

Colloque Audipog 13/09/21
 Nouvelle certification en maternité :
 Mesurer et améliorer la qualité du parcours en périnatalité

VALORISATION DU TRAVAIL EN ÉQUIPE : POURQUOI, COMMENT ?

PR. PHILIPPE MICHEL
 DIRECTEUR, DQUSP

HCL
 HOSPICES CIVILS
 DE LYON

00/00/2019 - DIRECTION QUALITÉ, USAGERS ET SANTÉ POPULATIONELLE

www.chu-lyon.fr

THÉORIE DES « ACCIDENTS NORMAUX » CHARLES PERROW, 1984



The W. EDWARDS
 Deming
 Institute

W. Edwards Deming

Every system is perfectly designed
 to get the results it gets.

* attribution disputed,
 see source link

source: quotes.deming.org/10141

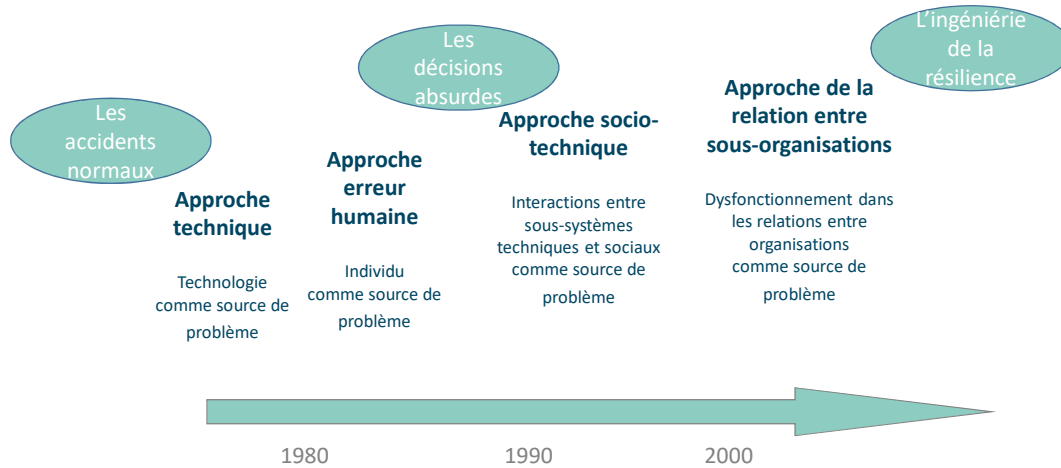


2



EVOLUTION DES APPROCHES EN GESTION DES RISQUES

3



D'après Fahlbrug et Wilpert, 1997

121. LES « ORGANISATION À HAUTE FIABILITÉ » (HRO) ET L'ÉCOLE DE BERKELEY

4

- La théorie HRO intervient comme un dépassement/critique de la théorie des accidents normaux ;
- Un groupe de chercheurs de l'Université de Californie à Berkeley (Todd LaPorte, Gene Rochlin et Karlene Roberts) ont étudié, à la fin des années 1980, comment les organisations travaillant avec des systèmes complexes et dangereux fonctionnaient sans erreur (travail initial sur des cas : porte-avions, contrôleurs aériens, centrale nucléaire).



Karlene H. Roberts, *Some Characteristics of One Type of High Reliability Organization*, *Organization Science* 1990 1:2, 160-176



- Une organisation à haute fiabilité (HRO) est une organisation qui a réussi à éviter des catastrophes dans un environnement où des accidents normaux peuvent être attendus en raison de facteurs de risque et de complexité.

122. LES HRO ET L'ÉCOLE DE BERKELEY

5

Le résultat de ce travail initial était que les caractéristiques déterminantes des HRO étaient communes à ces organisations (Roberts, K.H.; Rousseau, D.M. (1989). "Research in nearly failure-free, high-reliability organizations: having the bubble". *IEEE Transactions on Engineering Management*. **36**(2): 132–139) :

- **Hypercomplexité** (extrême variété de composants, de systèmes et de niveaux) ;
- **Interdépendance** (interdépendance entre de nombreuses unités et niveaux) ;
- **Différenciation hiérarchique extrême** (plusieurs niveaux, chacun avec ses propres mécanismes de contrôle et de régulation) ;
- **Nombreux décideurs dans des réseaux de communication complexes** (caractérisés par la redondance des systèmes de contrôle et d'information) ;
- Fort degré de **responsabilité individuelle** (des performances inférieures aux normes ou des écarts par rapport aux procédures entraînent de graves sanctions) ;
- Les décisions prises entraînent des **rétroactions fréquentes** ;
- Temps de la décision/rétroaction **très court** (les cycles des principales activités sont mesurés en secondes) ;
- **Simultanéité des résultats sensibles** (la simultanéité signifie à la fois la complexité des opérations et l'incapacité de modifier aisément les décisions).

LE TRAVAIL EN ÉQUIPE DÉFINITION

- Ensemble de professionnels aux compétences complémentaires collaborant activement à l'atteinte d'un objectif commun dont ils se considèrent collectivement responsables

EFFICACITÉ D'UNE ÉQUIPE

- Equipe constituée
 - Conscience de l'équipe
 - Clarté des rôles
 - Leadership
- Equipe opérationnelle
 - Planification, briefing, communication, debriefing (notion d'équipe apprenante)
- Attitudes et comportements
 - Gestion des conflits,
 - Tolérance des comportements inadéquats
 - Attitudes en faveur du bon fonctionnement et de la sécurité

EN PRATIQUE

- Intervention coordonnée et concertée des professionnels de santé et sociaux,
 - en ville et en établissement de santé, médico-social et social, en cabinet libéral, en maison de santé ou en centre de santé, en réseau de santé, en communauté pluriprofessionnelle de territoire de santé (CPTS)
 - La prise en compte, pour chaque patient, de ses déterminants de santé (hygiène, mode de vie, éducation, milieu professionnel et environnement)
- faire émerger les « soins primaires »
- Accompagner le « virage ambulatoire »

POURQUOI

LA LITTÉRATURE

TRAVAIL EN ÉQUIPE, MOTEUR D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

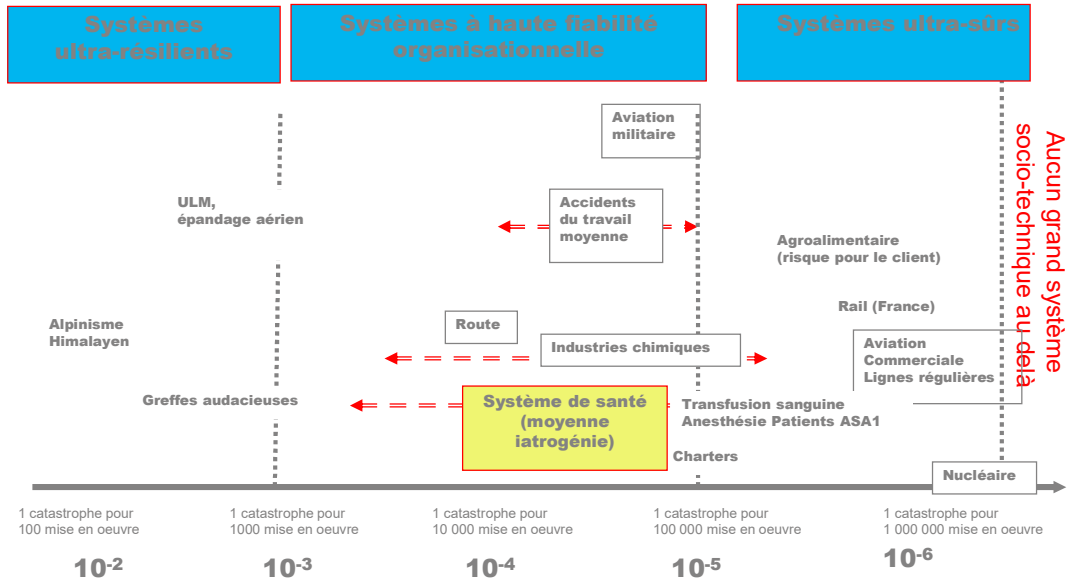
Résultats mesurables d'un travail d'équipe efficace

		Bénéfices individuels	
<i>Bénéfices organisationnels</i>	<i>Bénéfices pour l'équipe</i>	<i>Patients</i>	<i>Membres de l'équipe</i>
Diminution de la durée et des coûts d'hospitalisation	Meilleure coordination des soins	Meilleure satisfaction à l'égard des soins	Meilleure satisfaction au travail
Diminution des admissions imprévues	Utilisation efficace des services de santé	Acceptation du traitement	Rôles plus clairs
Meilleure accessibilité pour les patients	Meilleure communication et plus grande diversité professionnelle	Meilleurs résultats de santé et qualité des soins Diminution des erreurs médicales	Amélioration du bien-être

Source : Adapté de Mikan SM, Rodger SA. *Effective health care teams: a model of six characteristics developed from shared perceptions*. Journal of Interprofessional Care, 2005 [16].

PRINCIPALE MÉTHODE POUR GÉRER LES RISQUES DANS UN SERVICE CLINIQUE

11



POURQUOI

EN LIEN AVEC LA NOUVELLE CERTIFICATION



LA COMPOSITION DU MANUEL DE CERTIFICATION

13

- Chapitre 1: l'équipe associe dans son périmètre le patient et son entourage
 - Exemples: consentement, information, projet de naissance etc.
- Chapitre 2 : explore l'enjeu du travail en équipe dans les activités évaluées
 - Exemples: SAMU, bloc / méthodes comme l'accréditation en équipe ou les revues de pertinence
- Chapitre 3: exigence pour l'établissement de favoriser le travail en équipe et le développement des compétences
 - Et sur le territoire (coordination entre établissements, lien avec soins de ville, transferts, protocoles partagés etc.



DES ATTENTES SPÉCIFIQUES DANS LE CHAPITRE 3 CONSACRÉ À L'ÉTABLISSEMENT

14

- Critère 3.4-01 La gouvernance impulse et soutient le travail en équipe
 - Sensibilisation, démarches collectives, synchronisation des temps médicaux et paramédicaux
 - En cas de temps partagé entre équipes réduit, des solutions organisationnelles sont mises en œuvre.
- Critère 3.4-02 La gouvernance impulse et soutient des démarches spécifiques d'amélioration du travail en équipe
 - démarches spécifiques sur PACTE, accréditation en équipe, ou autre(s) dispositif(s).
- Critère 3.4-03 Les connaissances et les compétences individuelles et collectives des équipes



LES CINQ MÉTHODES D'ÉVALUATION

15



- Le patient traceur évalue la qualité et la sécurité de la prise en charge d'un patient dans l'établissement de santé en rencontrant l'équipe (y compris le patient)
- Le parcours traceur évalue la continuité et la coordination de la prise en charge des patients, et le travail en équipe
- Dans le traceur ciblé, l'évaluateur rencontre les équipes
- Les observations sont réalisées lors de chaque traceur
- Dans l'audit système, l'évaluateur rencontre la gouvernance, les représentants des usagers, puis les équipes

DIMENSIONS DU TRAVAIL EN ÉQUIPE

16

- La coordination,
- la communication,
- la traçabilité des informations,
- la prise de décision partagée
- leadership
- Climat et représentations partagées
- Organisation apprenante (alerte, signalement, analyse, actions de prévention et de récupération)
- Liens avec l'extérieur

COMMENT SE PRÉPARER

DÉPLOYER LES DÉMARCHES FAVORISANT LE TRAVAIL EN ÉQUIPE ¹⁸

- Entre professionnels de la maternité et patients/entourage
 - Expérience patient (réclamations, e-satis etc.)
 - Patient traceurs
- Entre professionnels de la maternité
 - Mise à jour des protocoles / procédure sur pratiques et organisations
 - Favoriser le travail en équipe (interruption de tâche / temps partagés)
 - Soins: traçabilité, évaluation
- Tout au long du parcours de la parturiente
 - Suivi à distance (Proms/Premis etc.)

MERCI

www.chu-lyon.fr



HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON