

Adaptation et validation de normes et de critères de qualité de l'organisation des services infirmiers en milieu hospitalier au Burkina Faso

J. SAWADOGO¹, M. ALDERSON², R. GRENIER²

Résumé

Bien que déterminante dans l'offre de soins de qualité en milieu hospitalier, il demeure difficile de mesurer et d'évaluer la qualité de l'organisation des services infirmiers dans les hôpitaux publics du Burkina Faso. Cela s'explique par le manque d'outils valides, adaptés au contexte du pays. La présente étude a pour but d'adapter et de valider des normes et des critères de qualité existants (HUBINON, 1998), portant sur l'organisation des services infirmiers hospitaliers. Ainsi, 8 dimensions, 34 normes et 183 critères ont été d'une part adaptés et d'autre part validés auprès de 26 informateurs-clés. Ceux-ci travaillent dans les hôpitaux publics, les établissements de formation ainsi que dans les directions centrales du Ministère de la santé. La technique Delphi a été retenue afin d'amener les informateurs-clés à se prononcer, à deux reprises, par courrier, sur la clarté, la pertinence et l'importance de chaque critère proposé. Ils avaient aussi la possibilité de reformuler ou d'ajouter, des normes et des critères jugés pertinents au regard du contexte du Burkina Faso ou encore d'en retrancher d'autres. Au terme du processus de validation, 8 dimensions, 33 normes et 189 critères de qualité ont été retenus. Ils constituent dorénavant un outil de base du processus d'appréciation de la qualité de l'organisation des services infirmiers hospitaliers.

Mots-clés : organisation, services infirmiers, évaluation de la qualité, Burkina Faso.

Adaptation and validation of norms and quality criteria of the organization of nurses services on hospital environment in Burkina Faso

Abstract

To measure and assess the quality of the organization of nurses services in public hospital in Burkina Faso remain difficult even though it is decisive in quality care offer by the lack of tools required and adaptable to the context of the country. That present study aims at adapting and validating norms and existing quality criteria (HUBINON, 1998) aiming at the organization of hospital nurses services. Therefore 8 dimensions, 34 norms, 183 criteria have, on the one hand been adapted and on the other hand validated towards 26 key-informants working in public hospitals, training schools as well as in the central services of the Ministry in charge of Health. The Delphi Technique has been adopted in order to bring the key-informants to involve two times by mail on the clearness, the pertinence and the importance of each criterium proposed with the possibility to rearrange or to adjust norms and criteria judged to be relevant according to the context of Burkina Faso or to cancel others.

At the end of the validation, 8 dimensions, 33 norms and 189 quality criteria have been adopted. From now on, they are a basis tool of the appreciation process of the organization of hospital nurses services.

Keywords: organization, nurses services, quality assessment, Burkina Faso.

¹ Direction des Etudes et de la Planification, Ministère de la Santé, Ouagadougou, Burkina Faso, E-mail : tapsjosephine@yahoo.fr
² Faculté des Sciences Infirmières, Université de Montréal, Québec, Canada.

Introduction

À l'instar de la plupart des pays en développement, au Burkina Faso, le management des unités de soins est placé sous la responsabilité des médecins-chefs. Cependant, l'organisation des activités de soins relève de l'infirmier-chef. Ce dernier a la responsabilité de créer un environnement qui favorise l'accessibilité, la continuité, l'efficacité, l'efficience des soins. Il doit aussi assurer le soutien au personnel soignant qui a le devoir de dispenser des soins de qualité aux patients et à leurs familles. Ainsi, des considérations d'ordre professionnel, éthique, juridique et social conduisent les gestionnaires des soins et services infirmiers à se préoccuper de plus en plus de la qualité de l'organisation des unités de soins dans les établissements hospitaliers. Dans cette perspective, la mesure et l'évaluation de la qualité de cette organisation s'avèrent être des processus indispensables pour améliorer de manière continue la qualité des services dispensés. Pour ce faire, il est important de disposer d'un outil adapté et valide.

En l'absence d'étude spécifique sur la question, cette étude, réalisée dans le cadre d'un mémoire de maîtrise en Sciences infirmières de l'Université de Montréal en 2005 s'est fixée pour objectifs d'adapter des normes et des critères relatifs à l'organisation des services infirmiers au contexte des hôpitaux du Burkina Faso et de les valider auprès de personnes ressources.

Méthode

L'étude a été réalisée dans les hôpitaux publics du Burkina Faso, soit dans les trois Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) et les neuf Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) qui comptent le pays. Elle a couvert la période d'avril à décembre 2005. L'échantillon a été constitué par 26 informateurs-clés répartis en deux groupes : soit 15 Infirmiers-chefs, Directeurs de Soins Infirmiers et Obstétricaux (DSIO), Responsables du Service d'Évaluation et de la Recherche en Soins Infirmiers et Obstétricaux (SERSIO), tous travaillant dans les hôpitaux et 11 cadres infirmiers et cadres sages-femmes en fonction dans les directions centrales du Ministère de la santé et dans les établissements de formation. Des critères d'inclusion et d'exclusion ont été appliqués pour sélectionner les deux groupes d'informateurs-clés. Aussi, toutes les personnes répondant à ces critères ont été retenues pour faire partie de l'échantillon.

Pour être sélectionné comme informateurs-clés du premier groupe, il fallait :

- être cadre infirmier ou cadre sage-femme, infirmier ou sage-femme d'État et de posséder au moins cinq ans d'expérience comme infirmier-chef en médecine, chirurgie, pédiatrie ou maternité dans un CHU ou CHR ;
- être cadre infirmier ou cadre sage-femme et de posséder au moins trois ans d'expérience dans la fonction de Directeur de Soins infirmiers et Obstétricaux (DSIO) ou de Responsable du Service d'Évaluation et de la Recherche en Soins infirmiers et Obstétricaux (SERSIO) dans un CHU ou CHR.

La sélection des DSIO et des responsables des SERSIO répondant aux critères a été faite avec l'appui de la Direction de la Tutelle des Hôpitaux Publics du Ministère de la santé du Burkina Faso et celle des infirmiers-chefs par les DSIO des centres hospitaliers.

Quant aux informateurs-clés du second groupe, il fallait :

- être infirmier ou sage-femme d'État, cadre infirmier ou cadre sage-femme en fonction dans une des directions centrales du Ministère de la Santé ou occuper la fonction d'enseignante à l'École Nationale de Santé Publique ;
- posséder une expérience de trois ans dans l'une ou l'autre de ces fonctions ainsi que de l'expertise dans l'organisation des services infirmiers hospitaliers. La sélection des informateurs-clés de cette deuxième catégorie a été réalisée suite aux contacts individuels effectués par l'investigatrice.

L'étude s'est déroulée en deux phases : l'adaptation et la validation des normes et des critères de qualité de l'organisation de l'unité de soins.

Phase d'adaptation

A partir des dimensions (9), des normes (50) et des critères (164) élaborés par un auteur Belge (HUBINON, 1998), un examen minutieux a été réalisé, en vue d'identifier ceux qui pouvaient convenir à la réalité des services infirmiers hospitaliers du Burkina Faso. Pour cela, des dimensions, normes et/ou des critères ont fait l'objet de reformulation, de déplacement, de rejet et d'ajout afin de satisfaire au besoin du contexte des hôpitaux burkinabé. Ainsi, l'examen a permis, de retenir des dimensions, normes et des critères dans leur formulation initiale (6 dimensions, 14 normes et 35 critères), d'en reformuler certains (2 dimensions, 17 normes et 69 critères dont 5 des 69 critères ont été scindés en deux), d'en déplacer d'autres (3 normes et 18 critères), d'en rejeter également (1 dimension, 16 normes et 42 critères) et enfin d'ajouter 56 critères jugés pertinents au regard du contexte des hôpitaux du Burkina Faso. Ces critères ajoutés dérivent d'autres écrits pertinents (GRENIER *et al.*, 1989 ; JACQUERYE, 1983 ; MINISTÈRE DE LA SANTÉ DU BURKINA FASO, 2004 ; HESBEEN, 2002 ; VIENS *et al.*, 2002) ainsi que de l'expérience professionnelle du premier auteur.

Au terme de l'exercice d'adaptation, un total de 8 dimensions, 34 normes et 183 critères potentiellement applicables aux hôpitaux du Burkina Faso ont été retenus.

Phase de validation

Une fois que les dimensions, normes et critères ont été adaptés, il convenait de les valider. La validité se définit comme étant la capacité d'un instrument à mesurer réellement ce qu'il est censé mesurer. Pour ce faire, la validité de contenu a été retenue. Celle-ci se réfère à la représentativité de l'ensemble des dimensions qui constituent le concept à mesurer. Elle permet de s'assurer que les énoncés contenus dans le référentiel (dimensions, normes et critères) représentent adéquatement le domaine étudié, dans le cas présent, la qualité de l'organisation des services infirmiers hospitaliers. Pour déterminer la validité de contenu, il est indiqué d'identifier sur le plan conceptuel, les différentes composantes du concept. Cette démarche s'appuie en général sur une revue de la littérature ou sur l'opinion de personnes ressources (PINEAULT *et al.*, 1995). Ces personnes ressources, encore appelées les informateurs-clés sont des personnes reconnues comme ayant une bonne connaissance du milieu du travail. Leur intérêt pour le sujet de recherche associé à leur connaissance du milieu hospitalier, leur expérience professionnelle et leur expertise en organisation des services infirmiers font d'eux, des personnes ressources utiles.

La validation de contenu a été réalisée au moyen de la technique Delphi modifiée. Contrairement à la technique Delphi pure de nature inductive, la technique Delphi modifiée privilégie une approche déductive. A cet effet, des informateurs-clés (ou personnes ressources) ayant acquis de l'expertise dans le domaine de l'étude sont invités à se prononcer sur des énoncés préalablement préparés par le chercheur. Elle a le mérite de remplacer la confrontation et le débat direct par une procédure ordonnée, anonyme, individuelle et soigneusement préparée. Elle est généralement réalisée par l'intermédiaire de questionnaires répétitifs dont le but est d'obtenir un consensus général. La technique Delphi a l'avantage d'offrir du temps à la réflexion, de permettre aux informateurs-clés d'émettre leur opinion de façon anonyme, au moment qui leur convient et d'en arriver à un consensus sans risques éventuels de pressions d'un groupe ou de membres du groupe. Cependant, l'obligation du consensus peut engendrer la mise de côté de positions extrêmes même si ces dernières constituent des idées intéressantes, ce qui demeure un des désavantages de cette technique.

Ainsi, les dimensions (8), les normes (34) et les critères (183) de l'organisation des services infirmiers adaptés à la réalité des hôpitaux du Burkina Faso ont été soumis à deux reprises (deux temps différents) aux 26 informateurs-clés sélectionnés. Cela a permis de recueillir leur appréciation sur chacun des critères en termes de clarté, de pertinence et d'importance à l'aide d'échelles de type LIKERT, variant de 1 à 4.

La clarté d'un critère indique que la formulation de l'énoncé du critère est explicite, complète et compréhensible. Elle réfère à la netteté de l'énoncé ou au vocabulaire utilisé ou encore à la compréhension immédiate et univoque de la signification de l'énoncé. La clarté est mesurée à l'aide de l'échelle de type LIKERT, coté de 1 à 4 comme suit : 1 = incompréhensible ; 2 = ambigu ; 3 = clair ; 4 = très clair.

La pertinence d'un critère correspond à sa capacité à mesurer adéquatement la norme ou un aspect de la norme qu'il est censé rendre opérationnel (LYNN, 1996). La pertinence est mesurée à l'aide de l'échelle de type LIKERT, coté de 1 à 4 comme suit : 1 = non pertinent ; 2 = peu pertinent ; 3 = pertinent ; 4 = très pertinent.

L'importance d'un critère est définie comme quelque chose qui importe, qui a beaucoup d'intérêt, de grandes conséquences (MÉNARD, 2002). L'importance est mesurée à l'aide de l'échelle de type LIKERT, coté de 1 à 4 comme suit : 1 = non important ; 2 = peu important ; 3 = important ; 4 = très important.

Outre l'appréciation des critères sur les trois paramètres (clarté, pertinence et importance), les informateurs-clés avaient la possibilité de faire des suggestions quant aux aspects éventuels à ajouter ou à supprimer, un espace a été réservé dans la grille à cet effet.

Résultats

Il est à noter que le nombre d'informateurs-clés a une influence directe sur le pourcentage de consensus exigé ; il est recommandé d'en utiliser au moins cinq. Dans ce cas, le niveau de consensus exigé entre les informateurs-clés sera de 100 %. Lorsque le nombre d'informateurs-clés est supérieur à cinq, le niveau de consensus peut varier entre 83 % et 90 % (LYNN, 1996). Dans la présente étude, pour qu'un critère soit jugé valide, il devait obtenir pour chacun des trois paramètres (clarté, pertinence et importance) un seuil de consensus calculé sur la base des réponses de tous les informateurs-clés, d'au moins 85 % ou une moyenne de 3,40 et plus sur 4,00. Pour ce faire, la formule suivante a été appliquée :

$$\text{Résultat} = \Sigma i / nj$$

La somme des « i » étant la somme des réponses (1, 2, 3 ou 4) fournies par les informateurs-clés et le « nj » le nombre de répondants par groupe, pour chaque paramètre.

Lors de la première phase de validation, 131 critères sur les 183 soumis aux informateurs-clés ont été jugés valides. Quarante et un (41) critères n'ayant pas atteint le niveau de consensus requis (3,40/4,00 ou 85 % et plus) ont été reformulés dont un a été scindé en deux. Vingt et un (21) nouveaux critères ont également été proposés par les informateurs-clés. Une norme, jugée redondante et 11 critères ont été rejetés.

Les critères reformulés et les nouveaux critères au nombre de 63 ont constitué le deuxième questionnaire de validation, lequel fut de nouveau soumis aux deux groupes. Cinquante-huit (58) critères sur les 63 soumis ont été jugés valides et 5 critères ont été rejetés.

Au terme du processus de validation, un ensemble de 8 dimensions, 33 normes et 189 critères ont été jugés valides par les deux groupes d'informateurs-clés. Cinq des 33 normes ainsi que 38 des 189 critères validés ont subi de légères modifications conformément aux recommandations des informateurs-clés visant à les rendre plus compréhensibles. Le tableau qui suit présente les dimensions, quelques exemples de normes et le nombre de critère par dimension de l'organisation des services infirmiers en milieu hospitalier au Burkina Faso.

Tableau I. Dimensions, exemples de normes et nombre de critères par dimension de l'organisation des services infirmiers en milieu hospitalier au Burkina Faso.

Dimensions (8)	Normes (33)	Critères (189)
Prise en charge du patient	<ul style="list-style-type: none"> - La planification journalière des activités de soins de chaque patient existe dans l'unité de soins. - La prise en charge infirmière du patient se fait sur la base d'un plan de soins. 	41
Gestion de l'unité de soins	<ul style="list-style-type: none"> - La répartition journalière du personnel soignant est réalisée de manière adéquate par le surveillant d'unité de soins ou son remplaçant. - En l'absence du surveillant d'unité de soins, la gestion de l'unité de soins est assurée par un infirmier nommément désigné. 	27
Communication- Information	<ul style="list-style-type: none"> - L'ensemble des informations écrites est diffusé, centralisé et accessible au sein de l'unité. - La communication orale et écrite concernant les patients existent dans l'unité de soins. 	25
Collaboration interprofessionnelle	<ul style="list-style-type: none"> - La collaboration entre le personnel médical et le personnel infirmier existe dans l'unité de soins - La collaboration entre les services médico-techniques, administratifs, logistiques et les autres unités existe. 	20
Formation	<ul style="list-style-type: none"> - L'accès à des activités de formation continue est facilité pour l'ensemble du personnel soignant. - Des modalités d'accueil et d'intégration du nouveau personnel existent dans l'unité de soins. 	40
Gestion du matériel biomédical et de l'équipement	<ul style="list-style-type: none"> - La gestion du matériel biomédical et de l'équipement nécessaires à la dispensation des soins est assurée. - La sécurité du matériel biomédical et de l'équipement nécessaires à la dispensation des soins est assurée. 	11
Gestion des activités hôtelières	<ul style="list-style-type: none"> - Les tâches hôtelières sont organisées dans l'unité de soins. - L'entretien de l'environnement physique est assuré. 	20
Gestion de l'imprévu	<ul style="list-style-type: none"> - L'unité de soins peut gérer l'imprévu. 	05

Au total, 33 normes et 189 critères permettent de mesurer les 8 dimensions de l'organisation des services infirmiers en milieu hospitalier. La prise en charge du patient et la gestion de l'unité de soins comportent chacune 6 normes et respectivement 41 et 27 critères. La communication-information, la collaboration interprofessionnelle ainsi que la formation comprennent chacune 5 normes opérationnalisées respectivement par 25, 20 et 40 critères. Quant à la gestion du matériel biomédical, elle est matérialisée par 3 normes et 11 critères. La gestion des activités hôtelières comporte quant à elle 2 normes rendues opérationnelles par 20 critères. Enfin, la gestion de l'imprévu est mesurée par une norme et 5 critères.

Discussion

Dans la présente étude, l'organisation des services a été considérée au sens large du terme, lequel implique, la mise en place d'une structure formelle et opérationnelle. Cette structure définit les responsabilités de chaque acteur dans l'accomplissement de ses tâches ainsi que les mécanismes de coordination, de délégation et de communication. Dans cette optique, l'organisation des services infirmiers doit être centrée sur le patient et la quête quotidienne de qualité des soins et services, tout en considérant la qualité de vie au travail des infirmiers. En un mot, elle doit permettre d'offrir des soins et des services de qualité au patient. Cette vision au sens large de l'organisation des services rejoint celle de MONTESINOS (1991) qui note que l'organisation peut avoir un sens restreint, celui de mettre en ordre, d'apporter un mode de fonctionnement ou encore un sens plus large, recouvrant les aspects les plus positifs des verbes comme : administrer, gérer, diriger, manager. Dans le même ordre d'idées, HESBEEN (2002) note que l'organisation peut être perçue comme étant la manière de penser et de mettre en œuvre des mécanismes propices à la vie d'une équipe, d'un service en vue du bon déroulement des activités. Cette organisation apportera de la sécurité à l'équipe en lui donnant des points de repères, car elle détermine un cadre qui permet à chacun d'assumer ses responsabilités et de prendre des décisions.

Pour la plupart des huit dimensions, 90 à 100 % des critères soumis ont été validés par les informateurs-clés. Ceci illustre la pertinence des éléments considérés au sein des dimensions.

Grâce à cette étude, le personnel soignant, les gestionnaires, les formateurs et les chercheurs disposent dorénavant d'un référentiel comportant des dimensions, des normes et des critères valides de qualité d'organisation des services infirmiers en milieu hospitalier adaptés au contexte du Burkina Faso. En offrant un langage commun au personnel infirmier et sage-femme, ce référentiel permettra de nommer, de décrire et par conséquent d'enregistrer les données relatives à la qualité de l'organisation des soins et des services. Ces données pourront non seulement être analysées, comparées, comptabilisées pour le plus grand intérêt des gestionnaires, mais également servir à la recherche (JACQUERYE *et al.*, 1999).

Conclusion

Dans un contexte où les coupures budgétaires sont de plus en plus présentes, il importe que les établissements de santé repensent leur système d'organisation en vue de le rendre plus efficient en termes de qualité des soins et services dispensés. Cette étude constitue une contribution majeure à l'amélioration de la qualité de l'organisation des services hospitaliers du Burkina Faso. Elle ouvre d'intéressantes perspectives de réflexion pour les recherches ultérieures visant à approcher encore davantage la complexité de l'organisation hospitalière dans sa globalité.

Références bibliographiques

- CLAVERANNE J. P., VINOT D., FRAISSE S., ROBELET M., CANDEL D., DUBOIS D., MARCHAUDON P., 2003.** Perceptions de la qualité chez les professionnels des établissements de santé. *Gestions Hospitalières*, 179, 536-546.
- FORTIN M-F., 1996.** Le processus de la recherche : de la conception à la réalisation. Montréal : Décarie, Canada., 379 p.
- GRENIER R., DRAPEAU J., DÉSAUTELS J., 1989.** Normes et critères de qualité des soins infirmiers. Montréal : Décarie, Canada, 221 p.
- HUBINON M., 1998.** Management des unités de soins : De l'analyse systématique à l'évaluation de la qualité. Bruxelles : DeBoeck, Belgique, 395 p.
- JACQUERYE A., CHAGNON M., GRENIER R., HEUSE A., HOLTZER L., HUBINON M., PANCHAUD C. et al., 1999.** La qualité des soins infirmiers : implantation, évaluation, accréditation. Collection Sciences infirmières. France: Maloine, 615 p.
- JACQUERYE A., 1983.** Guide de l'évaluation de la qualité des soins infirmiers. Collection Infirmières d'aujourd'hui, Paris : Centurion, France, 293 p.
- LYNN M. R., 1996.** Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35, 382- 385.
- MÉNARD G., 2002.** Élaboration et validation de normes et d'indicateurs de la qualité des soins dans l'application des mesures de contention et d'isolement. Mémoire de maîtrise inédit, Université de Montréal, Canada, 131 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ, 2004.** Rapport d'évaluation de la performance hospitalière. Document inédit, Ouagadougou, Burkina Faso, 51 p.
- MONTÉSINOS A., 1991.** Organiser des soins de qualité dans les services hospitaliers. Encyclopédie des soins infirmiers. Paris : GRAW-HILL, France, 187 p.
- PINEAULT R., DAVELUY C., 1995.** La planification de la santé : Concepts, méthodes, stratégies. Montréal : Éditions nouvelles, Canada, 480 p.
- VIENS C., LAVOIE-TREMBLAY M., LECLERC M. M., 2002.** Optimiser votre environnement de travail en soins infirmiers. Presses Inter-Universitaires, Montréal, Canada, 219 p.