

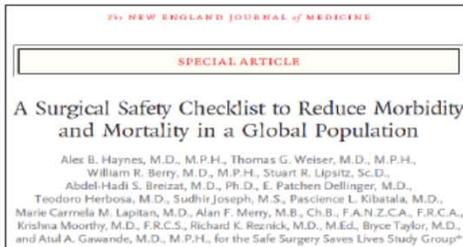


Projet PACTE

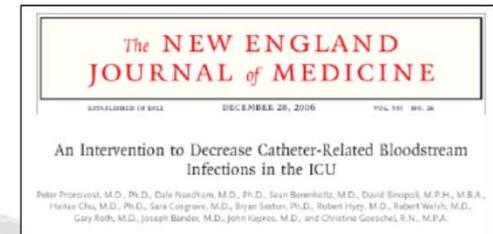
Journée AUDIPOG- 27 mars 2017- G. Hatem

Est-ce qu'on a amélioré la sécurité?

- NON GLOBALEMENT si on compte les EIG au niveau des hôpitaux ou des nations
- OUI sur des domaines plus locaux
 - ✓ Escarres
 - ✓ Infections sur cathéter
 - ✓ Infections sur sonde urinaire
 - ✓ Infections sur ventilation assistée
 - ✓ Confusions post op
 - ✓ Mauvais patient, mauvais site
 - ✓ Pose de cathéter central sous échographie
 - ✓

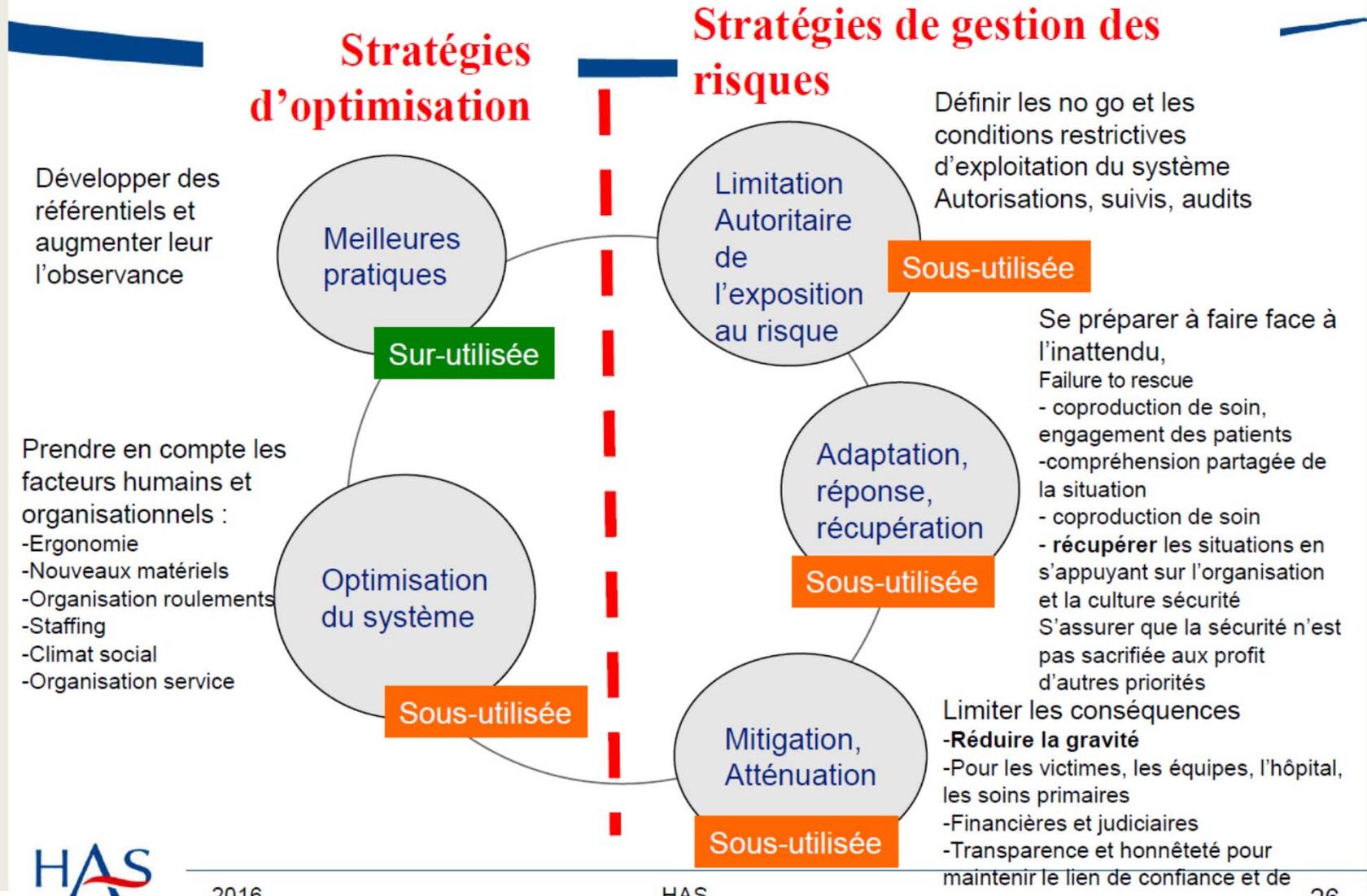


- Major complication rate decreased 36%
- Mortality decreased 47%
- Post-op infection decreased 48%



- Central line infection rates decreased 66%
- Quarterly infection rate in most ICU's <1%
- Estimated saving of \$175 million
- Potentially more than 1500 lives saved

Utiliser tout le portfolio des stratégies d'amélioration de la sécurité des soins



◦ De quoi s'agit-il?

Programme d'Amélioration Continue du Travail en Equipe

Pourquoi ce programme?

- Rapport de l'Académie de Médecine Américaine: « **To err is human**, Building a safer health system » = fréquence des EIAS, 8eme cause de décès aux USA (avant mortalité par AVP)
- **ENEIS** 2005 et 2009: stabilité de la fréquence des EIG: 1/5 jours/secteur de 30 lits; 4,5% des séjours en ES liés à un EIG
- Enquête **IRDES** 2011: coût des EIG en 2007 = 700 millions d'euros
- Origine **organisationnelle** démontrée: Reason 2000 (aspect multifactoriel des IEAS), Vincent en 2011 (importance d'associer les professionnels à l'analyse et au partage des actions d'amélioration), Joint Commission (70% des EIAS ont comme cause racine un problème de communication, idem dans la base des Vétérans ou la base HAS d'accréditation des médecins)

Améliorer le travail en équipe améliore les processus de soins ET leurs résultats

- Un programme d'amélioration du travail en équipe démontre une **diminution de 18% de la mortalité**
- Importance d'une culture de sécurité partagée, par un processus d'apprentissage collectif
- Un travail d'équipe efficace:
 - Constitue une barrière de sécurité contre les EI
 - Est un facteur de qualité de la PEC du patient
 - Est un facteur de santé et de bien-être au travail pour les professionnels
 - Est un moyen de répondre de manière collaborative et interdisciplinaire aux besoins du patient

Bénéfices du travail en équipe pour les équipes

- Communication efficace et optimale
- Amélioration de l'efficacité des coûts et de la coordination des soins
- Meilleure réponse aux besoins exprimés par les parents et les enfants en pédiatrie
- Augmentation de la satisfaction générale des employés dans les milieux de soins reconnus comme exigeants (ex. services de santé mentale)
- **Réduction du nombre de personnes qui quittent leur emploi**

Bénéfices du travail en équipe pour les patients

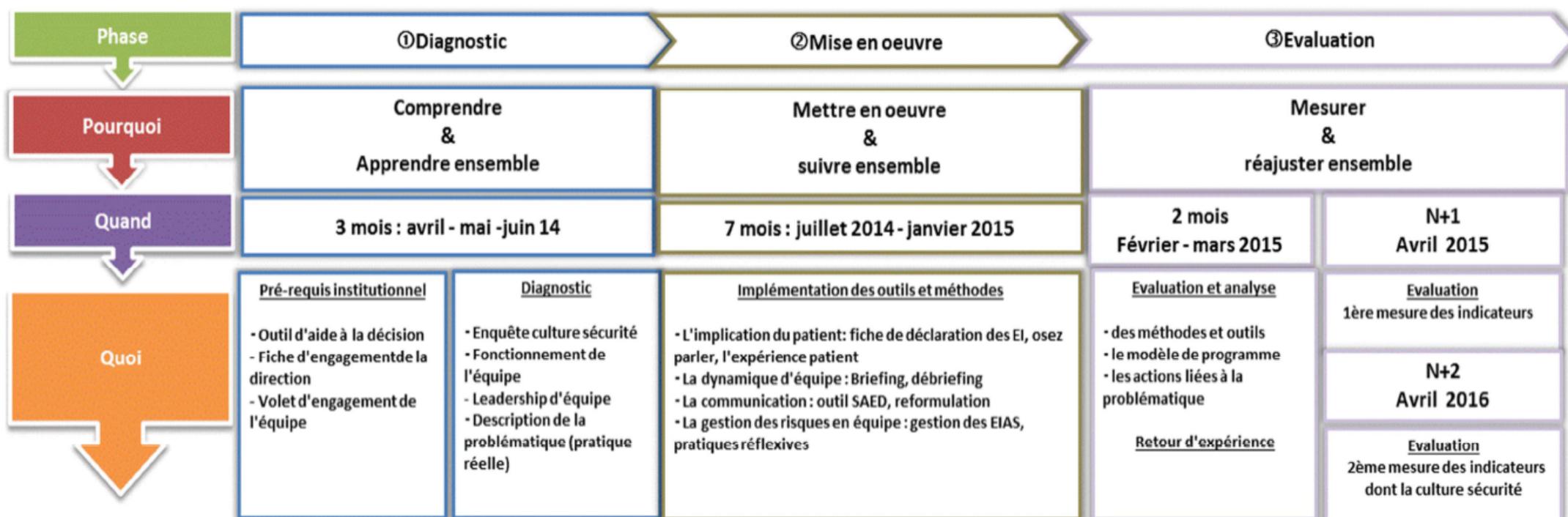
- Diminution du nombre d'erreurs
- Diminution du nombre d'hospitalisations, de réadmissions chez les personnes âgées souffrant d'insuffisance cardiaque chronique
- Maintien de l'état fonctionnel des patients en gériatrie inscrits à un projet en santé communautaire de type collaboratif
- Réduction de la durée du séjour à l'hôpital
- Augmentation de la durée de rémission et diminution du taux de co-morbidité des patients en soins palliatifs
- Amélioration de la satisfaction des patients

Expérimentation PACTE

Mettre en œuvre et évaluer un programme qui soutient les pratiques collaboratives

- 18 établissements volontaires
- Trois objectifs définis
 - **Développer et mettre en œuvre un programme d'intervention fondé sur un modèle de sécurité des patients basé sur le travail en équipe:** réaliser un diagnostic du fonctionnement de l'équipe, choisir une problématique, définir des indicateurs, intégrer le patient, développer la gestion des risques
 - **Proposer et tester des méthodes et outils favorisant le travail en équipe:** évaluation de la culture de sécurité, diagnostic de fonctionnement de l'équipe, gestion des risques, retour d'expériences, RMM, simulation, outils de comm, évaluation de la maturité, satisfaction des professionnels engagés
 - **Evaluer le programme:** pertinent, faisable, efficace, valorisable

Figure 3 Les étapes du programme



10 dimensions de la sécurité à interroger via l'enquête Ceccqa (40 items)

1. Perception globale de la sécurité
2. Fréquence de signalement des événements indésirables
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques concernant la sécurité des soins
4. Organisation apprenante et amélioration continue
5. Travail d'équipe dans le service
6. Liberté d'expression
7. Réponse non punitive à l'erreur
8. Ressources humaines
9. Soutien du management pour la sécurité des soins
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement

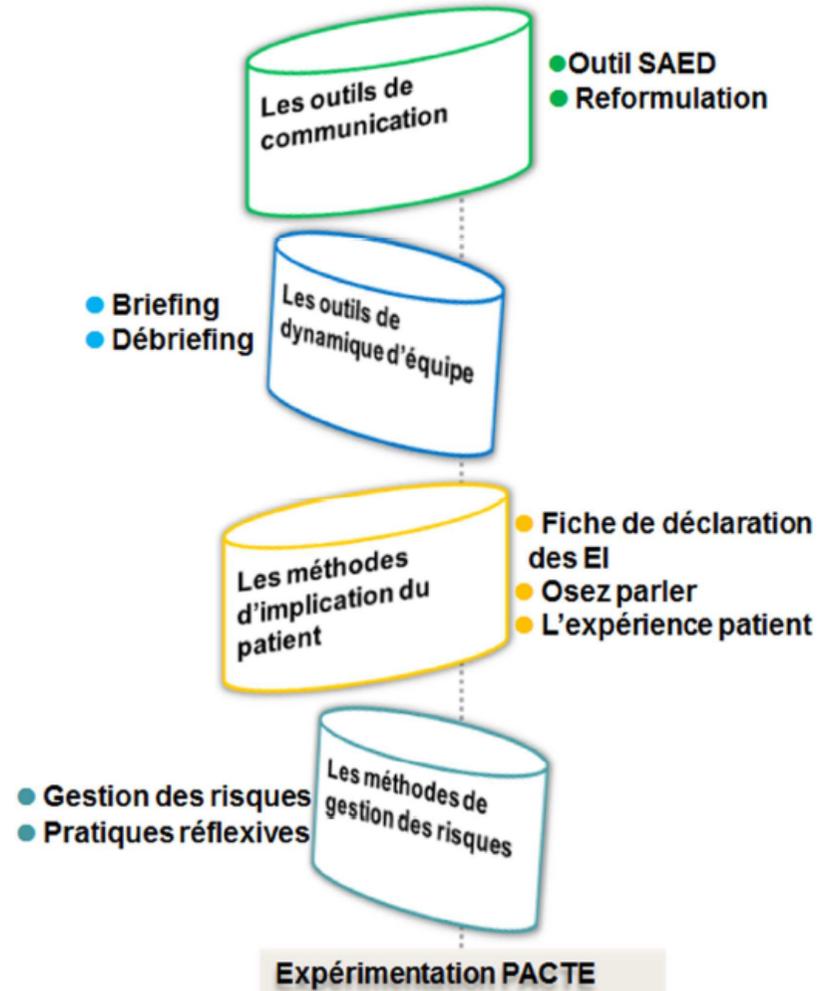
Intérêts de l'outil:

- Contribue à identifier les forces et faiblesses de l'équipe en termes de communication, collaboration, gestion des alertes
- Donne une vision précise et synthétique de l'équipe, avec une cartographie en 10 grands axes
- Met en évidence des difficultés de coordination entre les différentes équipes
- La présentation des résultats par fonction permet d'échanger sur les différences

10 dimensions importantes de la culture sécurité en santé

1. Soutien du management pour la sécurité des soins
2. Réponse non punitive à l'erreur
3. Fréquence de signalement des EI
4. Ressources humaines
5. Travail d'équipe dans le service
6. Culture sécurité des soins
7. Travail d'équipe entre les services de l'établissement
8. Perception globale de la sécurité
9. Liberté d'expression
10. Organisation apprenante et amélioration continue

Figure 5 Les méthodes et outils



Briefing et débriefing

C'est quoi ? Temps d'échange d'information bref entre les membres d'une équipe sur l'organisation des soins et les risques éventuels

Pourquoi ?

- Se préparer collectivement à l'action
- Anticiper les situations à risque et les actions préventives

Quand ?

- En début de journée avant le début des soins au moment où tous les soignants sont disponibles
- Peut être réalisé lors de changement d'équipe
- Avant la réalisation d'un acte/d'une activité

Où ? Rassembler les professionnels dans la salle de soins

Qui anime ?

- Le cadre du service
- Un des membres de l'équipe

Qui participe ? L'ensemble des catégories professionnelles de l'équipe

Les questions

- **Liées aux personnels** : qui est là, l'effectif est-il complet ? Répartition des tâches, qui fait quoi, quand ? Comment ça va ?
- **Liées aux situations à risque** : comment se présente la journée de travail ? Avez-vous quelque chose à signaler ? (en termes de charge de travail, d'équipements, de dispositifs médicaux, lié à un patient et/ou son entourage, etc.)

➔ **Que décide-t-on pour anticiper les problèmes ? Qui fait quoi ?**

C'est quoi ? Temps d'échange d'information court pour recueillir le ressenti et l'expérience sur une situation passée

Pourquoi ?

- Partager et capitaliser sur l'expérience vécue en vue d'en tirer des enseignements
- Mettre en avant ce qui a bien fonctionné et identifier les écarts par rapport à ce qui avait été prévu, la gestion des imprévus

➔ **Décider des changements à venir**

Quand ?

- À la fin de la journée, avant le départ des professionnels
- Après un événement indésirable
- Après la réalisation d'un acte/d'une activité

Où ? Rassembler les professionnels dans la salle de soins

Qui anime ?

- Le cadre du service
- Un des membres de l'équipe

Qui participe ?

- L'ensemble des catégories professionnelles de l'équipe
- Les professionnels concernés par l'événement, l'activité

Les questions

- Mettre en avant **ce qui s'est bien passé** et pourquoi : avez-vous travaillé comme prévu, comme vous le vouliez ? Si non pourquoi ?
- Étiez-vous bien préparés ? Comment était l'ambiance aujourd'hui ? Êtes-vous satisfaits des modalités de communication ?

3 DIRE (action 11 PNSP)

Comment faire ? 3 étapes successives :

- ① **DIRE** : Expliquer lentement, avec des mots simples, des images, des schémas et en étant empathique et respectueux du patient.
- ② **FAIRE DIRE** : Vérifier la compréhension du patient en lui demandant une reformulation
- ③ **RE DIRE** : Réexpliquer si nécessaire jusqu'à s'assurer de la compréhension du patient

S

Je décris la **Situation** actuelle concernant le patient :

Je suis : *prénom, nom, fonction, service/unité*

Je vous appelle au sujet de : *M. /Mme, prénom, nom du patient, âge/date de naissance, service/unité*

Car actuellement il présente : *motif de l'appel*

Ses constantes vitales/signes cliniques sont : *fréquence cardiaque, respiratoire, tension artérielle, température, évaluation de la douleur (ÉVA), etc.*

A

J'indique les **antécédents** utiles, liés au contexte actuel :

Le patient a été admis : *date et motif de l'admission*

Ses antécédents médicaux sont : ... Ses allergies sont : ...

Il a eu pendant le séjour : *opérations, investigations, etc.*

Les traitements en cours sont : ... Ses résultats d'examens sont : *labo, radio, etc.*

La situation habituelle du patient est : *confus, douloureux, etc.*

La situation actuelle a évolué depuis : *minutes, heures, jours*

E

Je donne mon **évaluation** de l'état actuel du patient :

Je pense que le problème est : ...

J'ai fait : *donné de l'oxygène, posé une perfusion, etc.*

Je ne suis pas sûr de ce qui provoque ce problème mais l'état du patient s'aggrave

Je ne sais pas ce qui se passe mais je suis réellement inquiet

D

Je formule ma **demande** (d'avis, de décision, etc.) :

Je souhaiterais que : ...

par exemple :

Je souhaiterais que vous veniez voir le patient : *quand ?*

ET

Pouvez-vous m'indiquer ce que je dois faire : *quoi et quand ?*

RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR : il doit **reformuler** brièvement ces informations pour s'assurer de sa bonne compréhension de la situation puis **conclure** par sa **prise de décision**.

Oser parler avec son médecin

→ Pourquoi est-ce important ?



En parlant avec votre médecin vous pouvez éviter des malentendus et des erreurs.

Tout est important : l'orthographe de votre nom, vos problèmes de santé, un changement de médicament, les effets inattendus que vous ressentez, etc.

- Le médecin a les connaissances et le savoir-faire nécessaires pour vous soigner.
- Il vous écoute, vous examine, vous informe et répond à vos questions.
- Mais c'est vous qui connaissez votre histoire et votre maladie, vos besoins, vos forces et vos fragilités.

Je n'hésite pas à poser des questions et à parler de moi sans aucune gêne, et j'échange avec le médecin sur ce qui est important et utile pour moi.
Si j'ai constaté quelque chose d'inhabituel ou de bizarre : j'en parle avec mon médecin !



Conseils utiles pendant la consultation

- Je n'hésite pas à poser des questions et à demander des explications sur :
 - les examens à réaliser ;
 - l'opération et les traitements prévus ;
 - les conséquences possibles (douleur, complication, transfusion, rééducation, etc.) ;
 - les résultats attendus.
- Je peux faire répéter le médecin et lui demander de faire un schéma ou de m'écrire les informations pour m'aider à mieux les comprendre et à ne pas les oublier.
- Je n'hésite pas à faire part de mes besoins, préférences et habitudes y compris en matière de traitements alternatifs non médicamenteux.
- Je demande s'il existe d'autres possibilités de traitement.
- Je ne pars pas sans avoir compris ce que j'ai, ce que je dois faire, quand et comment, et pourquoi c'est important de le faire.

“ Ma sécurité dépend de la vigilance de tous, y compris de la mienne ”



Quelques réponses à vos questions

Quelle confiance puis-je avoir dans les informations que je lis sur internet, dans les magazines, etc. ?

Vous pouvez trouver beaucoup d'informations sur les sites Internet spécialisés, les forums de discussion, à la télévision, dans les magazines ou en discutant avec votre entourage.

→ Pour m'assurer qu'elles sont fiables et adaptées à ma situation, je demande au médecin ce qu'il en pense, il est le plus à même de m'orienter et de m'éclairer.

Je dois aller chez le médecin, puis-je me faire accompagner ?

Oui, c'est plus facile de comprendre et de se souvenir quand on est deux à écouter. La personne qui vous accompagne peut vous aider à poser des questions, à mieux comprendre ce que dit le médecin et à vous réexpliquer si besoin.



→ Toutefois, je reste libre de voir seul mon médecin.

Je connais quelqu'un qui a la même maladie que la mienne, pourtant son traitement est différent. Est-ce normal ?

Oui, chaque situation et, surtout chaque patient, est unique. Pour une même maladie, plusieurs traitements peuvent être disponibles.

Puis-je prendre les médicaments d'une autre personne ?

Non, je ne prends jamais les médicaments d'une autre personne, même si elle a la même maladie que la mienne et je ne donne jamais mes médicaments à d'autres.

→ Si je suis inquiet, j'en parle avec le médecin.

Le médecin devait me rappeler pour discuter du résultat de mon examen. Il ne l'a pas fait. Dois-je le rappeler ?

Oui, je n'hésite pas à contacter le médecin pour qu'il me donne mes résultats d'examens (prise de sang, radiologie, etc.).



À ne pas oublier pour mon prochain rendez-vous :

Documents à apporter :

- ordonnances
- résultats des derniers examens (prise de sang, radiologie, etc.)
- lettres ou comptes rendus de consultations ou d'hospitalisation

Informations à signaler :

- maladies, opérations et anesthésies
- maladies dans la famille
- allergies (alimentaires, pollens, médicaments, etc.)
- médicaments mal supportés
- grossesse ou désir de grossesse
- coordonnées si elles ont changé (adresse, téléphone, etc.)
- habitudes de vie (alimentation, sport, tabac, alcool, etc.)
- période difficile en cours (divorce, perte d'emploi, perte d'un proche, déménagement, etc.)
- vécu de la maladie
- doutes ou difficultés pour suivre le traitement
- traitements pris à mon initiative (remèdes naturels, compléments alimentaires, médicaments sans ordonnance, etc.) sans oublier ceux pris occasionnellement
- sujet particulier à aborder (voyage, vaccination, etc.)

→ Je n'hésite pas à prendre des notes pendant la consultation :

.....

.....

.....



Mes droits

Inscrit dans la loi, le droit à l'information me place comme un acteur à part entière pour toutes les décisions qui concernent ma santé (consentement éclairé).

→ Pour m'aider, je peux me faire accompagner par une personne de confiance (il ne s'agit pas forcément de quelqu'un de ma famille) et demander mon dossier médical pour compléter les informations reçues.



Au-delà des compétences techniques

insuffisantes pour améliorer les défauts de communication, il nous fait maîtriser des compétences non techniques :

- Sociales,
- Leadership
- Aide réciproque
- Conflits
- Stress
- Fatigue
- Communication
- Coordination



Méthode CRM inspirée de l'aviation

CRM santé?

- Ce n'est pas une formation
- Mais une animation par une personne formée, sans lien direct avec l'équipe, en une séance de travail de 4 heures au cours de laquelle les membres de l'équipe prennent conscience collectivement de leurs forces et des axes sur lesquels elle doit travailler

HRO: High Reliability Organizations, (équipes particulièrement sûres)

5 caractéristiques:

- **Alerter:** porter l'alerte à voix haute dès que quelque chose est bizarre, ressenti comme potentiellement dangereux, se sentir tous concernés par les dysfonctionnements
- **Comprendre:** sans accuser ou rechercher un coupable, résister aux simplifications du monde et aux analyses raides qui disent « d'est la faute de »; Adopter plutôt une vision où tout problème est forcément le fait du groupe et se résout par le groupe
- **S'améliorer:** avoir la volonté permanente d'améliorer la performance et la sécurité; favoriser les idées nouvelles dans le groupe, y compris celles venant des patients
- **Corriger:** s'engager tous dans la récupération et la résistance aux perturbations; surveiller, détecter, récupérer; S'engager aussi à s'excuser quand les choses ne vont pas comme prévu
- **Respecter:** le rôle et l'expertise de chacun. Chacun est indispensable dans son rôle, y compris le patient

La culture de sécurité, que retenir (1)?

- **Préalable à l'amélioration de la sécurité du patient** : La culture de la sécurité permet de construire et stabiliser les fondations (quel ressenti, quelles façons d'agir, quelles valeurs avons-nous? Sont-elles partagées?) 
- **Une démarche « normative »** : la culture de sécurité, c'est travailler sur les croyances, les comportements, l'ambiance.
- **Un outil de sanction** : faire la différence entre l'erreur et la violation délibérée.
- **Un outil de valorisation** : dans la littérature, il est démontré une corrélation entre une amélioration de la prise en charge avec un niveau de culture élevée. 
- **Un système apprenant** : qui motive la déclaration et l'analyse des événements sans punition (culture juste). 

La culture de sécurité, que retenir? (2)

- **Des valeurs imposées**, idéales sur le papier et pour la communication d'entreprise: exemple, se reposer sur la seule production d'une affiche non punitive.
- **Une démarche ponctuelle** : les hommes changent, ainsi que les responsables; s'intéresser à la culture de sécurité, c'est s'engager dans une démarche d'amélioration continue avec un plan d'action suivi et réajusté dans le temps.
- **Un outil de management** : l'engagement doit être partagé au plus haut niveau de l'organisation. C'est un indicateur pour les cadres de proximité (incidence sur le plan de formation, l'organisation, la déclaration des EI, ETC). 
- **Des valeurs perçues partagées en équipe et avec le patient** : une confiance réciproque, produire un soin perçu comme attentif, humain, compassionnel, dévoué, honnête et partagé y compris dans ce qui a été bien fait et mal fait. 

Etapes de développement d'une équipe (Modèle de Tuckman 1965)

- **Constitution de l'équipe:** clarifier les attentes, échanges sur les règles et les tâches; Faire connaissance. Enthousiasme, esprit positif et légère anxiété
- **Confrontation:** des opinions de chacun, divergences de point de vue, tensions. Chacun cherche à se faire entendre, souvent au détriment des autres. Risque d'éclatement de l'équipe ou changement de main du leadership
- **Normalisation:** structuration de l'équipe, mise en place de règles de fonctionnement acceptées par tous. Recherche de consensus autour d'un certain nombre de principes
- **Performance:** travail effectif du groupe sur les bases de fonctionnement mises en place lors de la phase précédente. L'équipe est efficace, elle coopère pour atteindre les objectifs du groupe
- **Dissolution:** si les raisons qui ont amené à sa création ont disparu (fin d'un projet)

Le travail en équipe, que retenir (1)?

- **Des valeurs partagés en équipe et avec le patient.** Des valeurs perçues partagées en équipe et avec le patient. L'équipe se constitue autour d'une problématique. 
- **Une réunion de professionnels autour des seules compétences techniques.** On est meilleur ensemble que seul. Un groupe de personnes n'est pas une équipe.
- **Chacun est centré sur sa propre performance individuelle.** Le groupe n'est pas solidaire et raisonne encore en termes de « mauvais » et « bons » éléments.
- **Une responsabilité partagée des résultats de l'équipe :** La sécurité une affaire de tous, y compris le patient. Les membres de l'équipe ne portent pas de jugement sur les raisons des événements indésirables et ne blâment pas les autres. Le patient, sa famille, son entourage sont des membres de l'équipe, et sont invités et briefés à contribuer à la sécurité du service. 

Le travail en équipe, que retenir (2)?

- **Une équipe qui cherche à désigner un coupable:** système replié sur lui même, sûr de lui, qui ignore le client. Aucun système industriel ne pourrait imaginer une telle posture. Moins on déclare, plus on est tranquille.
- **L'équipe tire des enseignements aussi bien des situations qui ont bien fonctionné que des erreurs.** Les patients signalent les événements (tout à fait capables de détecter et signaler les faits bizarres. Ils sont même souvent meilleurs que les professionnels dans ce registre, même si leur explication dans le détail peut paraître naïve. 
- **Les équipes ont un meneur.** Le meneur d'équipe encourage et reconnaît l'apport de tous les membres de l'équipe, y compris celui du patient. 
- **L'absence d'un manager.** Une équipe n'est pas laissée à son seul libre arbitre; elle s'appuie sur des règles de fonctionnement définies ensemble avec le soutien d'un responsable; la coordination devient un prétexte à échanger des idées

Qu'est ce que le patient traceur PACTE

Le patient traceur Pacte évalue à travers l'expérience patient et la rencontre de l'équipe autour du parcours du patient, les pratiques collaboratives qui contribuent à la cohésion de l'équipe et à la qualité et à la sécurité de la prise en charge du patient.

Ces pratiques sont organisées autour de 4 dimensions telles que :

- la communication entre professionnels
- la synergie d'équipe
- l'implication du patient dans sa prise en charge
- la gestion des risques en équipe

Elles se traduisent par :

- La qualité du contact entre professionnels de santé (en interne et/ou en externe)
- Une cohésion d'équipe qui s'exprime notamment, par un bon climat général, des actes de solidarité, une bonne connaissance mutuelle des membres de l'équipe
- Une écoute des besoins du patient de son entrée à sa sortie
- La délivrance de la bonne information, au bon moment
- Une présentation du service (organisation, personnels) au patient
- La connaissance des rôles et responsabilités respectifs

Déroulement de la méthode



① Prise de connaissance avec les référents du projet

- Visite des locaux
- Rencontre du binôme référent et du facilitateur
- Présentation du projet Pacte



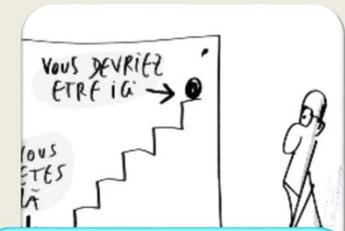
② Rencontre du patient et ou de ses proches

- Guide d'entretien



③ Rencontre de l'équipe

- Guide d'entretien d'après le parcours du patient



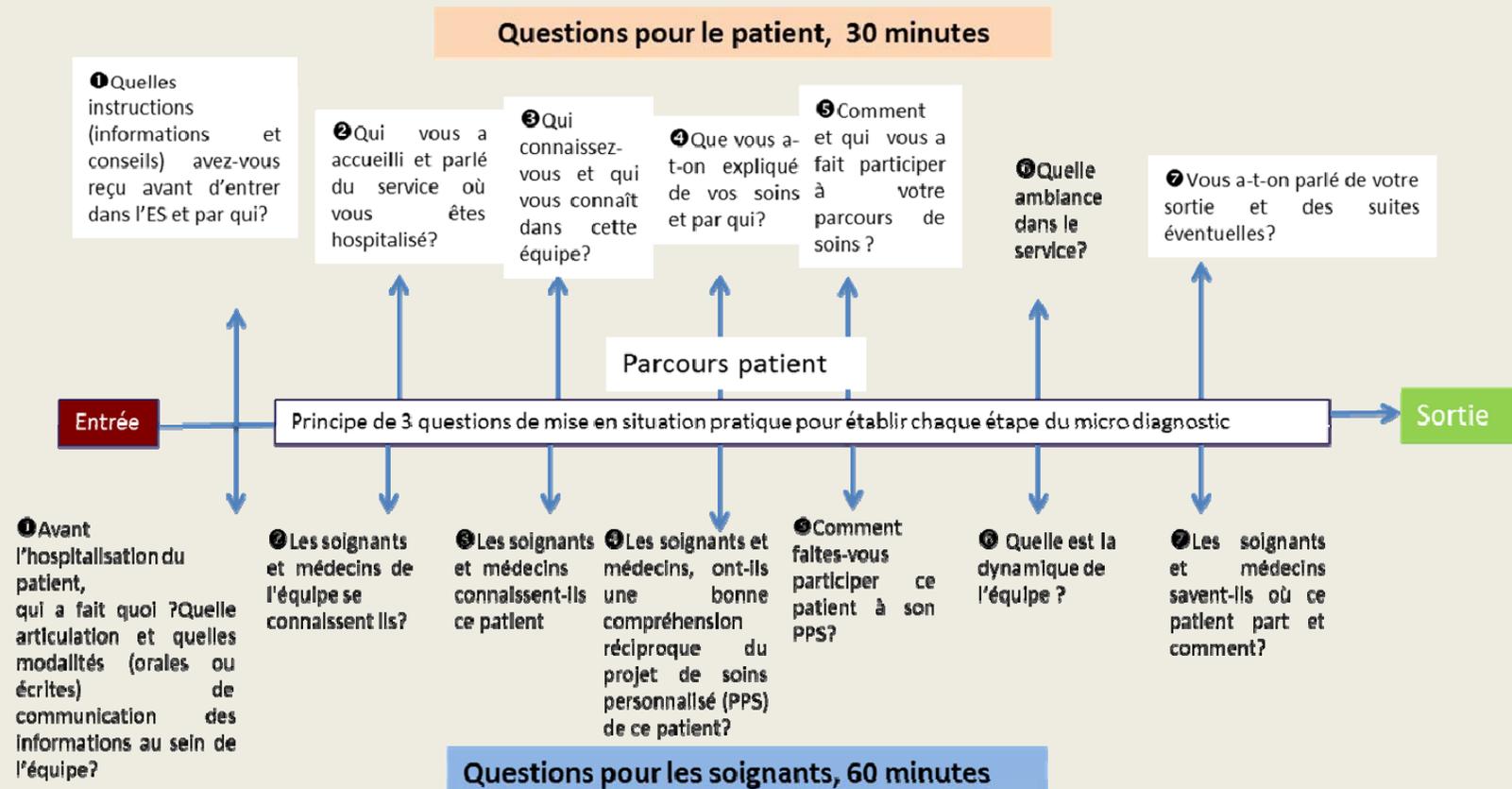
④ Synthèse

- Echange avec l'équipe
- Perspective pour l'équipe

Différence entre un PT PACTE et un PT certifié

Exploration	Patient traceur équipe Pacte	Patient traceur dans le cadre de la visite de certification HAS
Objectifs	Evaluer les pratiques collaboratives de l'équipe à travers le parcours du patient	Evaluer une prise en charge en référence aux exigences de la certification tout au long du parcours d'un patient
Thématiques	<p>Les pratiques collaboratives suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. la communication entre professionnels 2. la synergie d'équipe 3. l'implication du patient 4. la gestion des risques en équipe 	<ul style="list-style-type: none"> • Conformité réglementaire • Exigences spécifiées dans le manuel de certification des établissements de santé (Exemple : accueil, identitévigilance, douleur, éducation thérapeutique, prise en charge médicamenteuse, etc.)
Méthode	<ul style="list-style-type: none"> • Echange à partir du bilan du projet Pacte • Analyse de la prise en charge avec l'équipe • Choix du profil de patient par l'équipe en lien avec le projet d'amélioration • Prise en compte de l'expérience patient à partir d'un entretien avec un patient 	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse de la prise en charge à partir des éléments tracés dans le dossier du patient et de la discussion avec l'équipe • Choix du profil de patient par la HAS • Prise en compte de l'expérience patient à partir d'un entretien avec un patient
Evaluation	Démarche volontaire	Démarche obligatoire
Niveau d'appréciation	Appréciation de la dynamique d'équipe	Appréciation d'un niveau de conformité

Méthodologie



Synthèse du PTP par dimensions niveaux attendus:

- **Communication:** effective, implique tous les professionnels dans le partage d'information, utile et au bon moment, compréhension partagée pour l'appréciation de la situation du patient
- **Implication du patient:** réelle, information régulière sur les soins et l'état de santé, parole favorisée, co-acteur de sa santé
- **Synergie d'équipe:** Les membres de l'équipe ont défini leurs rôles et leurs responsabilités. Ils se connaissent, collaborent, se coordonnent et donnent l'alerte si besoin, dans une ambiance de confiance et d'entraide mutuelle. Ils partagent les objectifs et les résultats
- **Gestion des risques en équipe:** Les membres de l'équipe ont acquis une culture de sécurité. Les EIAS sont signalés et analysés en équipe. Ils donnent lieu systématiquement à un retour d'expérience. La parole est libre. Chacun se sent responsable de porter l'alerte sans crainte. Un soutien mutuel est assuré en cas de besoin

Quel est l'enjeu de PACTE?

- Passer d'une équipe d'experts à une équipe experte
- Notamment par le développement de collectifs de travail partageant valeurs, savoirs, savoir-faire et attitudes communes

L'apprentissage du travail en équipe n'est pas inné, il s'apprend