axes méthodologiques prioritaires pour progresser, encore, vers une gestion des risques plus maîtrisée et maîtrisable, sans en sous-estimer les aspects humains.

53. A. Hugerot, A. Devillard, T. Monneret, N. Villenet, «Perception du risque : exploration des définitions et des représentations chez les personnels hospitaliers», *Risques et Qualité*, vol. VII, n° 2, 2010.