



Compétences des professionnels de santé et risques liés aux soins dans les établissements de santé

Quels enseignements de la littérature pour améliorer la qualité et réduire les risques ?

Vincent Mounic

1- Haute Autorité de santé (HAS) – Direction de l'amélioration de qualité et de la sécurité des soins – Saint-Denis la Plaine – France

✉ **Dr Vincent Mounic** – HAS – Direction de l'amélioration de qualité et de la sécurité des soins – 5 avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis la Plaine Cedex – E-mail : v.mounic@has-sante.fr

Les compétences des professionnels de santé sont déterminantes pour la qualité et la sécurité des soins délivrés aux patients [1,2]. Pour cette raison, l'action sur les compétences au niveau d'un établissement de santé est essentielle. Elle intervient à plusieurs niveaux comme le recrutement, l'encadrement et la supervision, le développement professionnel, l'évaluation, et la gestion des problèmes mettant en jeu les compétences. Cette action sur ces dernières contribue à la gestion de la qualité et des risques dans l'établissement de santé.

Cette action s'avère souvent complexe compte tenu à la fois du caractère multidimensionnel de la com-

pétence, de la difficulté à l'évaluer et des contraintes multiples du fonctionnement hospitalier (activité de soins 24 h/24 et 7 j/7, démographie et disponibilité des professionnels, rôle de formation de l'établissement, etc.) [3].

Cet article a pour but de présenter, à partir d'une étude exploratoire de la littérature internationale, les problèmes et les risques liés aux compétences des professionnels de santé, et de mettre en exergue les modalités d'actions auxquelles les professionnels et le management d'un établissement de santé peuvent recourir pour prévenir ces risques et améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Résumé

Les compétences des professionnels, c'est-à-dire leur capacité à agir en situation, sont déterminantes pour la qualité et la sécurité des soins. L'objectif de cet article est de présenter, sous l'angle des risques liés aux soins, les problèmes liés aux compétences des professionnels et les actions que les acteurs des établissements de santé (ES) peuvent conduire pour les réduire. Une étude exploratoire de la littérature a été conduite dans cette perspective. La notion de compétence des professionnels de santé est complexe. Si les problèmes majeurs entraînant des dommages graves pour les patients concernent une faible proportion des professionnels, les risques liés aux compétences ainsi que la question de leur développement concernent l'ensemble d'entre eux. Les problèmes concernent non seulement les savoirs et les savoir-faire mais aussi le savoir-être (comportements perturbateurs). Plusieurs mesures pour réduire les risques et développer les compétences dans le cadre d'un ES sont présentées. Au total, la littérature permet de mettre en lumière les principaux enjeux liés aux compétences et d'identifier des moyens d'action pour prévenir de nombreux problèmes et réduire les risques. Il s'agit non seulement de s'intéresser aux problèmes majeurs de compétences mais aussi de s'inscrire dans une perspective de développement de celles-ci pour l'ensemble des professionnels et d'amélioration continue de la qualité des soins dispensés aux patients.

Mots-clés : Compétence professionnelle – Qualité des soins – Sécurité du patient – Amélioration continue de la qualité – Établissement de santé – Recherche bibliographique.

Abstract

Healthcare-provider competencies and care-related risks in healthcare facilities: how can the literature help us improve quality and reduce risks?

The competence of healthcare providers, i.e. their capacity to respond to situations, is crucial for care quality and safety. This article aims to review the issues related to healthcare provider skills with respect to care-related risks and explore the options open to healthcare-facility staff to reduce these risks. This led us to undertake an exploratory review of the literature. The competence of healthcare providers is a complex topic. If major problems leading to severe damages to patients only concern a small proportion of healthcare providers, competence-related risks and the issue of their development concern all of them. Not only are knowledge and know-how involved, but also adequate behaviour (disruptive behaviour). Several measures to reduce risks and develop skills in healthcare facilities are presented here. In all, reviewing the literature enabled us to highlight the main competence-related stakes and identify the means to prevent many problems and reduce risks. We wish to go further than the crucial question of competence, to implement competence development for all staff, and promote continuous quality improvement of the care given to patients.

Keywords : Skill – Quality of healthcare – Patient safety – Continuous quality improvement – Healthcare facility – Literature review.

Contexte, méthode

L'étude de la littérature exposée dans cet article a débuté dans le cadre des réflexions sur les évolutions de la certification des établissements de santé à la Haute Autorité de santé (HAS), en vue d'identifier quelles évolutions de la certification seraient pertinentes sur cette question. Ce travail a été publié par la HAS en 2015 [4]. À la suite de cette publication, une veille documentaire sur ce sujet a été effectuée. Le travail de 2015 a donc pu être complété pour répondre à une sollicitation de la HAS par la commission qualité, risques et usagers de la Conférence des directeurs généraux de CHU ; celle-ci souhaitait en effet que ce sujet fasse l'objet d'une présentation orale, sous l'angle des risques associés aux soins, dans le but d'apporter un éclairage aux établissements de santé pour développer une politique d'établissement relative aux compétences des professionnels de santé. C'est cet angle qui est utilisé dans le présent article. Sur un total de quarante et une références utilisées ici, 17 sont issues de la veille documentaire complémentaire.

Les bases de données bibliographiques automatisées suivantes ont été interrogées : Medline (*National Library of Medicine*, États-Unis), *Science Direct* (Elsevier), Cairn (revues de sciences humaines et sociales). L'équation de recherche est détaillée dans la référence mentionnée supra [4]. Le nombre de références publiées et indexées sur le sujet très élevé (25 000 références publiées et indexées dans Medline entre 2005 et 2015), et la nature complexe et multidimensionnelle du sujet ont conduit à choisir de réaliser une étude de la littérature exploratoire qui n'a pas eu pour vocation d'être exhaustive. L'objectif a été d'identifier les concepts clés et les définitions de travail du domaine, d'expliquer la problématique, et de mettre en exergue la multiplicité des situations et les possibilités d'action correspondantes. Lors de la recherche complémentaire, l'accent a été mis sur la question des risques et de leur prévention. Une extraction des publications répondant aux objectifs fixés, et de langues française et anglaise, a été réalisée, complétée de références identifiées en exploitant les références citées dans les documents analysés (technique « boule de neige »). Ont été pris en compte les documents pertinents par rapport à l'objectif suivants : les rapports officiels français sur le sujet, des ouvrages de référence français et étrangers, les études originales, les référentiels, les revues de littérature ainsi que la littérature grise. Des recherches internet exploratoires et l'étude de sites internet institutionnels ont permis de compléter les recherches.

Résultats

La notion de compétence et ses dimensions

Être compétent, c'est savoir agir en situation. Ainsi, un professionnel « est » compétent non seulement

s'il possède « des » compétences (savoirs, savoir-faire, savoir-être) mais aussi s'il sait créer avec elles des combinaisons de ressources qui lui permettent de gérer avec pertinence des situations professionnelles [5].

En santé, les compétences d'un médecin et de tout professionnel sont complexes. Selon Epstein, elles comportent de multiples dimensions parmi lesquelles les dimensions cognitives (ex. : connaissances de base, capacité à résoudre des problèmes, capacité à apprendre), techniques (ex. : examen clinique, savoir-faire chirurgical), relationnelles (ex. : relation avec les patients, travail en équipe) et aussi des dimensions émotionnelles ou de mode de pensée comme la capacité à surmonter l'incertitude et l'anxiété, l'intelligence émotionnelle, la capacité d'observation de ses raisonnements ou de sa pratique, et la capacité à reconnaître et à corriger ses erreurs [6].

Les Anglo-Saxons utilisent fréquemment le terme de « professionnalisme » (« *professionalism* » en anglais) pour parler de l'intégration d'un ensemble de compétences qui vont au-delà des connaissances techniques et qui conduisent le professionnel à agir de façon adaptée. Le professionnalisme inclut notamment l'intégrité, la redevabilité (*accountability*), la motivation, l'empathie, l'altruisme et la recherche de l'excellence via l'apprentissage tout au long de la vie [7].

Les problèmes liés aux compétences des professionnels

La littérature étudiée traite abondamment de ces questions et permet d'éclairer sur la nature des problèmes et des risques liés aux compétences.

LES PROBLÈMES MAJEURS LIÉS AUX COMPÉTENCES

Les études sur les plaintes et les contentieux permettent d'appréhender les problèmes majeurs liés aux compétences qui entraînent des dommages graves subis par des patients. Les études identifiées convergent pour indiquer que ces problèmes se concentrent sur une faible proportion des professionnels de santé : 2% des médecins responsables de 50% des dommages aux États-Unis [8], 3% des médecins responsables de 50% des plaintes auprès du défenseur des droits en Australie, 6,8% des chirurgiens orthopédiques à l'origine de 46,8% des plaintes et de 64% des coûts d'indemnisation en France [9]. Papadakis indique que les professionnels pour lesquels ont été constatés des comportements non professionnels lors de leur formation (problèmes relationnels avec les autres étudiants, l'équipe de soins, les patients ou les familles, immaturité, manque d'initiative, difficultés à s'améliorer) ont un risque deux fois plus important de rencontrer des problèmes dans leur pratique ultérieure [10].

LES PROBLÈMES LIÉS AUX COMPÉTENCES

TECHNIQUES

La variabilité des pratiques entre les professionnels

La variabilité des pratiques médicales et l'écart avec

les recommandations de bonnes pratiques ont fait l'objet de plusieurs études au fil du temps, avec des résultats similaires témoignant de problèmes majeurs et persistants [11-14]. L'une des explications est la non-connaissance des recommandations, élément de la compétence des professionnels [2].

La variabilité des résultats en fonction de l'expérience
Pour de nombreuses techniques, la qualité et la sécurité des soins dépendent de l'expérience du professionnel, chaque technique ayant sa propre courbe d'expérience. En 1995, Moore a étudié la courbe d'expérience pour la cholécystectomie sous laparoscopie. Le **Tableau I** indique le risque de plaie de la voie biliaire principale en fonction de l'expérience du chirurgien [15].

La variabilité des résultats en fonction des volumes d'activité

Le lien entre les volumes d'activité et les résultats de soins fait également l'objet de nombreuses références de la littérature. Il est particulièrement bien démontré pour les interventions chirurgicales lourdes, comme la chirurgie du cancer colorectal ou du cancer du sein ou la chirurgie bariatrique, pour lesquelles des revues systématiques de bonne qualité montrent des effets de large ampleur [16]. Ce lien s'explique à la fois par le développement de la compétence technique du professionnel (apprentissage individuel) et le développement de la compétence collective (apprentissage organisationnel), avec une difficulté à séparer chacun de ces deux facteurs, le volume d'activité du chirurgien et le volume d'activité de l'établissement étant liés. Ce lien est néanmoins complexe et son sens même est discuté. En effet, l'attractivité accrue des établissements ayant meilleure réputation augmente leur volume d'activité, et alimente ainsi le lien entre volume et résultats [17].

La variabilité de la compétence individuelle en fonction du professionnel

La variabilité des compétences entre les professionnels impacte la qualité et la sécurité des soins au-delà de l'expérience du professionnel et du volume de son activité. Une étude réalisée dans le Michigan, auprès de 20 chirurgiens bariatriques volontaires, illustre cette situation et permet d'identifier les mécanismes en cause. Chaque chirurgien a soumis une vidéo de l'une de ses interventions de by-pass gastrique de son choix, qui a été visionnée de façon anonyme par 10 pairs chirurgiens, qui ont scoré de 1 à 5 les compétences chirurgicales (ex. : exposition des tissus, maniement des instruments, fluidité du déroulement de l'intervention). Ces scores de compétences ont été corrélés aux résultats recueillis pour 10343 patients opérés les six années précédentes. Le **Tableau II** expose les résultats des interventions en fonction de l'évaluation des compétences chirurgicales [18]. Cette étude montre que ce type d'intervention, toujours réalisée par un chirurgien spécialisé qualifié et

ayant un taux de complications faible, expose les patients à un risque significativement différent selon le niveau de compétence de chaque chirurgien. Les auteurs indiquent que ce type d'évaluation par les pairs représente une stratégie efficace d'évaluation et d'amélioration des pratiques chirurgicales.

LES PROBLÈMES DE SAVOIR-ÊTRE

Une abondante littérature de langue anglaise traite de la question des professionnels perturbateurs (*disruptive providers*) et des comportements de ce type (*disruptive behavior*). Le comportement perturbateur correspond à une conduite personnelle verbale ou physique qui affecte ou est susceptible d'affecter les soins aux patients [19,20-22]. Il est souvent manifesté par un professionnel en situation d'autorité [23]. Le **Tableau III** présente des exemples de tels comportements.

Ces comportements induisent un risque pour la sécurité des patients et les autres aspects de la qualité des

Tableau I – Risque de plaie de la voie biliaire principale en fonction de l'expérience de l'opérateur.

Expérience de l'opérateur (nombre de cholécystectomies sous laparoscopie antérieures)	0	5	20	50
Probabilité de plaie de la voie biliaire principale	1,7%	0,73%	0,31%	0,17%

Source : d'après Moore MJ, Bennett CL. The learning curve for laparoscopic cholecystectomy. The Southern Surgeons Club. Am J Surg 1995;170(1):55-59.

Tableau II – Étude de la corrélation entre la compétence technique et les résultats de soins.

Résultats	Évaluation de la compétence		
	1 ^{er} quartile	4 ^e quartile	P
Complications	14,5%	5,2%	p<0,01
Mortalité	0,26%	0,05%	p<0,01
Réadmission	6,3%	2,7%	p<0,001
Durée de l'intervention	137 min	98 min	p<0,001

Source : d'après Birkmeyer JD, Finks JF, O'Reilly A, et al. Surgical skill and complication rates after bariatric surgery. N Engl J Med 2013;369(15):1434-1442.

Tableau III – Exemples de comportements perturbateurs [19,20,23,24].

Propos irrespectueux, dégradants, obscènes	Explosion de colère, lancé d'instrument, de dossier
Insinuation, humiliation	Irrespect envers les patients
Commentaires sexistes	Attitude non coopérative
Commentaires sur les soins d'un autre professionnel	Impatience lors des questions
Menace physique, intimidation	Refus de répondre à des questions

soins. Ils ont notamment des effets négatifs importants sur le travail en équipe et sur la qualité de vie au travail, avec augmentation des risques psychosociaux et du turn-over [20,21]. De plus, ils augmentent le risque de poursuites judiciaires par les patients [19]. Une étude a montré l'impact de propos irrespectueux de professionnels en situation d'autorité sur la performance des équipes. Vingt-quatre équipes de soins intensifs néonataux ont participé à une étude randomisée contrôlée sur l'exposition à des propos irrespectueux lors d'une séance de simulation. Il a été observé en aveugle une baisse de performance sur le diagnostic, liée notamment à un moins bon partage d'informations et sur le traitement, via notamment un moins bon recours à de l'aide lors de la prise en charge de nouveau-nés prématurés [25].

LES PROBLÈMES DE COMPÉTENCES

INDIVIDUELLES RELEVANT DE PROBLÉMATIQUES ORGANISATIONNELLES

Pour terminer cet exposé des problèmes et des risques liés aux compétences, il est important d'évoquer les problèmes de compétences relevant de problématiques organisationnelles.

Les contraintes d'organisation conduisent à des situations et/ou à des périodes dans lesquelles les compétences disponibles sont moins en adéquation avec les besoins de la prise en charge du patient. Ainsi des études constatent de moins bons résultats la nuit et le week-end [26], même si ceci n'est pas constamment retrouvé [27], ou lors des changements d'internes [28]. Le recours à l'intérim est également considéré comme une situation à risque liée aux compétences des professionnels. Il importe de signaler que, tant pour le changement d'internes que pour les intérimaires, l'élément important du défaut de compétences est le manque de connaissance de l'établissement et de son réseau professionnel de leur part nuisant au « savoir agir en situation » [29].

La formation des professionnels lors des soins aux patients pose également un problème de gestion des compétences des professionnels dans un domaine où, malgré les possibilités de recours à la simulation, certains apprentissages s'effectuent nécessairement sur le terrain. L'existence de courbes d'expérience évoquées supra pour de nombreux gestes indique qu'il existe un risque inhérent à la coexistence du rôle de formation et du rôle de soins [3].

Le « glissement de tâches », qui correspond à une situation où un acte est réalisé par un professionnel qui n'en a pas la compétence réglementaire, répond souvent à des contraintes organisationnelles s'imposant au professionnel concerné. Il correspond au plan juridique à un exercice illégal de la médecine ou des professions [30,31].

Les actions possibles pour réduire les problèmes de compétences

Les problèmes de compétences recensés ci-dessus correspondent à des risques pour les patients, voire pour les professionnels de santé. Un certain nombre de mesures peuvent être prises pour les réduire. Cette partie se centrera sur les modalités pour agir sur les questions relatives aux compétences individuelles des professionnels de santé. Il ne sera pas traité des questions organisationnelles, de type organisation de la formation des étudiants, continuité de la disponibilité des compétences les nuits et le week-end, recours à l'intérim, ou évitement des « glissements de tâches ».

Le management général de l'établissement

L'engagement de la gouvernance dans le domaine des compétences est essentiel, comme dans tous les autres champs de responsabilité du management. La gouvernance de l'établissement joue un rôle primordial d'impulsion sur la mise en place et sur le suivi de la mise en œuvre de politiques impactant les compétences : politique de recrutement, politique de formation et de développement professionnel, démarche relative à la qualité de vie au travail et à la recherche d'un climat de travail sain, politique en lien avec une culture juste de l'erreur, politique qualité et sécurité, recours à l'intérim, effectifs minimaux permettant le fonctionnement, etc.

Les processus de management des ressources humaines

Un certain nombre de processus, classiquement utilisés pour la gestion des ressources humaines, ont un rôle direct visant à réunir, développer, évaluer les compétences et les fidéliser dans un établissement de santé, et de cette façon, à réduire les risques qui s'y rattachent. Il s'agit des processus de recrutement, d'intégration et de tutorat, des entretiens périodiques d'appréciation (souvent annuels), de la formation continue et du développement professionnel continu (DPC) [32,33].

Une supervision des professionnels dans les secteurs d'activité est également essentielle [3]. Un équilibre est à trouver entre la supervision et le développement progressif de l'autonomie des professionnels [3].

Des processus spécifiques aux organisations de santé se sont développés, principalement dans les pays anglo-saxons, pour répondre aux spécificités des compétences des professionnels de santé notamment celles des professionnels qui exercent de façon autonome comme les médecins. Il s'agit des processus de « *credentialing* » (processus approfondi d'étude de la candidature d'un professionnel permettant d'autoriser l'exercice dans l'établissement) et de « *privileging* » (processus permettant de définir le périmètre de pratique clinique autorisé). La mise en place de ces processus est une exigence de plusieurs dispositifs d'accréditation anglo-saxons [32,34].

L'action sur les problèmes rencontrés RÉPONSE FACE À UNE ACTION NON ADAPTÉE D'UN PROFESSIONNEL

Les événements indésirables ont des causes multiples. Parmi celles-ci, peut figurer l'action non adaptée effectuée par le professionnel. Parmi ces actions non adaptées, il est nécessaire de distinguer ce qui est du domaine de l'erreur humaine de ce qui relève des problèmes liés aux compétences du professionnel. Il s'agit à la fois de bien comprendre la cause et de savoir quelles suites il convient de donner. Plusieurs auteurs ont proposé des outils pour analyser les situations et identifier les suites pertinentes à donner. Cette approche s'inscrit dans le développement d'une culture juste de l'erreur, dans laquelle est tracée une ligne séparant les comportements acceptables relevant de la non-sanction¹ et les comportements non acceptables [37]. Il est notamment nécessaire de distinguer les erreurs humaines non intentionnelles des actions risquées, dangereuses ou malveillantes. Le **Tableau IV** reproduit la traduction, par la HAS

1- Les erreurs humaines sont inévitables dans tout système. La littérature insiste sur l'importance de la non-sanction. Les conséquences sont à prévenir par la mise en place de barrières [35,36].

[4], de l'algorithme de Frankel, qui permet de définir l'attitude à adopter vis-à-vis du professionnel en identifiant les problèmes de compétences éventuels et les actions pertinentes pour les traiter [38].

ACTION FACE AUX COMPORTEMENTS PERTURBATEURS

La littérature indique également l'importance de prévenir et de traiter les comportements perturbateurs [19,20,24]. Cet impératif est relayé par la *Joint Commission*, organisme d'accréditation américain, depuis 2008 [23]. Le principe est de ne pas tolérer ces comportements, qui sont nuisibles aux patients, aux professionnels et à l'établissement. La **Figure 1** présente la réponse graduée proposée par Hickson pour agir sur ces comportements, qui doit s'inscrire dans une politique d'établissement avec un leadership fortement engagé sur cette question [19].

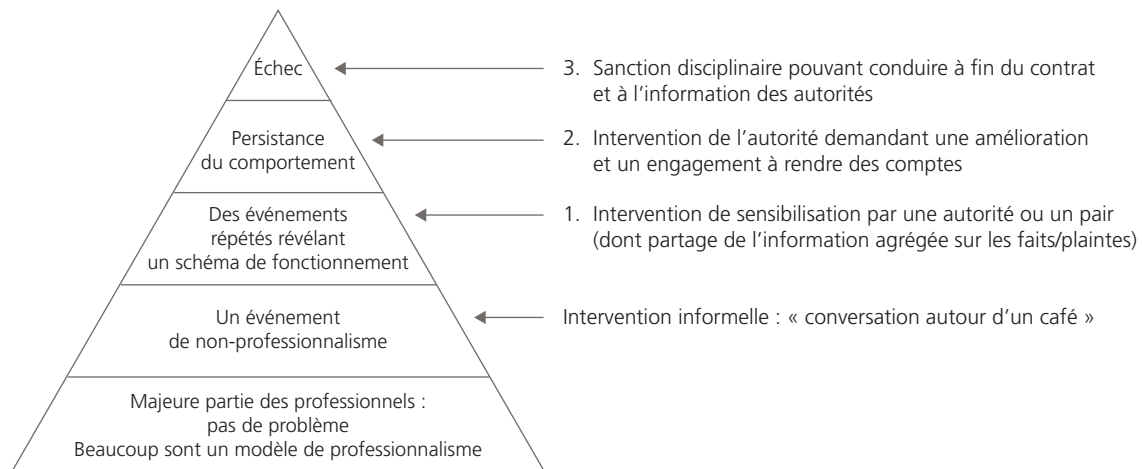
Le développement professionnel continu

Le DPC désigne les mécanismes de développement des compétences des professionnels de santé en exercice. Le DPC intègre la formation continue mais va au-delà pour englober une multitude de mécanismes d'apprentissage. Il vise à développer les compétences techniques et non techniques des professionnels [39]. En France, trois activités sont particulièrement iden-

Tableau IV – Conduite à tenir recommandée face à une action d'un professionnel dans le cadre d'une « culture juste ».

1. Choisissez la colonne qui décrit le mieux l'action du professionnel. Lisez vers le bas la conduite à tenir recommandée				
Le raisonnement du professionnel était altéré par l'usage de substances légales ou illégales, une déficience cognitive ou par des facteurs de stress majeurs.	Le professionnel voulait faire du mal.	Le professionnel a violé consciemment une règle ou fait un choix dangereux ou risqué. La décision apparaît avoir été prise sans ou avec très peu de souci pour le risque.	Le professionnel a potentiellement fait un choix dangereux. On doit rechercher s'il s'agit d'une décision erronée ou d'une action dans son intérêt personnel.	Le professionnel a fait ou a contribué à une erreur alors qu'il travaillait de façon appropriée et dans le meilleur intérêt du patient.
Jugement affaibli	Action malveillante	Action dangereuse	Action risquée	Erreur non intentionnelle
Sanction justifiée si substances illégales utilisées. La performance du professionnel doit être évaluée pour déterminer si une suspension du travail serait pertinente. Une aide doit être activement proposée au professionnel.	Sanction disciplinaire et/ou poursuites judiciaires justifiées. Le professionnel doit être suspendu immédiatement.	Une sanction peut être justifiée. Le professionnel est responsable et doit être réformé. Le professionnel doit participer à l'enseignement des autres sur les leçons de cet événement.	Le professionnel est responsable et doit être coaché. Le professionnel doit participer à l'enseignement des autres sur les leçons de cet événement.	Le professionnel n'est pas responsable. Le professionnel doit participer à la recherche des causes de l'erreur et enseigner aux autres les leçons de l'investigation.
2. Si trois autres professionnels avec les mêmes connaissances et compétences ont agi de la même façon dans les mêmes circonstances :				
		Le système tolère les actions dangereuses et doit être corrigé. Le professionnel est probablement moins responsable de son action et les leaders partagent la responsabilité.	Le système tolère les actions risquées et doit être corrigé. Le professionnel est probablement moins responsable de son action et les leaders partagent la responsabilité.	Le système tolère les erreurs et doit être corrigé. Les leaders sont responsables et doivent mettre en place des améliorations pour fiabiliser le système.
3. Si le professionnel commet des erreurs à répétition, il n'est peut-être pas au bon poste. Une évaluation est nécessaire puis un coaching voire une mutation ou un licenciement sont à envisager. Les actions correctives ci-dessus sont à adapter en fonction.				

Source : Haute Autorité de santé (HAS). Rapport d'étude – Évaluation des compétences des professionnels de santé et certification des établissements de santé – Revue de la littérature. HAS ; novembre 2015. 45 p. Accessible à : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-12/rapport_evaluation_des_compетенences_des_professionnels.pdf (Consulté le 20-05-2019). D'après Leonard MW, Frankel A. The path to safe and reliable healthcare. Patient Educ Couns 2010;80(3):288-292.

Figure 1 – Conduite à tenir recommandée face à des comportements perturbateurs.

Source : d'après Hickson GB, Pichert JW, Webb LE, et al. The disruptive behavior pyramid for identifying, assessing, and dealing with unprofessional behavior. In: A complementary approach to promoting professionalism: identifying, measuring, and addressing unprofessional behaviors. Acad Med 2007;82(11):1040-1048. Expérience du Vanderbilt University Medical Center, Nashville, Tennessee, États-Unis.

tifiées : 1) la formation, 2) l'analyse, l'évaluation et l'amélioration des pratiques, 3) la gestion des risques [40].

Le DPC peut être mis en œuvre de façon individuelle pour répondre au besoin de formation d'un professionnel, ou de façon collective – par exemple au sein d'une équipe – sous la forme de DPC interprofessionnel [41]. Il répond donc à la fois aux besoins de développement des professionnels et des équipes pour accroître les compétences. Il peut également être mobilisé pour répondre à des situations qui ont mis en évidence un défaut de compétences sur lequel il est nécessaire d'agir.

Discussion

Une littérature très riche, d'origine variée, avec des protocoles d'étude hétérogènes et parfois complexes converge pour mettre en lumière les enjeux majeurs de qualité liés aux compétences. Leur impact concerne la qualité et la sécurité des soins, la performance, la sécurité juridique l'attractivité des établissements et la qualité de vie au travail des professionnels. Les problèmes liés aux compétences ont pour origine à la fois les compétences techniques et non techniques, les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être.

Cette étude de la littérature n'a pas vocation à être exhaustive. Elle vise à identifier des orientations sur le sujet des compétences pour le management de la qualité et des risques en établissements de santé. Plusieurs points ressortant de l'analyse de la littérature paraissent mériter une attention des établissements pour améliorer la qualité et réduire les risques associés aux soins en agissant sur les compétences des professionnels :

■ Les informations rassemblées dans l'article permettent d'affirmer que les problèmes de qualité et

les risques liés aux compétences représentent un enjeu stratégique pour les établissements de santé, et que de nombreux leviers sont à leur disposition pour réduire ces risques et améliorer la qualité des soins, et ainsi prévenir la survenue d'événements indésirables.

■ Pour améliorer la qualité et la sécurité via l'action sur les compétences, il est nécessaire de s'intéresser aux compétences de l'ensemble des professionnels et non uniquement à celles de la minorité des professionnels qui présentent des problèmes majeurs. Comme en témoignent les résultats présentés en chirurgie dans l'étude de Birkmeyer, des meilleurs niveaux de compétence s'accompagnent de risques moindres pour les patients. L'intérêt de cette étude est de mettre en évidence des différences de risques dans des zones à faible risque, et de comprendre quelles compétences peuvent être développées pour réduire les risques pour les patients.

■ Les études de cette revue indiquent également l'intérêt d'intégrer dans un même ensemble le développement des compétences des professionnels et la démarche d'amélioration de la qualité et de mesure des résultats. Ceci est cohérent avec les connaissances actuelles dans le champ de l'apprentissage chez les adultes, qui montrent que l'apprentissage advient lorsqu'il a lieu dans les situations concrètes et lorsque son but est d'améliorer les résultats de la pratique [42].

■ Si l'action sur les compétences conduit à s'intéresser aux savoirs et aux savoir-faire des professionnels, il est également essentiel d'agir sur les problèmes de savoir-être et notamment de mettre en place une politique vis-à-vis des comportements perturbateurs. Il s'agit de montrer que dans cet établissement de tels comportements ne sont pas admissibles compte tenu des conséquences délétères pour les patients, pour

les autres professionnels et pour la sécurité juridique de l'établissement.

Conclusion

Au total, il apparaît qu'il existe une nécessité pour les établissements de développer une politique structurée autour des compétences des professionnels. Le développement de celles-ci peut être recherché d'une

façon individuelle, mais il est également très important de rechercher leur développement en équipe. Une intégration des mécanismes d'évaluation des pratiques professionnelles, de formation et de DPC aux démarches d'amélioration de la qualité et de gestion des risques et au management général de l'établissement émerge dès lors comme une voie d'avenir pour les établissements de santé. ■

Références

- 1- Wenghofer EF, Williams AP, Klass DJ. Factors affecting physician performance: implications for performance improvement and governance. *Healthc Policy* 2009;5(2):e141-160.
- 2- Love T, Sapere Research Group. Variation in medical practice: literature review and discussion. Wellington: Health Quality and Safety Commission New Zealand; October 2013. 20 p. Accessible à : <http://www.hqsc.govt.nz/assets/Health-Quality-Evaluation/PR/Variation-literature-review-and-discussion-May-2014.pdf> (Consulté le 27-05-2019).
- 3- Wachter RM. Understanding patient safety. Second edition. New York: Mc Graw Hill Medical; 2012. 478 p.
- 4- Haute Autorité de santé. Évaluation des compétences des professionnels de santé et certification des établissements de santé – Revue de la littérature. HAS, « Rapport d'étude » ; novembre 2015. 45 p. Accessible à : https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2015-12/rapport_evaluation_des_compétences_des_professionnels.pdf (Consulté le 27-05-2019).
- 5- Le Boterf G. Gestion des compétences : définition, nécessité, faisabilité. Gestion Hospitalière ; décembre 2005.
- 6- Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. *Jama* 2002;287(2):226-235.
- 7- Brennan MD. The role of professionalism in clinical practice, medical education, biomedical research and health care administration. *J Transl Int Med* 2016;4(2):64-65.
- 8- Levitt P. Challenging the systems approach: why adverse event rates are not improving. *BMJ Qual Saf* 2014;23(12):1051-1052.
- 9- Amalberti R, Bollini G, Caton J, et al. Dimensions du risque en chirurgie orthopédique en activité libérale. *Rev Chir Orthopéd Traumatol* 2011;97(3):348-358.
- 10- Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, et al. Disciplinary action by medical boards and prior behavior in medical school. *N Engl J Med* 2005;353(25):2673-2682.
- 11- Schuster MA, McGlynn EA, Brook RH. How good is the quality of health care in the United States? *Milbank Q* 1998;76(4):517-563.
- 12- McGlynn EA, Asch SM, Adams J, et al. The Quality of Health Care Delivered to Adults in the United States. *New Engl J Med* 2003;348(26):2635-2645.
- 13- Schouten JA, Hulscher ME, Kullberg BJ, et al. Understanding variation in quality of antibiotic use for community-acquired pneumonia: effect of patient, professional and hospital factors. *J Antimicrob Chemother* 2005;56(3):575-582.
- 14- Spoorenberg V, Geerlings SE, Geskus RB, et al. Appropriate antibiotic use for patients with complicated urinary tract infections in 38 Dutch Hospital Departments: a retrospective study of variation and determinants. *BMC Infect Dis* 2015;15:505.
- 15- Moore MJ, Bennett CL. The learning curve for laparoscopic cholecystectomy. The Southern Surgeons Club. *Am J Surg* 1995;170(1):55-59.
- 16- Morche J, Mathes T, Pieper D. Relationship between surgeon volume and outcomes: a systematic review of systematic reviews. *Syst Rev* 2016;5(1):204.
- 17- Com-Ruelle L, Or Z, Renaud T, et al. Volume d'activité et qualité des soins dans les établissements de santé – Enseignement de la revue de la littérature. Institut de recherche et documentation en économie de la santé, rapport n° 545 (biblio n°1734) ; décembre 2008. 152 p. Accessible à : <https://www.irdes.fr/Publications/Rapports2008/rap1734.pdf> (Consulté le 27-05-2019).
- 18- Birkmeyer JD, Finks JF, O'Reilly A, et al. Surgical skill and complication rates after bariatric surgery. *N Engl J Med* 2013;369(15):1434-1442.
- 19- Hickson GB, Pichert JW, Webb LE, et al. A complementary approach to promoting professionalism: identifying, measuring, and addressing unprofessional behaviors. *Acad Med* 2007;82(11):1040-1048.
- 20- Rosenstein AH. Managing disruptive behavior in the healthcare setting: process, policy, prevention and intervention. *Adv Psychol Res* 2009;72:chapter 7.
- 21- Leape LL, Shore MF, Dienstag JL, et al. Perspective: a culture of respect, part 1: the nature and causes of disrespectful behavior by physicians. *Acad Med* 2012;87(7):845-852.
- 22- Leape LL, Shore MF, Dienstag JL, et al. Perspective: a culture of respect, part 2: creating a culture of respect. *Acad Med* 2012;87(7):853-858.
- 23- Joint Commission. Behaviors that undermine a culture of safety. Joint Commission, « Sentinel Event Alert » ; 2008: issue 40. 3 p. Accessible à : https://www.jointcommission.org/assets/1/18/SEA_40.PDF (Consulté le 27-05-2019).
- 24- Leape LL, Fromson JA. Problem doctors: is there a system-level solution? *Ann Intern Med* 2006;144(2):107-115.
- 25- Riskin A, Erez A, Foulk TA, et al. The Impact of Rudeness on Medical Team Performance: A Randomized Trial. *Pediatrics* 2015;136(3):487-495.
- 26- Bell CM, Redelmeier DA. Mortality among patients admitted to hospitals on weekends as compared with weekdays. *N Engl J Med* 2001;345(9):663-668.
- 27- Pedroja A, Blegen M, Abravanel R, et al. Patient Safety on weekends and weekdays: A comparative study of two hospitals in California. *J Hosp Adm* 2013;2(3):66-72.
- 28- Young JQ, Ranji SR, Wachter RM, et al. « July effect » : impact of the academic year-end changeover on patient outcomes: a systematic review. *Ann Intern Med* 2011;155(5):309-315.
- 29- Vêran O. Hôpital cherche médecins, coûte que coûte – Essor et dérives du marché de l'emploi médical temporaire à l'hôpital public. Décembre 2013. 28 p. Accessible à : <http://www.snmrhp.org/data/Upload/pdf/rapport%20emploi%20m%C3%A9dical%20temporaire%20%C3%A0%20l%27h%C3%B4pital.pdf> (Consulté le 27-05-2019).
- 30- Hénart L, Berland Y, Cadet D, et al. Rapport relatif aux métiers en santé de niveau intermédiaire – Professionnels d'aujourd'hui et nouveaux métiers : des pistes pour avancer – Rapport remis à Monsieur Xavier Bertrand, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé, Madame Valérie Pécresse, ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, Madame Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la Santé. Janvier 2011. 57 p. Accessible à : http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_relatif_aux_metiers_en_sante_de_niveau_intermediaire_-_Professionnels_d_aujourd'hui_et_nouveaux_metiers_-_des_pistes_pour_avancer.pdf (Consulté le 27-05-2019).
- 31- Buchet-Molfessis C. Glissements de tâches de l'infirmier vers l'aide-soignant : le lien entre la formation initiale et le positionnement des nouveaux diplômés. *Rech Soins Infirm* 2008(92):68-94.
- 32- Joint Commission International. Joint commission internationale accreditation standards for hospitals. Joint Commission International, 5th edition; 2013. 72 p. Accessible à : <https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/77/Hospital-5E-Standards-Only-Mar2014.pdf> (Consulté le 27-05-2019).

- 33- Agrément Canada. Programme Q-mentum – Programme d'agrément de base pour les visites qui commencent après le 1^{er} janvier 2013. Agrément Canada; 2013.
- 34- Australian Council on Healthcare Standards (ACoH). The Australian Council on Healthcare Standards EQUIP 4 Guide. ACoH, 4th edition; 2006.
- 35- Institute of Medicine. To Err Is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press; 2000. 312 p.
- 36- Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes). Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé. Anaes; janvier 2003. 110 p. Accessible à : http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/anaes/2003_qualite_methodologie_ANAES.pdf (Consulté le 27-05-2019).
- 37- Reason J. Managing the risks of organizational accidents. London: Ashgate; 1997. 272 p.
- 38- Leonard MW, Frankel A. The path to safe and reliable healthcare. Patient Educ Couns 2010;80(3):288-292.
- 39- Filipe HP, Silva ED, Stulting AA, et al. Continuing professional development: best practices. Middle East Afr J Ophthalmol 2014;21(2):134-141.
- 40- Journal officiel. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. JORF n° 0022 du 27 janvier 2016, texte n° 1. Accessible à : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031912641&categorieLien=id> (Consulté le 27-05-2019).
- 41- Barr H. An anatomy of continuing interprofessional education. J Contin Educ Health Prof 2009;29(3):147-150.
- 42- Knowles MS, Holton EF, Swanson RA. The Adult Learner: The definitive classic in adult education and human resource development. Abingdon-on-Thames: Routledge, 8th edition; 2015. 402 p.

Citation

Mounic V. Compétences des professionnels de santé et risques liés aux soins dans les établissements de santé. Quels enseignements de la littérature pour améliorer la qualité et réduire les risques? Risques & Qualité 2019;(16)2; 73-80.

Remerciements

Merci à Emmanuelle Blondet et Renée Cardoso, du service documentation et information des publics de la HAS, pour leur appui dans la recherche bibliographique.

Historique

Reçu 14 février 2019 – Accepté 20 mai 2019 – Publié 11 juin 2019

Financement : aucun.

Conflit potentiel d'intérêts : aucun.



www.risqual.net