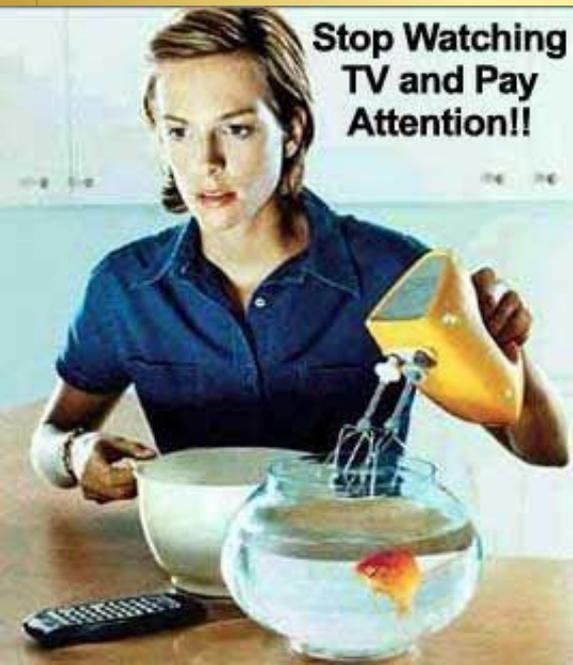


La Culture de Sécurité des Patients



Dr Lotfi BENMOSBAH



Quid des soins?

- ✦ **USA 1999: “ To err is human“, 48 à 90000 morts/an**
- ✦ **France 2009: 4,5% EIG**
- ✦ **Tunisie: 10 et 11% EIG**
- ✦ **Building a Safer Health System**
 - ✦ **Mettre en place une instance QSSP**
 - ✦ **Gestion des risques à postériori**
 - ✦ **Gestion des risques priori**
 - ✦ **Culture de sécurité**

1986

✦ Accident nucléaire de Tchernobyl



✦ Accidents non expliqués par des comportements inadaptés des opérateurs de première ligne

Enquête



- ✦ **Information ne circule pas transversalement**
- ✦ **Politique de sanctions**  **Absence de signalement**
- ✦ **Alertes sont écartées: Normalisation de la déviance**
- ✦ **Evaluation des managers privilégie la productivité et ne valorise pas les actions en sécurité**
- ✦ **Coupes budgétaires**

Défaillances organisationnelles

Rapport d'enquête



- ✦ **Cet accident a montré qu'une organisation qui n'adopte pas des valeurs, des principes et des attitudes résolument tournés vers l'amélioration de la sécurité, est:**
 - ✦ **Prédisposée à ignorer les procédures**
 - ✦ **A dépasser les limites de fonctionnement**
 - ✦ **A contourner les systèmes de sécurité.**

Culture de Sécurité

Culture

Culture Organisationnelle

Organisation

Manière de faire
Manière de penser

Individu



Collectif de travail

Manière de faire
Manière de penser

Société

Manière de faire
Manière de penser

Modèles de Sécurité

Situation dans laquelle quelqu'un, quelque chose n'est exposé à aucun danger, à aucun risque



+



=



Prévoir le mieux possible

- ✧ Expertise
- ✧ Barrières techniques
- ✧ Règles et procédures

Faire face à l'imprévu

- ✧ Compétences
- ✧ Capacités d'apprentissages
- ✧ Adaptation

**Se préparer au prévisible
et faire face à l'imprévu**

Piliers de la Sécurité



- ❖ **Techniques:** Conception d'installations les plus sûres possible, la mise en place de capteurs et d'automatismes, le maintien en état des installations
- ❖ **SMS:** formalisation de l'ensemble des processus, procédures et règles mises en place pour concourir à la sécurité
- ❖ **FHO:** Identification et Prise en compte des facteurs qui conditionnent une activité humaine efficiente et sûre

Facteurs humains et organisationnels

- ✦ **Individus: compétences, état de santé, manière de penser, Origine, conscience du danger ...**
- ✦ **Groupe de travail: qualité des collectifs et des débats, transmission, solidarité...**
- ✦ **Situation de travail: conçue en fonction des propriétés humaines et des tâches à réaliser**
- ✦ **Organisation:**
 - ✦ **Rôle des managers**
 - ✦ **Implication des salariés dans la mise au point des règles**
 - ✦ **Traitement participatif des situations problématiques**

Culture de sécurité des patients

Culture de sécurité: ensemble cohérent et intégré de comportements, individuels et organisationnels fondés sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherchent continuellement à réduire les dommages aux patients qui peuvent être liés aux soins



Composantes de la Culture de la Sécurité



- ✦ **Culture flexible:** l'autorité tient compte des connaissances des agents de première ligne et de leurs suggestions en matière de sécurité
- ✦ **Culture équitable :** une ligne claire est tracée entre comportement acceptable et inacceptable
- ✦ **Culture du signalement :** une organisation sûre dépend de la volonté du personnel de première ligne de signaler leurs erreurs et presque accidents
- ✦ **Culture apprenante :** l'organisation analyse les signalements et met en place les changements nécessaires

Attributs des organismes dits «sûrs »

- 
- ✦ **Engagement de la direction:** La hiérarchie ne perd jamais contact avec les opérations, stratégie et exécution sont indissociables de l'exécution
 - ✦ **Respect de l'expertise:** Ecoute des agents de terrain et prise en compte de leurs propositions
 - ✦ **Intérêt pour l'échec:** Tout problème, erreur sont sources d'apprentissage
 - ✦ **Réticence à simplifier:** Multiplier les points de vue et se méfier des similitudes
 - ✦ **Obligation de résilience:** Permet à l'organisation de continuer après ue crise

Relation entre Culture de Sécurité et Sécurité des Patients



- ✦ **Etudes anciennes: perception ou estimation auto-déclarée**
- ✦ **Vigilance à l'égard des dangers et de leur impact potentiel**
- ✦ **Signalement des EI plus important**
- ✦ **PSI: Moindre nombre de problèmes de sécurité**

Evaluer la culture sécurité: Pourquoi?

- ✦ Identifier les domaines d'amélioration
- ✦ Augmenter la prise de conscience concernant la sécurité des patients
- ✦ Evaluer les interventions ou les directives réglementaires en rapport avec la sécurité des patients
- ✦ Effectuer des analyses comparatives (benchmarking) portant sur les différents services d'un même établissement ou sur des établissements différents

Ne rien faire



Démotivation



Evaluer la culture sécurité: Comment?

✦ **Aspects organisationnels**

“ce que l’organisation a”



Étude des politiques, structures et
procédures, audit organisationnel,
audit de sécurité

✦ **Aspects comportementaux**

“ce que les gens font”



Audit clinique, étude des
Signalements

✦ **Aspects psychologiques**

“ce que les gens ressentent”



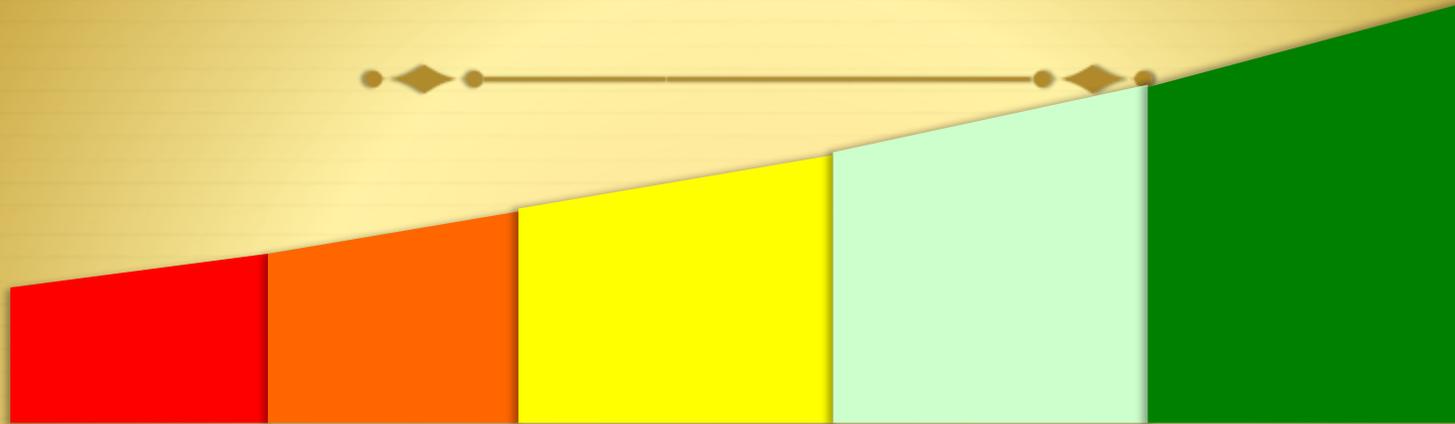
Questionnaires auto-administrés

Manchester Patient Safety Framework (1)



- ✦ **Outil quali-quantitatif qui vise à évaluer le progrès des établissements de soins en termes de culture de sécurité**
- ✦ **Dimensions de la culture de sécurité analysés par un groupe de participants**
- ✦ **Classement de l'établissement dans un des cinq niveaux**

Manchester Patient Safety Framework (2)



Pathologiques: Cacher les incidents et accidents pour échapper au contrôle

Réactif: Action réflexe aux incidents, risque de récurrence élevé

Bureaucratique: Nous avons des systèmes en place pour gérer la sécurité des patients

Proactif: Tradition d'apprentissage et de partage, intégrer dans les changements
Prévisionnels

Génératif: La sécurité des patients est prise en compte à tous les niveaux

Hospital Survey On Patient Safety Culture

دراسة حول سلامة المرضى في المؤسسة الصحية

1- نود معرفة رأيكم حول:

- سلامة المريض
- الأخطاء الطبية
- التقارير التي تخص الأحداث غير المرغوبة

2- تفسير بعض المفاهيم

- الأحداث غير المرغوبة هي ضرر، خطأ، حادثة، حادث، يصيب المريض من جزاء العلاج
- سلامة المريض هي الوقاية وتفادي الأحداث غير المرغوبة

تعليمات حول كيفية الاختبار

أحط بدائرة الإجابة التي تود اختيارها مثال: 1 ② 3 4 5

نرجو منكم تدوين بداية التعمير الساعة الدقيقة

Développer une culture de sécurité



- ✦ **Engagement de la Direction**
- ✦ **Suivre les étapes naturelles de l'évolution de la culture**
- ✦ **Plan d'action qui engagent tout le monde**
- ✦ **Gérer le changement**

Engagement de la Direction

- ✦ Créer une vision sécurité
- ✦ Donner à la sécurité la place qui lui revient
- ✦ Communiquer sur la vision sécurité
- ✦ Assurer l'exemplarité et la cohérence
- ✦ Développer l'esprit d'équipe
- ✦ Etre présent sur le terrain
- ✦ Féliciter et culture équitable

EN TANT QUE MANAGER,
JE ME DEMANDE PARFOIS
SI LA CONDUITE DU CHANGEMENT
SOUS-ENTEND OBLIGATOIREMENT
UN CHANGEMENT DE CONDUITE



Plan d'action CFA



Etat Souhaité

Accompagner

Former

Communiquer

Etat Présent



Développer une culture de sécurité



- ✦ **Engagement de la Direction**
- ✦ **Suivre les étapes naturelles de l'évolution de la culture**
- ✦ **Plan d'action qui engagent tout le monde**
- ✦ **Gérer le changement**

Gérer le changement



- ✦ **But: Fixer l'ambition et Mettre en place dans la durée**
- ✦ **Comprendre l'environnement: Mobiliser les acteurs pertinents**
- ✦ **Comprendre les résistances**
- ✦ **Négocier: neutralité bienveillante**

Développer une culture de sécurité



- ✦ **Programme de changement a moyen et long terme**
- ✦ **victoire rapide**
- ✦ **action emblématique**
- ✦ **Choisir le bon levier**

Conclusion



- ✦ **Culture de sécurité élément fondamental de la gestion des risques**
- ✦ **Engagement de la Direction**
- ✦ **Travail continu et de longue haleine**
- ✦ **Conscientisation des dangers**

*Il faut toujours avoir à
l'esprit qu'à tout moment
tout peut aller mal*

