



Structure régionale
d'appui en évaluation
Santé & médico-social

Journée régionale GCS CAPPS Bretagne
Brest, 22 avril 2016

Comment le REX améliore la culture de sécurité ?



Dr Jean-Luc Quenon

Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine,
Hôpital Xavier Arnoz, Avenue du Haut-Lévêque, 33604 Pessac Cedex
www.ccecqa.asso.fr



La sécurité :

REX des autres secteurs

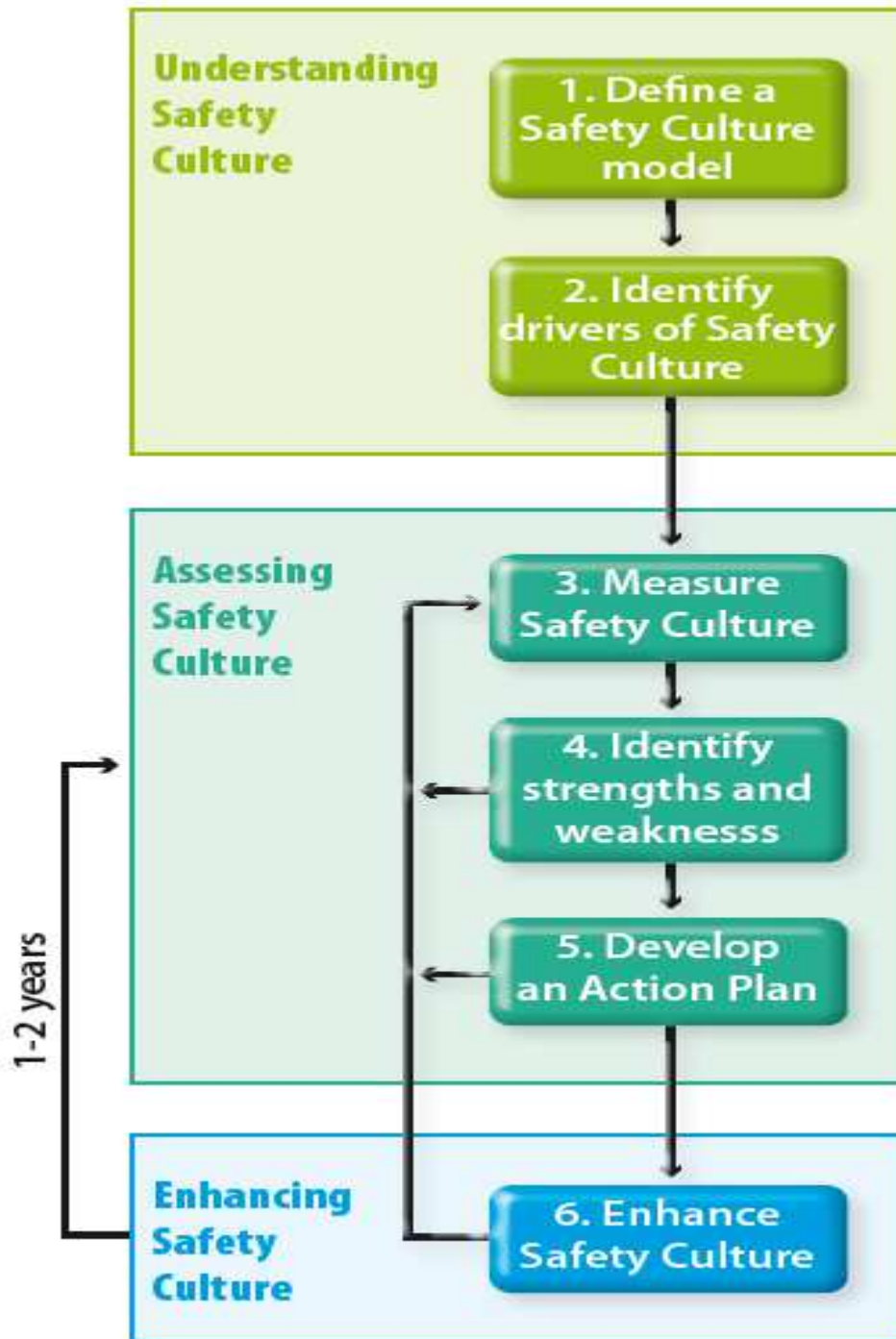
- Des activités plus sûres que la santé
 - 10^{-3} accident médical par journée d'hospitalisation
 - Aviation civile : 10^{-5} catastrophes par exposition
- Améliorer la culture de sécurité, un préalable indispensable à l'amélioration de la sécurité
- Un lien entre culture et sécurité
 - Industrie : absence de culture, cause de survenue de catastrophes (Tchernobyl)
 - Santé : lien entre CS et pratiques / accidents médicaux



La CS : REX des autres secteurs



Un modèle simplifié de la CS (Gordon et al, 2007)
In Safety Culture in Air Traffic Management, 2008



Processus de développement de la CS

In Safety Culture in Air Traffic Management, 2008



La CS : REX des autres secteurs

	MANAGEMENT	OPERATIONAL STAFF
What was BELIEVED	<ul style="list-style-type: none">■ Both controllers and management believe they should submit reports of all occurrences.■ Both controllers and management believe human errors exist and reports are an important basis for learning and improving safety.	
What was DONE	<ul style="list-style-type: none">■ Management does not punish those who report; instead they are supported and the report is addressed.■ The controller reports the incident to the supervisor and they discuss the incident.	
OUTCOME	<ul style="list-style-type: none">■ Controllers and management trust each other, and a just culture, where occurrences are freely reported, exists.	

Table 1 - Example of Positive Safety Culture

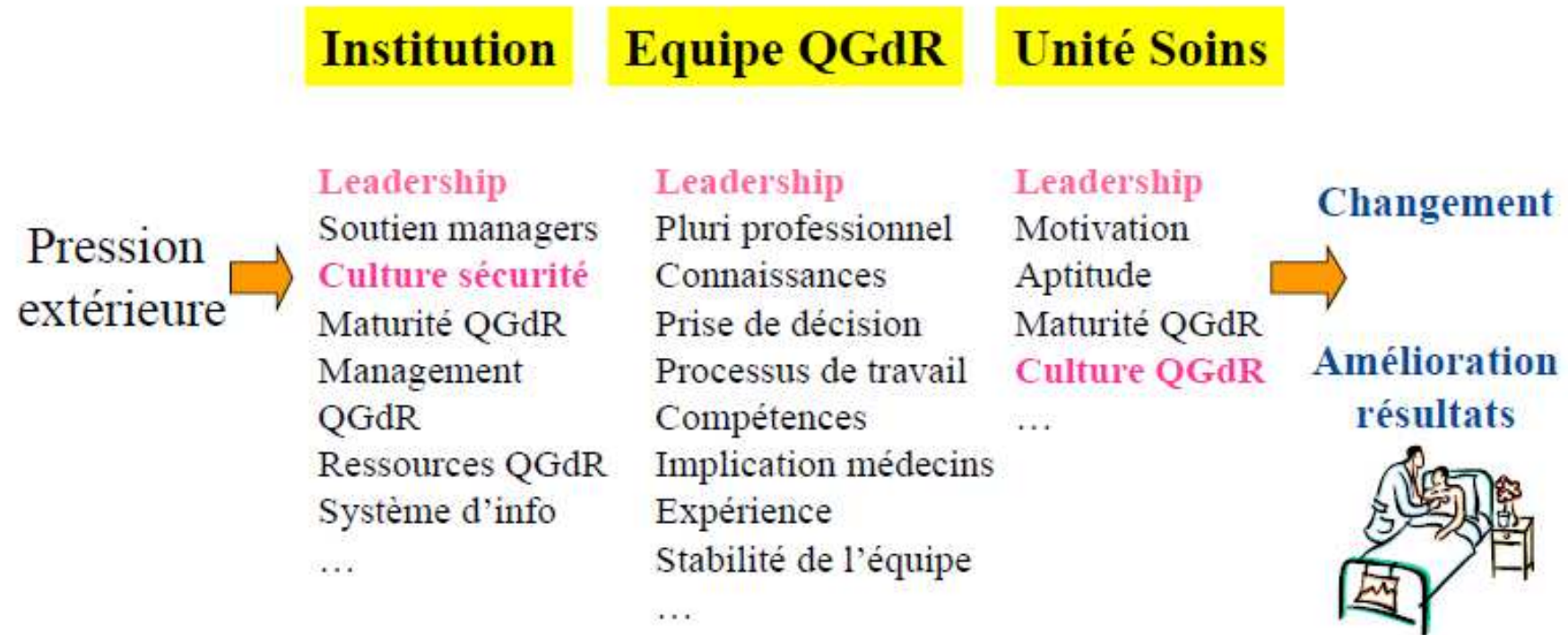


CS en santé

- In 2000, the Department of Health in the UK noted **safety culture's importance** in indicating that it could have a positive and quantifiable impact on the performance of organization through **error event learning**.
- In 2001, the JCAHO suggested hospital leaders implement a strategy for maintaining the effectiveness of the patients' safety and ensure responsibility for developing a safety culture that emphasizes **cooperation and communication to prevent medical care errors**.
- In 2002, Health Canada advised that **culture plays an important role in patient safety improvement**.



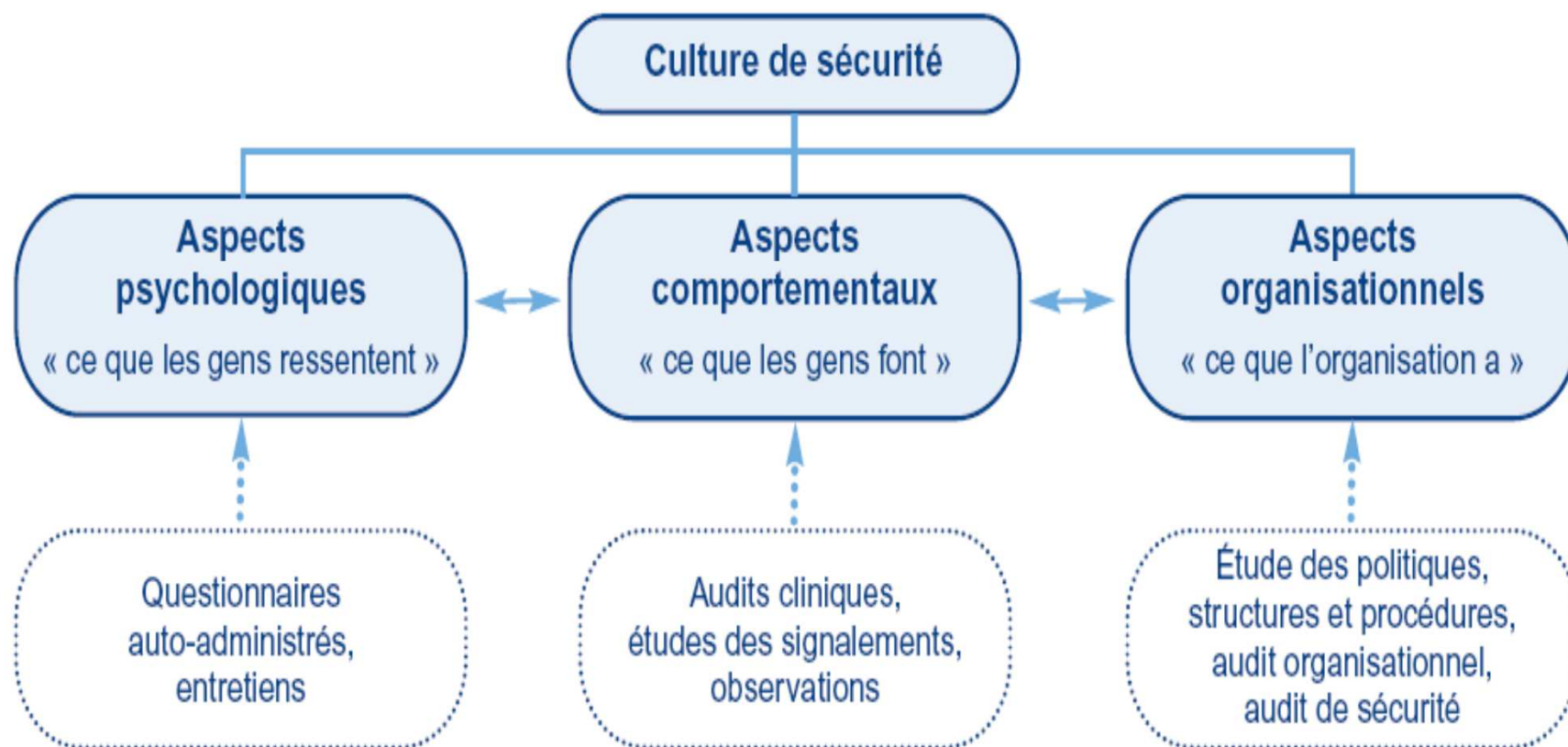
Le modèle MUSIQ (HC Kaplan et al, 2011)



The Model for Understanding Success in Quality



Evaluation de la CS



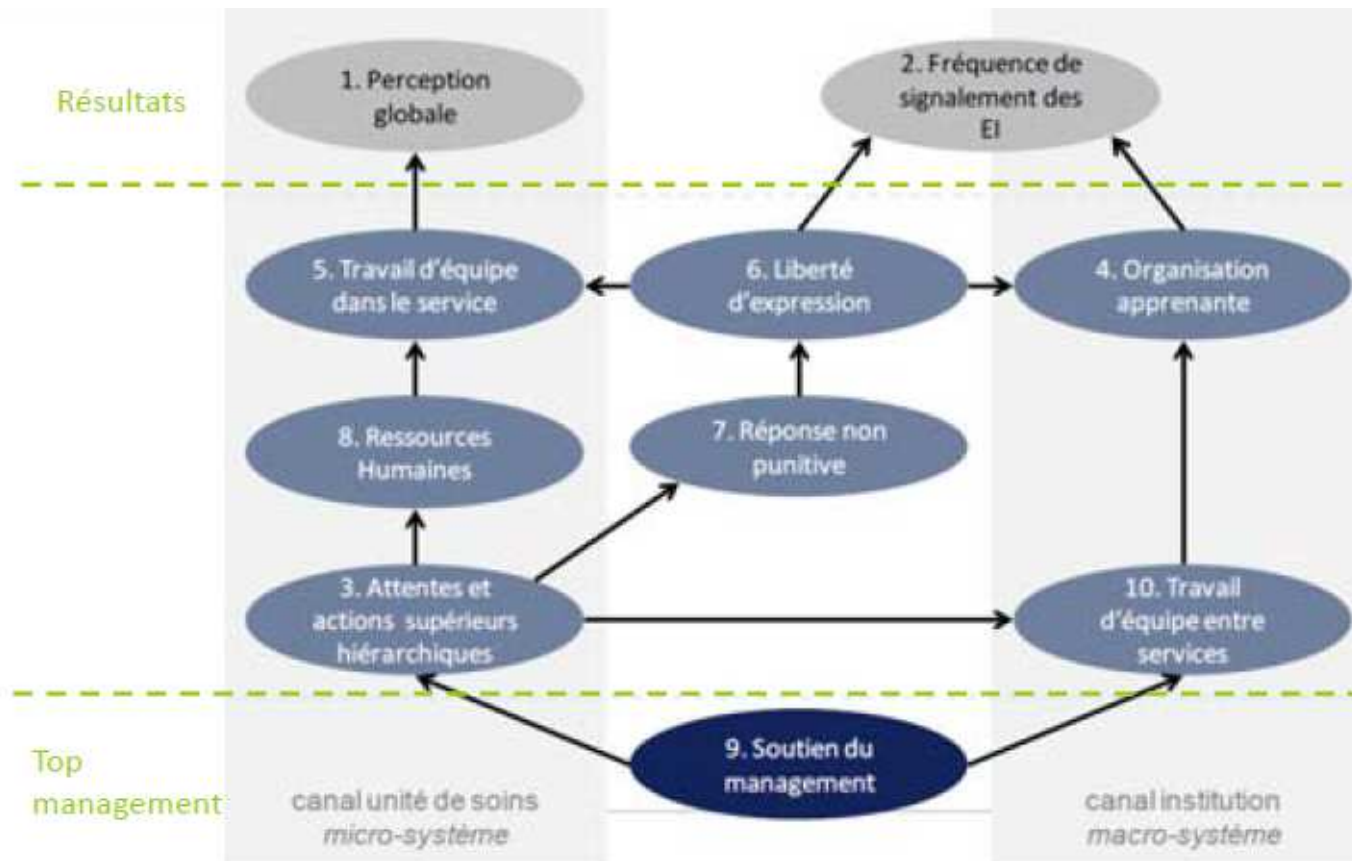


Mesure du climat de sécurité

- 13 outils analysés (AK Singla, 2006) :
 - Questionnaires avec de 10 à 112 questions
 - Explorant 4 à 19 des **23 dimensions identifiées**
- 3 outils recommandés en 2010 par **European Union Network For Patient Safety**
 - **Hospital Survey On Patient Safety Culture (AHRQ)**
 - Manchester Patient Safety Assessment Framework (University of Manchester)
 - Safety Attitudes Questionnaires (University of Texas / Johns Hopkins University)



Un modèle causal (CLARTE, 2013)



Le modèle laisse apparaître que la culture de sécurité ne s'envisage que s'il existe un soutien managérial. Les deux indicateurs de résultats mesurent l'effet de l'organisation, mais rien n'est possible sans le soutien du management, qu'il soit de proximité ou institutionnel



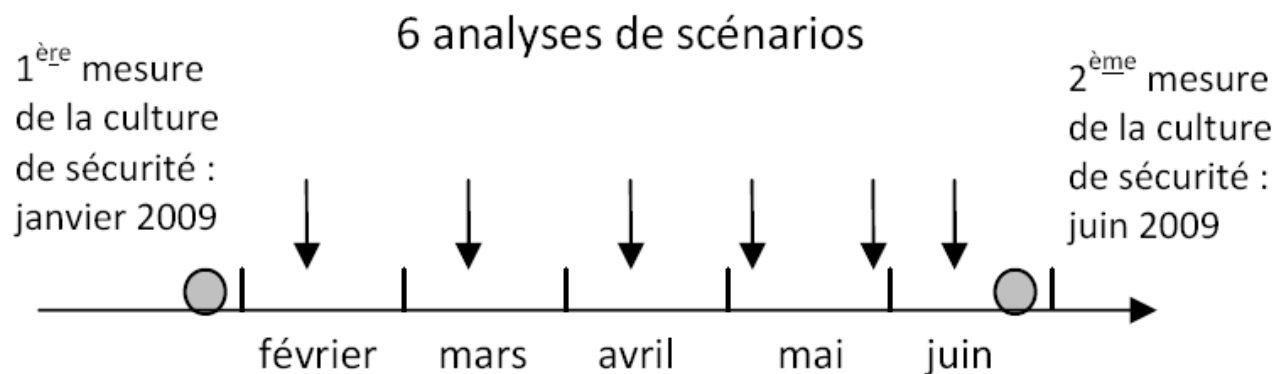
Impact d'interventions sur la CS

Etudes	Résultats
Thomas, 2005 expérimentale Visites hiérarchiques de sécurité Safety climate survey	↗ scores des infirmiers (81 vs. 75)
Bleakley, 2006 quasi-expérimentale Formation Safety attitudes questionnaire	↗ scores + 2,5 unité exposée vs. – 1,5 unité témoin
Occelli, 2010 quasi-expérimentale Analyse scénarios cliniques HSOPSC	↗ tendance à l'amélioration dans les unités exposées

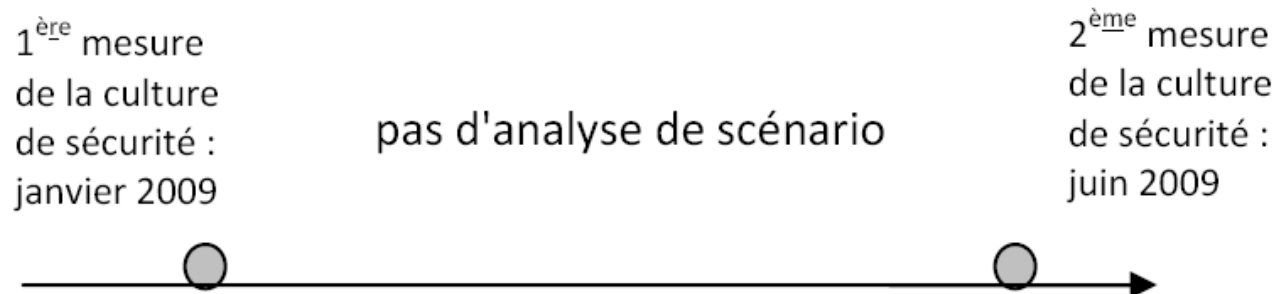


Projet DECLICS (Ccecqqa, 2010)

UNITES DE SOINS
PARTICIPANT A
L'ANALYSE DES
SCENARIOS



UNITES DE SOINS
NE PARTICIPANT
PAS A L'ANALYSE
DES SCENARIOS





Impact du CREX sur la CS

Nb d'unités avec des scores $\leq 50\%$ avant et après les analyses de scénarios, dans le groupe exposé et témoin

Dimension	9 unités exposées		9 unités témoins	
	Avant	Après	Avant	Après
1. Perception globale sécurité	7	6	4	6
2. Fréquence signalement	1	1	2	1
3. Attentes/actions hiérarchie	1	1	2	4
4. Organisation apprenante	5	2	4	6
5. Travail d'équipe dans service	0	0	0	0



Impact du CREX sur la CS

Nb d'unités avec des scores $\leq 50\%$ avant et après les analyses de scénarios, dans le groupe exposé et témoin

Dimension	9 unités exposées		9 unités témoins	
	Avant	Après	Avant	Après
6. Liberté d'expression	1	1	1	3
7. Réponse non punitive	9	8	9	8
8. Ressources humaines	8	7	9	7
9. Soutien du management	7	6	9	9
10. Travail d'équipe entre services	8	7	9	9
TOTAL	47	39	49	53



Un exemple de contexte favorable dans un établissement

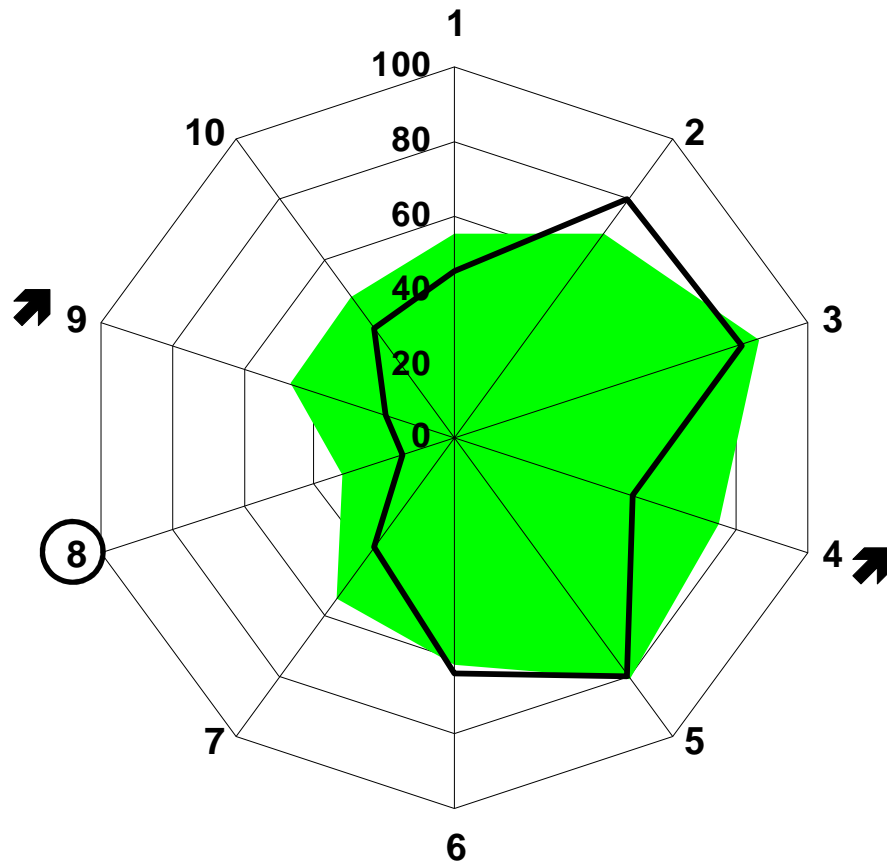
Caractéristiques	Exposée	Témoin
<u>Participation</u>		
Mesure 1	71 %	88 %
Mesure 2	80 %	88 %
8. Ressources H	Score unité exposée < témoin	
<u>Contexte</u>		
ES		Certification
Unité de soins	-	Changement de professionnels



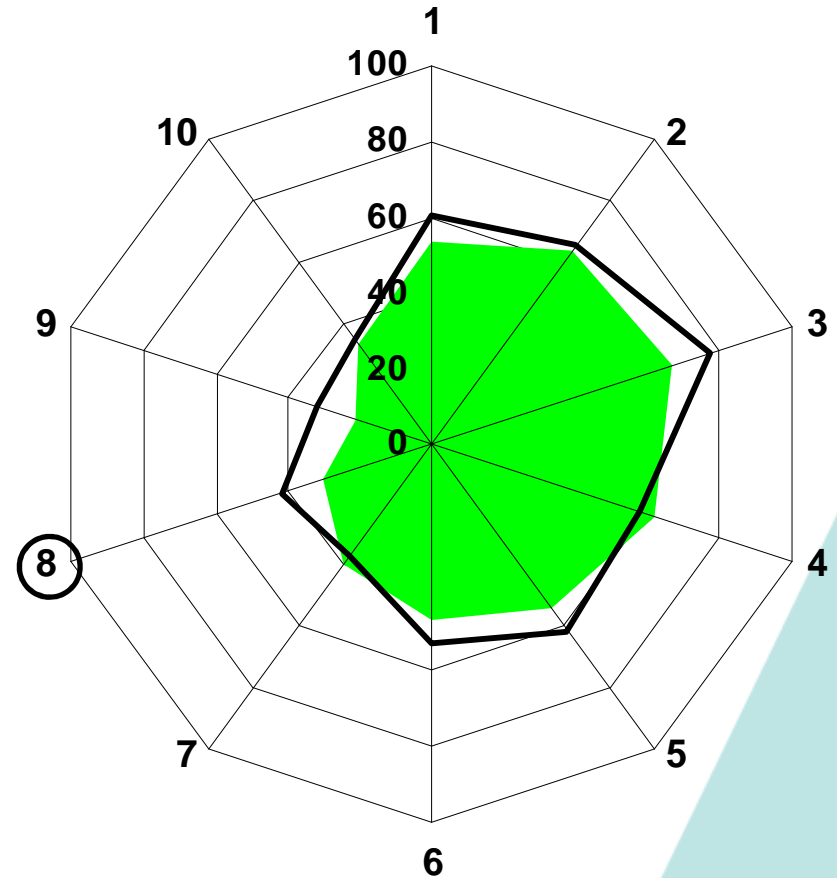
Résultats de CS

Mesure 1 et mesure 2

Unité exposée



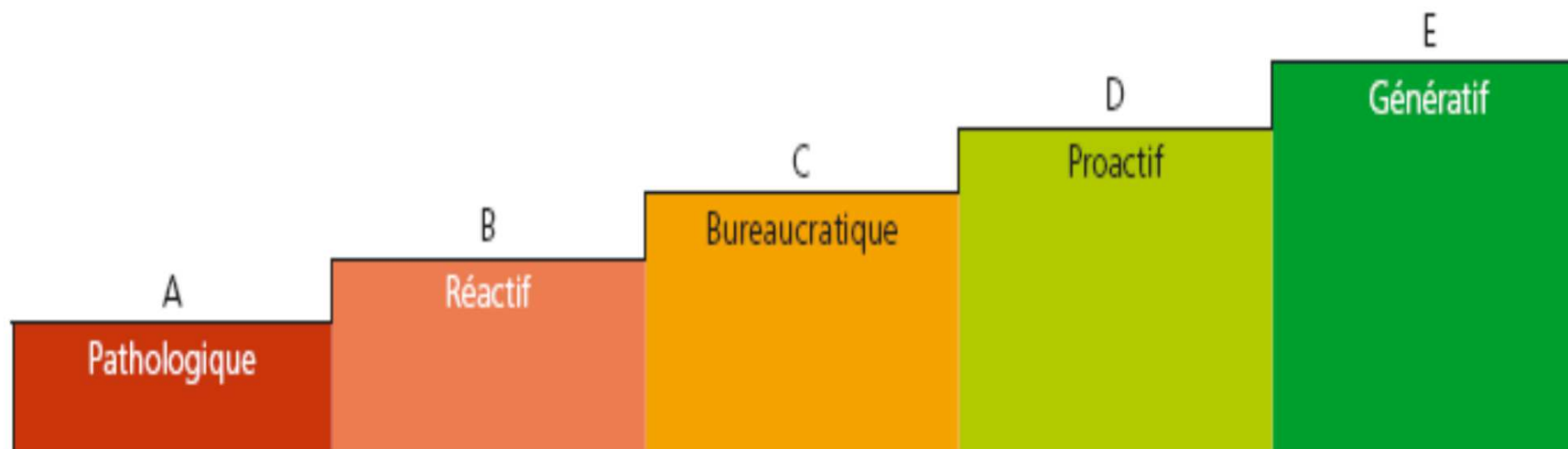
Unité témoin



↗ Augmentation, ↘ diminution d'au moins 20 points entre mesures 1 et 2



REX et amélioration de la CS



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'esprit 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.

Manchester Patient Safety Framework



Campagne interrégionale 2015

Mesure de la
Culture de Sécurité des Soins



Conclusion

- La CS : un concept en cours d'appropriation en santé
- Une culture de sécurité positive apprend de ses erreurs
- L'organisation apprenante : une dimension importante de la CS
- L'utilisation régulière de scénarios cliniques basés sur des REX semble améliorer la CS



Faisons un rêve – JC Vogt, 1998

- Un chirurgien bien formé, travaille dans un établissement bien équipé, entouré de collaborateurs zélés qui ont spontanément la préoccupation permanente de la sécurité et du confort des malades.
- Le chirurgien que l'on ne dérange pas, prend son temps pour poser ses indications, expliquer à ses patients la morbidité et les risques, puis réalise son intervention tranquillement en cherchant à chaque étape la perfection.



Faisons un rêve

- Puis il sait se ménager un temps de loisirs pour être en meilleure condition physique et psychique avant de rencontrer de nouveaux malades.
- Il n'oublie pas de revoir ses opérés avant de quitter la clinique ou l'hôpital, avec toute l'attention nécessaire pour prévenir ou détecter toute complication possible.
- Voilà le mythe, le chirurgien parfait imaginé par son assureur.