



Staines Improvement Research



SOTUGERES

Société Tunisienne de gestion
des risques en établissements de santé

Sanctionner ou pas, après un incident grave : comment décider ?

Promouvoir une culture non-punitiv : utilisation de l'arbre de décision « incidents »



Anthony Staines

Chargé du programme «sécurité des patients» de la Fédération des hôpitaux vaudois

Professeur associé, IFROSS, Université Lyon 3, France

Recherche et conseil en qualité, sécurité et management des systèmes de santé

Membre du Conseil Consultatif Scientifique de la politique Qualité en santé de la Confédération
Helvétique

SOTUGERES – Tunis

Les quatrièmes journées de la sécurité des patients

19 et 20 octobre 2018

La culture organisationnelle

- Souvent mentionnée dans la littérature comme une variable importante de la performance des organisations.
- Inclut les croyances partagées, les attitudes, les valeurs, les normes de comportement qui caractérisent les membres d'une organisation et définissent sa nature.
- La culture est visible dans les symboles, les héros, les rituels, les valeurs.
- C'est "la façon de faire, par ici"
- C'est l'ADN de l'organisation

Wagner C. The role of patient safety culture. *Patient Safety Research : Shaping the European Agenda*. Vol Porto, Portugal: World Health Organization; 2007.



***Culture eats
strategy for lunch!***

Culture de la sécurité des patients - composantes

- L'engagement explicite des leaders en faveur de la sécurité
- Un accent mis sur l'amélioration du système, plutôt que sur le blâme des individus
- La notification et l'apprentissage à partir des erreurs et des actes dangereux (mesures correctives et préventives)
- Les attitudes liées au travail d'équipe (résolution de conflits, expression des risques perçus, contribution au processus de décision) et la cohésion de groupe
- La communication entre intervenants fondée sur la confiance mutuelle
- La remise en question des pratiques, fondée sur les données scientifiques disponibles et sur les données collectées à l'interne
- Passer de l'idée de fournir la plupart des soins nécessaires à la plupart des patients à celle de fournir le 100% des soins nécessaires au 100% des patients éligibles.

La culture de la sécurité : définition

La culture de sécurité des soins 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 atteintes aux patients.

Une culture équitable (Just Culture)

- Le terme “culture équitable” décrit une philosophie organisationnelle juste envers les collaborateurs qui commettent des erreurs et efficace dans la réduction des risques.
- James Reason décrit une culture équitable comme
 - une atmosphère de confiance dans laquelle les collaborateurs sont encouragés à fournir des informations essentielles en matière de sécurité (notification),
 - mais dans laquelle il est également clair où l’on trace la ligne qui sépare les comportements acceptables ou inacceptables.
 - une culture efficace en matière de notification dépend de la façon dont l’organisation traite les rapports d’erreur et les situations dangereuses.

Just culture can improve safety



It is only natural that people and organizations would be less willing to report their errors and other safety issues if they are afraid of punishment or even prosecution

Explaining Just Culture

The definition of Just Culture is **an open way of working in which employees are not punished for decisions taken in good faith and commensurate with their experience and training. The employees can report mistakes, by them or others, and know that that information will feed into the safety management system.**

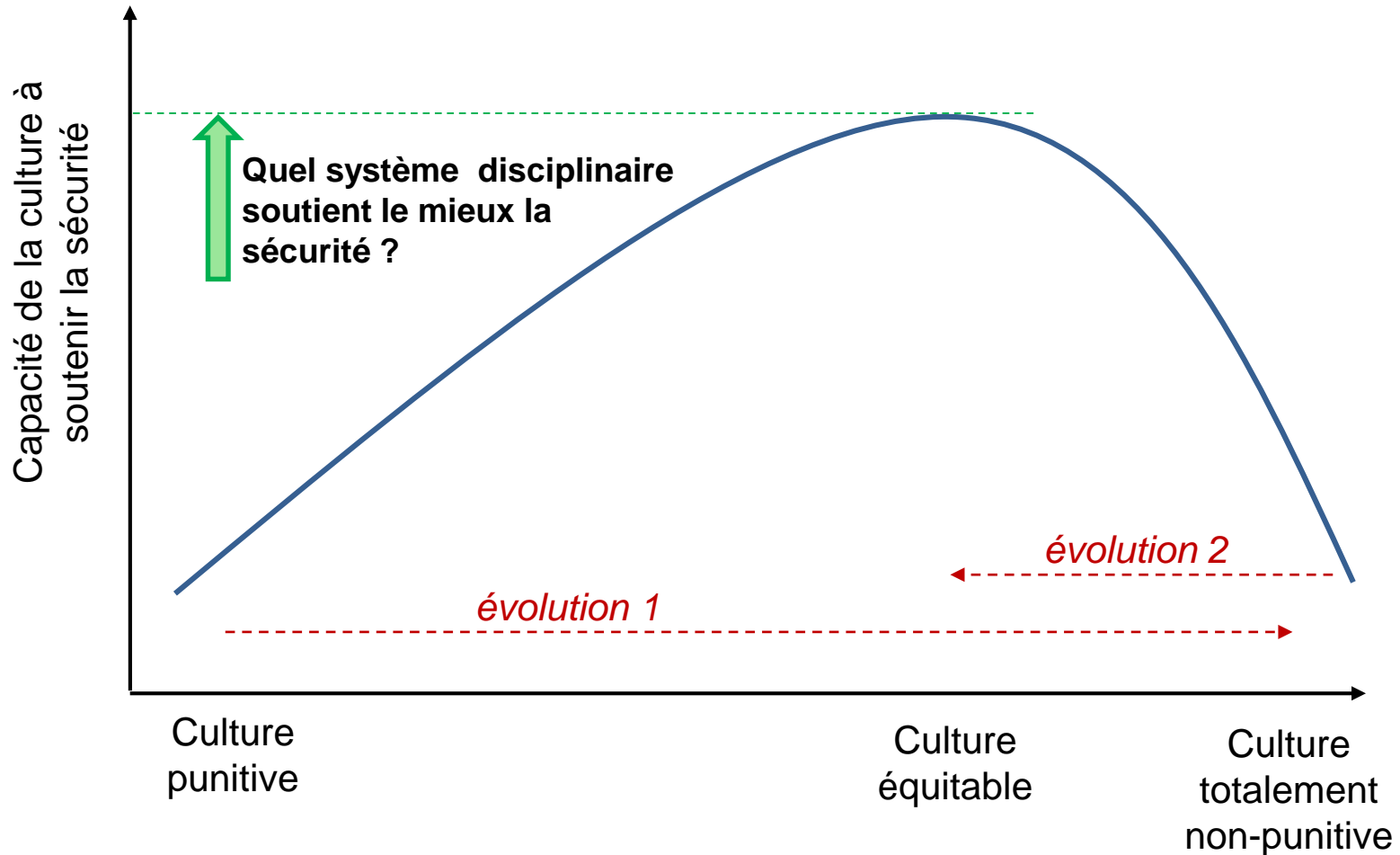
However, gross negligence, willful violations and destructive acts are not tolerated.

Explication de la Just Culture

La définition de la Just Culture fait référence à une façon de travailler selon laquelle les employés ne sont pas punis pour des décisions prises en toute bonne foi et concordant avec leur expérience et leur formation. Les employés peuvent rapporter des erreurs, commises par eux-mêmes ou par d'autres, et savoir que cette information alimente le système de management de la sécurité.

En revanche, la négligence grave, les violations délibérées et les actes destructifs ne sont pas tolérés.

L'optimisation recherchée



PAR SA CONDUITE QUI A ENTRAÎNÉ PAR INADVERTANCE (OU AURAIT PU ENTRAÎNER) DES CONSÉQUENCES INDÉSIRABLES, LA PERSONNE EST CONSIDÉRÉE COMME AYANT COMMIS UNE ERREUR. L'ERREUR HUMAINE EST UN TERME QUE NOUS UTILISONS POUR DÉCRIRE NOTRE COMPORTEMENT DE TOUS LES JOURS. MANQUER UNE SORTIE D'AUTOROUTE. PRENDRE UNE GLACE À LA FRAISE AU LIEU DE CHOCOLAT. DANS CES CAS ELLE A SOUVENT PEU DE CONSÉQUENCES. DANS LES PROFESSIONS DE LA SANTÉ, LES CONSÉQUENCES PEUVENT ÊTRE IMPORTANTES. LE PHÉNOMÈNE RESTE LE MÊME : QUELQU'UN A FAIT AUTRE CHOSE QUE CE QU'IL AURAIT DÛ FAIRE ET A PAR INADVERTANCE GÉNÉRÉ UN RÉSULTAT INDÉSIRABLE.

- **P**ar sa conduite qui **a** entraîné par inadvertance (ou **aurait** pu entraîner) des conséquences indésirables, la personne est considérée comme ayant commis une erreur.
- L'erreur humaine est un terme que nous utilisons pour décrire notre comportement de tous les jours
 - Manquer une sortie d'autoroute
 - Prendre une glace à la fraise au lieu de chocolat
- Dans ces cas elle a souvent peu de conséquences.
- Dans les professions de la santé, les conséquences peuvent être importantes.
- Le phénomène reste le même : quelqu'un a fait autre chose que ce qu'il aurait dû faire et a par inadvertance généré un résultat indésirable.

Notre responsabilité à l'égard de nos comportements

Erreur humaine

Inadvertance
Raté, lapsus,
étourderie

Gestion

- Processus
- Procédure
- Formation
- Conception du système



Notre responsabilité à l'égard de nos comportements

Comportement à risque

Choix : risque non perçu ou estimé justifié

Gestion

- Enlever les incitations aux comportements à risque
- Créer des incitations pour comportements sains
- Améliorer la prise de conscience



Notre responsabilité à l'égard de nos comportements

Comportement téméraire

Choix conscient et injustifié d'ignorer un risque évident

Gestion

- Montrer l'exemple
- Action corrective
- Dissuasion
- Action disciplinaire



Notre responsabilité à l'égard de nos comportements

Volonté de nuire

Choix de nuire à autrui avec intention malveillante.
Maltraitance.

Gestion

- Dissuasion
- Action disciplinaire



Notre responsabilité à l'égard de nos comportements

Erreur humaine

Inadvertance
Raté, lapsus,
étourderie

Gestion

- Processus
- Procédure
- Formation
- Conception du système

Réponse

Soutenir

Comportement à risque

Choix : risque
non perçu ou
estimé justifié

Gestion

- Enlever les incitations aux comportements à risque
- Créer des incitations pour comportements sains
- Améliorer la prise de conscience

Réponse

Coacher

Comportement téméraire

Choix conscient
et injustifié
d'ignorer un

risque évident

Gestion

- Montrer l'exemple
- Action corrective
- Dissuasion
- Action disciplinaire

Réponse

Sanctionner
Indépendamment
du résultat

Volonté de nuire

Choix de nuire à
autrui avec
intention

malveillante

Gestion

- Dissuasion
- Action disciplinaire

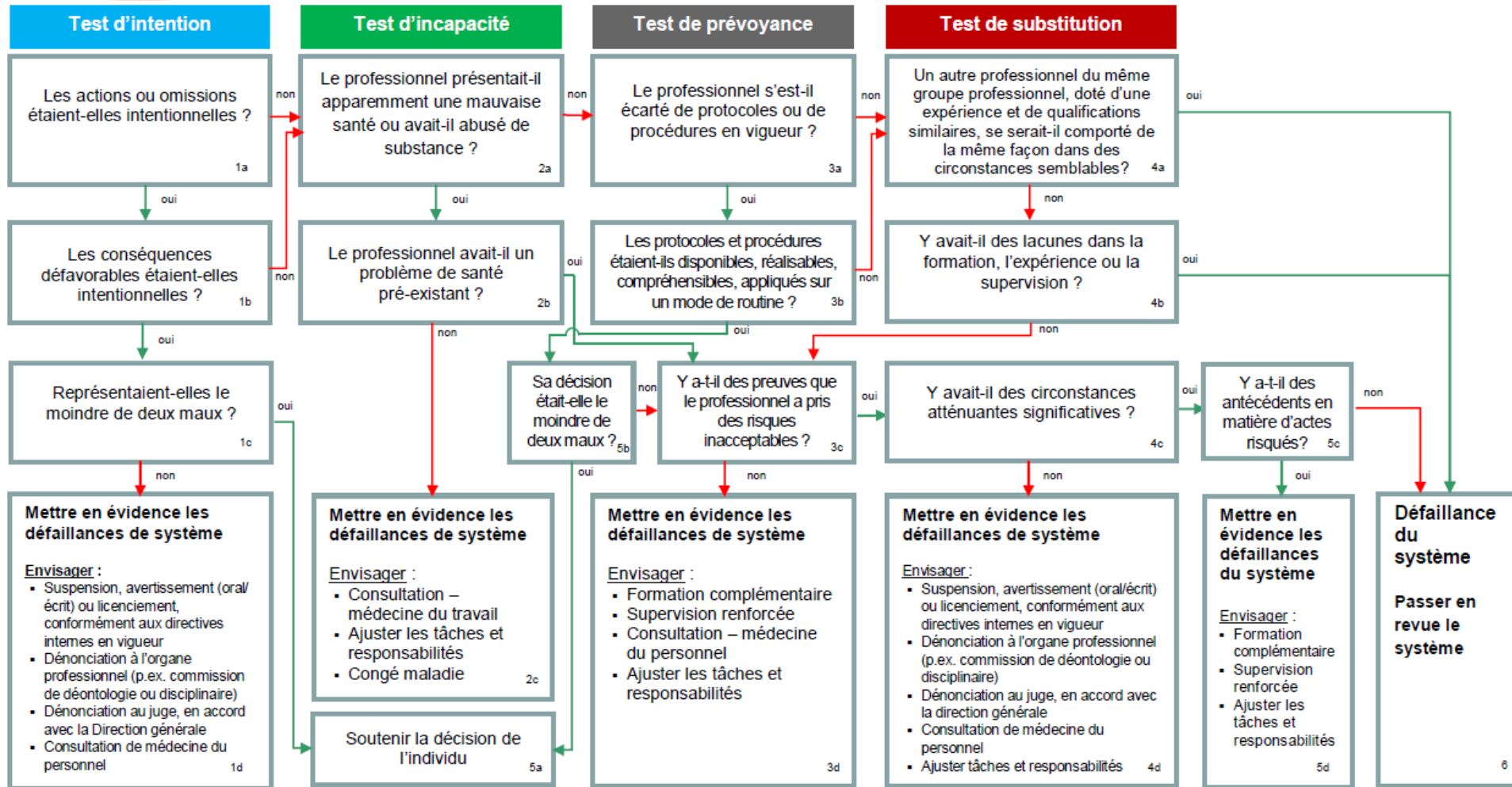
Réponse

Sanctionner
Dénoncer

Arbre de décision pour l'analyse systémique des responsabilités en cas d'incident

Suivre l'arbre de décision pour chaque individu impliqué

Commencer ici



Traduit et adapté de :

Incident Decision Tree – The NHS Confederation – National Patient Safety Agency – 2005 (source principale)
Reason, J., A decision tree for determining the culpability of unsafe acts, 1997, p 209
Marx D, Outcome Engineering. The Just Culture Algorithm Version 2.0. Plano, TX 2005.