

Evaluation et évolution de la culture sécurité comment progresser ?

Congrès CIPIQ-S 29-30 novembre 2018

Liège

Pr Pierre Chopard

Médecin-chef

Service qualité des soins, direction médicale et qualité



La culture de sécurité des soins : du concept à la pratique

Organisational culture

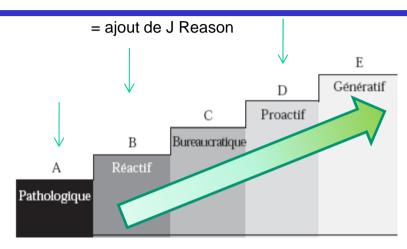
Décembre 2010

A shared set of implicit and explicit beliefs, attitudes, values and norms of behaviour that allows the members of the organisation to communicate and work effectively together

Culture sécurité

désigne un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins (European society for quality in health care, cité dans « culture de sécurité des soins, HAS, 2010 »)

Typologies de la culture sécurité



Dianne Parker Safety Science 44 (2006) 551–562 Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF)

- A Pourquoi devons-nous perdre notre temps sur les problèmes de sécurité des soins?
- B Nous prenons la sécurité des soins au sérieux et nous agissons face à un incident.
- C Nous avons des systèmes en place pour gérer la sécurité des soins.
- D Nous sommes toujours en alerte, nous avons toujours à l'espirit les problèmes de sécurité des soins qui pourraient survenir.
- E La gestion de la sécurité des soins fait partie intégrante de tout ce que nous faisons.

Comment évaluer la culture sécurité des soins ?

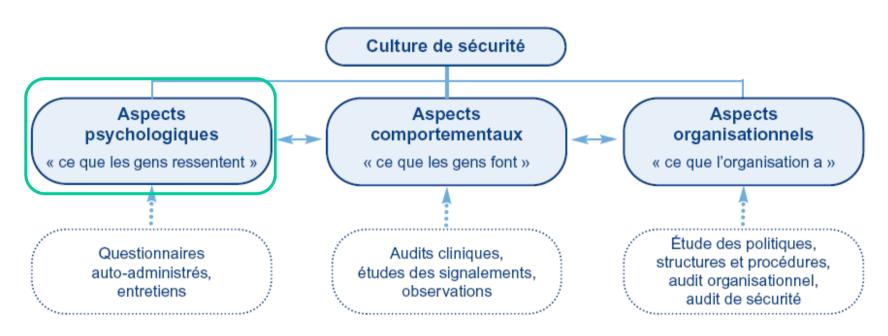
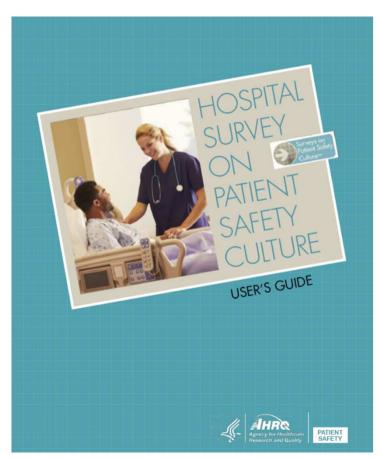


Figure 1. L'évaluation de la culture de sécurité repose sur différentes approches





Mesure de la culture de sécurité des soins en milieu hospitalier

Guide d'utilisation de l'outil de mesure

version mai 2010

Document élaboré par P. Occelli, J-L. Quenan, A. Djihaud avec l'aide du groupe de travail : M. Izotte, S. Domecq, F. Delaperche,
O. Claverie, B. Castets-Fontaine, Y. Auroy, P. Parneix, R. Amalberti, P. Michel.
Remerciements à Maryse Piscarel.

COMITE DE COORDINATION DE L'EVALUATION CLINIQUE ET DE LA QUALITE EN AQUITAINE

https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafety/culture/hospital/userguide/hospcult.pdf

Proportion de valeurs positives pour chacune des 10 dimensions de la culture sécurité des soins enquête HUG 2013

Moyenne % (N)

2013

Perception globale de la sécurité des soins

Signalement des événements indésirables

Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins

Organisation apprenante et amélioration continue

Travail en équipe dans le service / l'unité

Liberté d'expression

Réponse non punitive à l'erreur

Ressources humaines

Soutien du management pour la sécurité des

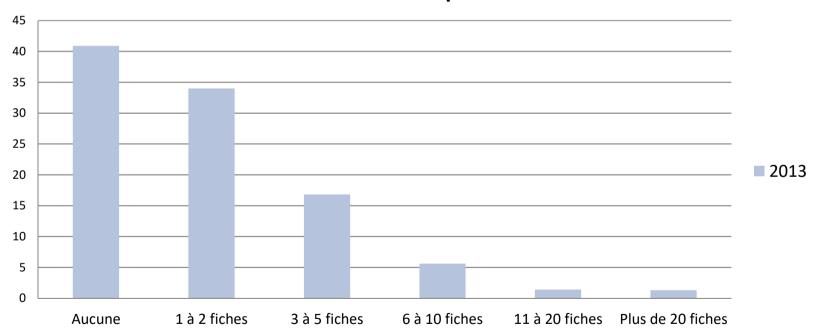
soins

Travail d'équipe entre les services de

l'établissement

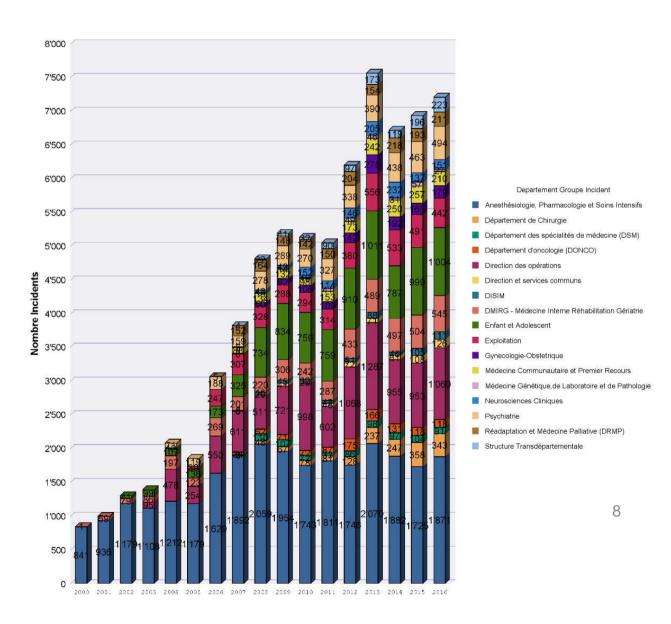
Indicateur résultat

Au cours des 12 derniers mois, combien de fiches de signalement de déclaration d'incident ou des événements indésirables avez-vous remplies et transmises ?



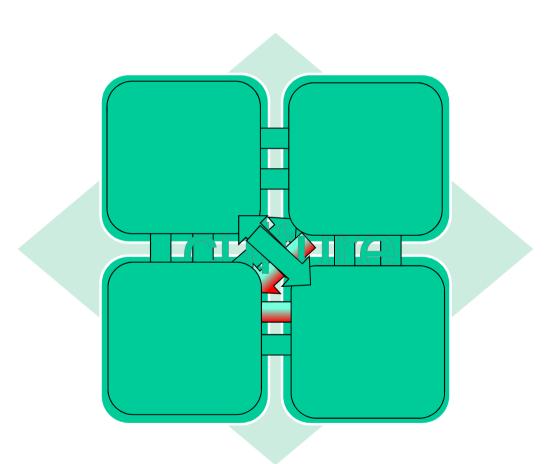


INCIDENTS DÉCLARÉS PAR DÉPARTEMENT

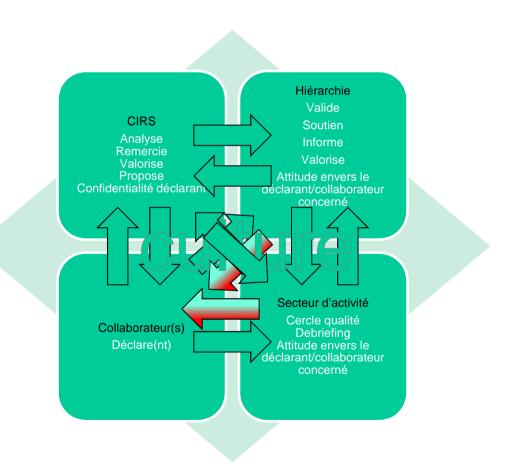




Le CIRS* dans une organisation



Le CIRS* dans une organisation

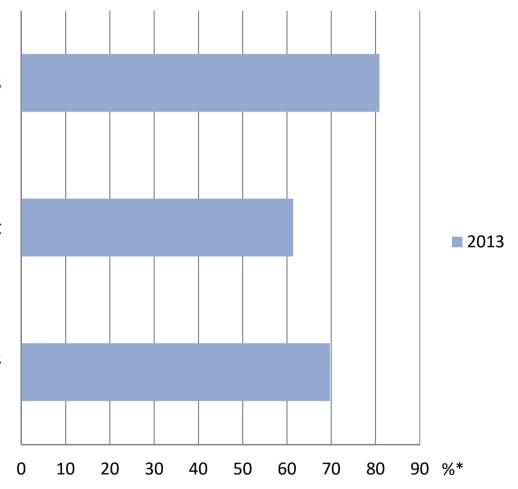


Dimension « Réponse non-punitive à l'erreur »

Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel*

Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème*

Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées*





^{*}Proportions de personnes ayant répondu « d'accord » ou « tout à fait d'accord »

Comment progresser?

Plan stratégique 2015-20 (9 projets)

- Projet 1 : Patients partenaires: Inclure les patients et les proches dans les réflexions de l'institution
- Projet 2 : Collaborateurs acteurs: Chaque employé, avec sa personnalité et ses compétences propres, peut devenir acteur dans l'élaboration de solutions innovantes qui feront progresser l'hôpital
 - un centre de l'innovation pour rassembler, valoriser et concrétiser les meilleures idées
 - o un **village des collaborateurs** pour favoriser le sentiment d'appartenance et accroître le bien-être au travail
- Projet 3 : Excellence clinique et qualité: fixer des objectifs dans le domaine de l'excellence clinique et d'autre part stimuler la culture de la qualité
- Projet 4 : Itinéraires des patients

Projet 5: Nos valeurs institutionnelles : la qualité, l'innovation, le service et la responsabilité et relationnelles

HUG TEET-

CONFIANCE

Mour fainons presse de respect les uns enseur les stress, entre colliborateurs et veuc nos patients et leurs proches. Gens nos journées très chaigées, de nous arfèer quelques instants pour regarder l'anter, l'écouter le connédieur les ardées Dépossons nos priègés pour ecounile les différences et ni sine le richness de cours institution.

RESPECT





ESPRIT D'ÉQUIPE









Plan stratégique 2015-20 (9 projets)

- Projet 1 : Patients partenaires: Inclure les patients et les proches dans les réflexions de l'institution
- Projet 2 : Collaborateurs acteurs: Chaque employé, avec sa personnalité et ses compétences propres, peut devenir acteur dans l'élaboration de solutions innovantes qui feront progresser l'hôpital
 - o un centre de l'innovation pour rassembler, valoriser et concrétiser les meilleures idées
 - un village des collaborateurs pour favoriser le sentiment d'appartenance et accroître le bien-être au travail
- Projet 3 : Excellence clinique et qualité: fixer des objectifs dans le domaine de l'excellence clinique et d'autre part stimuler la culture de la qualité
- Projet 4 : Itinéraires des patients
- Projet 5: Nos valeurs institutionnelles : la qualité, l'innovation, le service et la responsabilité et relationnelles
- Projet 6 : Plus de temps pour les patients Mieux répartir les tâches entre le personnel administratif et médico-soignant permet d'affecter plus de temps à la relation avec les patients

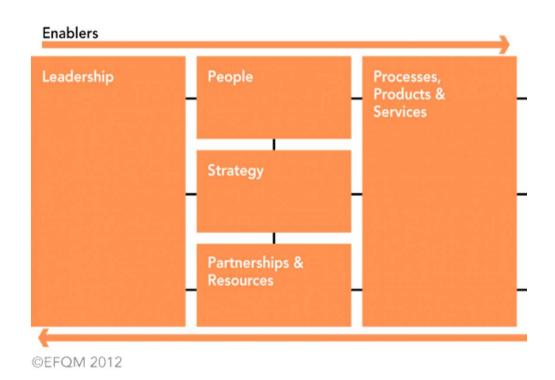
Adaptation des structures et des rôles

- Commission qualité-sécurité
- Adaptation du rôle du comité de direction (CD)
- Adaptation du rôle des comités de gestion
- Modification des séances de reporting entre le CD et les comités de gestion: point qualité

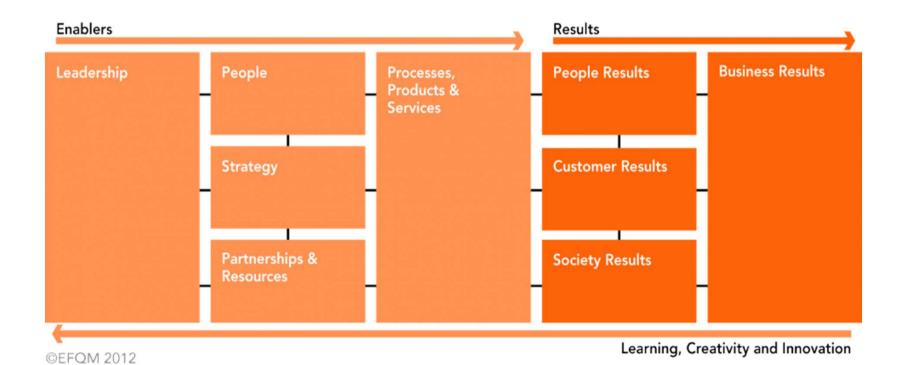
Formation des collaborateurs

- Top and middle managers, front-line
- CAS-DAS qualité-sécurité des soins
- Formation comités de gestion / chefs de service / infirmiers cadres (cf brochures)
- CAS-DAS Education thérapeutique
- Formation pré-graduée avec des sessions interprofessionnelles

Modèle de management par la qualité: l'exemple de la European Fondation for Quality Management

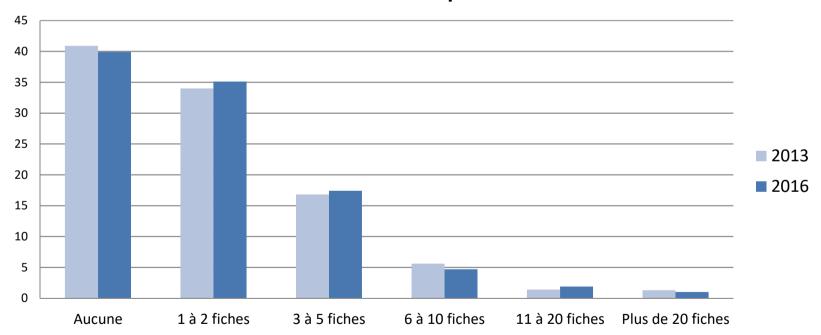


Modèle de management par la qualité: l'exemple de la European Fondation for Quality Management



Indicateur résultat

Au cours des 12 derniers mois, combien de fiches de signalement de déclaration d'incident ou des événements indésirables avez-vous remplies et transmises ?





% de collaborateurs ayant rempli et transmis au moins 1 fiche :

2013 = 59.1%

2016 = 60.1%

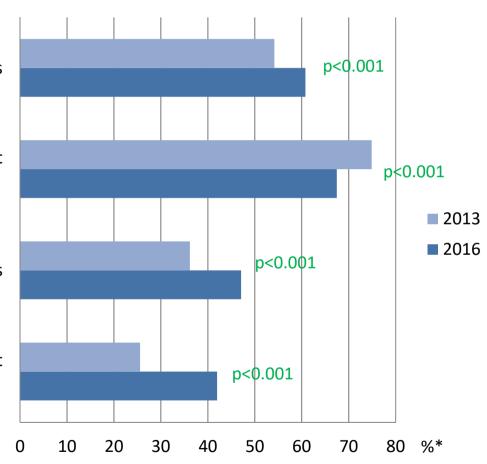
Dimension « Soutien du management pour la sécurité des soins »

Les services de l'établissement travaillent ensemble pour fournir aux patients les meilleurs soins

La direction de l'établissement semble s'intéresser à la sécurité des soins uniquement après qu'un évènement indésirable se soit produit*

Les actions menées par la direction de l'établissement montrent que la sécurité des soins est une des premières priorités

La direction de l'établissement instaure un climat de travail qui favorise la sécurité des soins





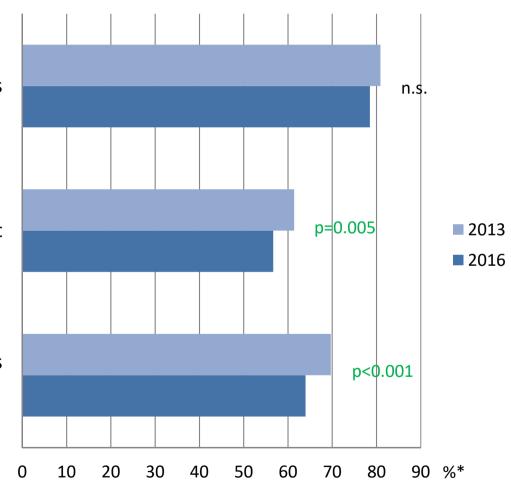
^{*}Proportions de personnes ayant répondu « d'accord » ou « tout à fait d'accord »

Dimension « Réponse non-punitive à l'erreur »

Le personnel s'inquiète du fait que les erreurs soient notées dans les dossiers administratifs du personnel*

Lorsqu'un événement est signalé, on a l'impression que c'est la personne qui est pointée du doigt et non le problème*

Le personnel a l'impression que ses erreurs lui sont reprochées*





*Proportions de personnes ayant répondu « d'accord » ou « tout à fait d'accord »

Dimension « Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins »

Mon supérieur hiérarchique immédiat néglige les problèmes récurrents de sécurité des soins*

Chaque fois que la pression augmente, mon supérieur hiérarchique immédiat veut nous faire travailler plus rapidement, même au détriment de la sécurité*

Mon supérieur hiérarchique immédiat tient vraiment compte des suggestions du personnel pour améliorer la sécurité des soins

Mon supérieur hiérarchique immédiat exprime sa satisfaction quand il/elle voit un travail réalisé dans le respect des règles de sécurité des soins





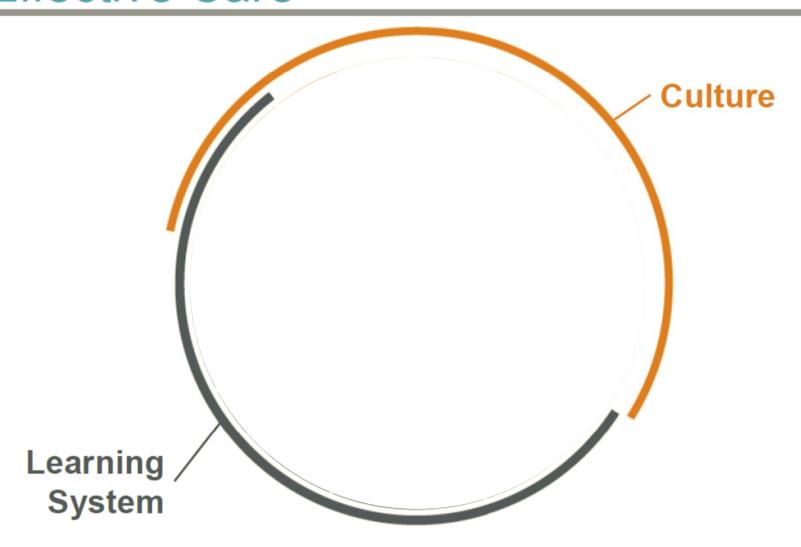
*Proportions de personnes ayant répondu « d'accord » ou « tout à fait d'accord »

Proportion de valeurs positives pour chacune des 10 dimensions de la culture sécurité des soins & comparaison des enquêtes HUG 2013 à 2016.

	Moyenne % (N)		
	2013	2016	valeur p*
Perception globale de la sécurité des soins	45.2 (1435)		
Signalement des événements indésirables	59.6 (1403)	1	
Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins	61.7 (1432)		
Organisation apprenante et amélioration continue	56.0 (1435)		
Travail en équipe dans le service / l'unité	72.7 (1435)		
Liberté d'expression	54.3 (1433)		
Réponse non punitive à l'erreur	<mark>29.3</mark> (1435)		
Ressources humaines	31.1 (1435)		
Soutien du management pour la sécurité des soins	35.3 (1427)		L
Travail d'équipe entre les services de l'établissement	28.6 (1429)		l

^{*} Test linéaire (n.s. : non significatif p > 0.05)

Framework for Safe, Reliable, and Effective Care

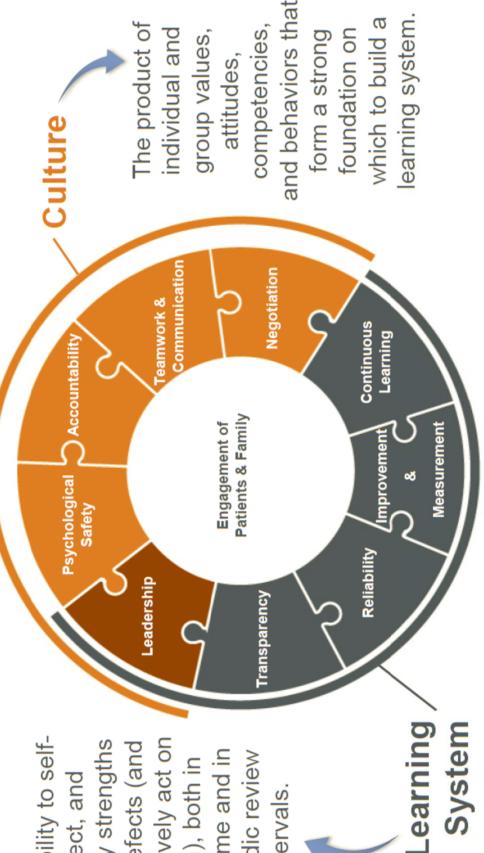


Frankel A, Haraden C, Federico F, Lenoci-Edwards J. *A Framework for Safe, Reliable, and Effective Care.* White Paper. Boston, MA: Institute for Healthcare Improvement and Safe & Reliable Healthcare; 2017. <a href="mailto:initiation-reliable-reli



Framework for Safe, Reliable, and Effective Care

The ability to selfproactively act on identify strengths and defects (and real time and in periodic review them), both in reflect, and intervals.



Frankel A, Haraden C, Federico F, Lenoci-Edwards J. A Framework for Safe, Reliable, and Effective Care. White Paper. Boston, MA: Institute for Healthcare Improvement and Safe & Reliable Healthcare; 2017. ihi org/PtSafetyWhitePaper



Conclusion

- L'évolution de la culture sécurité semble possible mais lentement
- Nécessité d'aligner
 - Les valeurs
 - o La gouvernance
 - Les projets
 - Les outils et leurs utilisations (indicateurs, incidents)
 - Les incitatifs
 - Les formations des collaborateurs
 - La place de la sanction / récompense