

Gouvernance et Sécurité des soins

Micheline Ste-Marie
Directrice associée, Services professionnels,
L'Hôpital de Montréal pour enfants du Centre
universitaire de santé McGill
Octobre 2011

Remerciements et provenance de certaines diapositives

- **GVSS**
 - Groupe Vigilance pour la sécurité des soins
- **Ministère de la Santé et des services sociaux**
 - Formation
 - Les facteurs humains en relation avec la sécurité des patients
- **D^{re} Paule Lebel**
 - CPASS
 - Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé de l'Université de Montréal

Quelques données sur une industrie canadienne

- 15 milliards achats annuellement faits sur papier
Nombre d'ordonnances médicamenteuses
- 1 milliard de services programmés par téléphone
Nombre de tests diagnostic/an
- Aucune augmentation annuelle de la productivité
Industrie de soins de santé
- Une industrie qui cause du tort à 2.5% de ses clients (30% des événements avec conséquences permanentes, 5% avec décès)
Soins hospitaliers
- Erreurs d'aiguillage ayant des conséquences sévères
Erreurs diagnostiques: 85% sont évitables

Sécurité des patients: ce que les patients pensent

- Sondage 2004
 - 33% ont un ou des membres de la famille qui ont été victimes d'un événement indésirable
 - 55% sont insatisfaits de la qualité des soins
 - 40% croient que la qualité des soins est pire que celle d'il y a cinq ans auparavant
 - 50% sont inquiets de la sécurité des soins qu'il reçoivent
- Patients qui reçoivent le traitement recommandé
 - 50% (NEJM 2003)

Nous ne voyons pas les choses telles qu'elles sont.

Nous les voyons telles que nous sommes.

Le Talmud

Sécurité des patients - définition

- Éviter, prévenir et améliorer les conséquences indésirables d'événements provenant des processus de soins de santé
 - Relié à la qualité des soins
 - Ne se limite pas à l'absence d'événements indésirables
 - Représente plus que d'éviter les événements indésirables
 - Ne réside pas dans une personne, un équipement ou un département

Culture de sécurité – définition

- Valeurs partagées (ce qui est important) et les croyances (comment les choses fonctionnent) qui interagissent avec les structures et les systèmes de contrôle d'une organisation pour produire des normes de comportement (la façon dont on fait les choses ici). Uttal, 1983
- On peut voir la culture de sécurité soit comme:
 - Ce qui fait l'organisation (les croyances, attitudes et valeurs partagées par les membres en ce qui concerne la sécurité des patients)
- ou comme:
 - Ce qu'une organisation possède (les structures, pratiques contrôles et politiques pour assurer la sécurité des soins).

Une organisation de haute fiabilité

- Préoccupation au sujet des défaillances: quand quelqu'un est inquiet, le problème existe jusqu'à preuve du contraire
- Réticence à simplifier à outrance: les erreurs et les échappées belles reflètent la présence de failles plus profondes du système
- Engagement à la résilience: malgré les problèmes et les failles, la tâche sera accomplie
- Déférence à l'expertise: la personne la mieux qualifiée fait l'ouvrage
- Sensibilité aux tâches à accomplir: ressources flexibles et allouées selon la demande ou la charge de travail

Le domaine de la santé est à haut risque

- Complexité des interactions et des communications
- Utilisation de haute technologie
- Procédures et systèmes complexes
- Importance des conditions environnantes
- Imprévisibilité de la réponse humaine
- Grande variété dans les interventions et les intervenants
- Absence de redondance dans les systèmes pour prévenir les erreurs

Caractéristiques de la culture de sécurité

- Information
 - ◆ Le personnel est prêt à déclarer les erreurs et les incidents ou accidents évités de justesse, et les gestionnaires connaissent les forces et les faiblesses de leur organisme.
- Prudence
 - ◆ Tout le personnel est à l'affût de l'inattendu et maintient un degré élevé de vigilance.

Hudson, 2003; Reason, 1998

Caractéristiques de la culture de sécurité

- Justice
 - ◆ L'organisme adopte une approche « sans blâme », sauf dans des situations clairement identifiées.
- Adaptabilité
 - ◆ Capable de réagir et de s'adapter rapidement aux changements de situation
- Apprentissage
 - ◆ Capable d'apprendre et de s'améliorer

Hudson, 2003; Reason, 1998

Une culture de sécurité: les valeurs

- Vigilance
 - Individuelle: être à l'affut
 - Organisationnelle: évaluer continuellement les processus
- Compétence
 - Individuelle: qualité de la pratique
 - Organisationnelle: créer des systèmes sécuritaires
- Travail d'équipe

Buts d'une culture de sécurité

- Valeurs et croyances partagées par tous
- Anticipation d'événements
- Employés et personnel médical informés et à l'affût
- Culture de déclaration et divulgation
- Culture apprenante
- Culture juste
- Environnement sans blâme reconnaissant la fragilité humaine
- Travail en équipe
- Culture d'amélioration continue de la qualité
- Participation des familles aux soins aux patients
- Patient informé et actif dans sa trajectoire de soins

Rôle de la gouvernance

- Vision
 - Mettre les valeurs associées à la qualité et à la sécurité au cœur de la vision de l'établissement
- Ressourcement et acquisition de compétences
 - Compétence au sein du conseil
 - Item sur l'ordre du jour
- Gestion des relations
 - Cliniciens / Cadres supérieurs / Équipe de direction
- Exercice d'un contrôle et d'une surveillance
 - Tableau de bord

Stratégies

- Le patient au cœur de tout
- Accroître la littéracie
- Planifier
 - Instaurer une vision de la qualité
 - Revue annuelle des mesures de qualité
 - PDG responsable en bout de ligne de la qualité globale de l'organisation
- Encadrer un programme sur la qualité

Les Conseils d'Administration

- Le CA
 - a un rôle à jouer
 - représente la communauté
 - rend imputable l'équipe de gestion et les responsables du CMDP et ainsi favorise le changement au niveau des soins
 - Redonne de la noblesse aux fonctions de gestion
 - Modernise les grands processus de gestion hospitalière
 - Développe une culture de mesure afin de promouvoir la sécurité des soins
 - Fait en sorte que les gestionnaires et les cliniciens s'approprient des outils de mesure qui ont un sens pour eux

Conseil d'Administration

dans le contexte de la sécurité des soins

- Composition classique
- Composition attendue
 - Ensemble de partenaires
 - Expertise
- Rôle et responsabilités classiques
 - Rendement financier
 - Collecte de fonds
 - Ressources humaines
- Rôle et responsabilités attendues
 - Objectifs – Mesure – Amélioration
 - Qualité
 - Performance
 - Sécurité des soins

Il existe trois groupes de personnes

- Celles qui font avancer les choses
- Celles qui observent le déroulement des choses
- Celles qui se demandent ce qui s'est passé

À vous de choisir à quelle catégorie vous appartenez

Carolyn Litty

Éléments clés pour une gouvernance efficace en matière de sécurité et de qualité



Leviers pour une gouvernance efficace en matière de qualité et de sécurité

- Fournir au CA de meilleurs renseignements sur la qualité et la sécurité des patients
- Accroître l'expertise du CA sur la qualité et la sécurité des patients
- Créer un plan de gestion de la qualité et de la sécurité
- Améliorer les compétences en gouvernance
- Établir des relations efficaces entre le CA, le CMDP et les cadres supérieurs
- Améliorer l'efficacité de la gouvernance

Agrément Canada et la Gouvernance

- Normes
 - Élaboration des orientations
 - Enrichissement des connaissances par diffusion de l'information
 - Fonctionnement efficace
 - Appui à l'organisation afin de réaliser le mandat
 - Relations avec les partenaires
 - Reddition de comptes

Agrément Canada et la Gouvernance

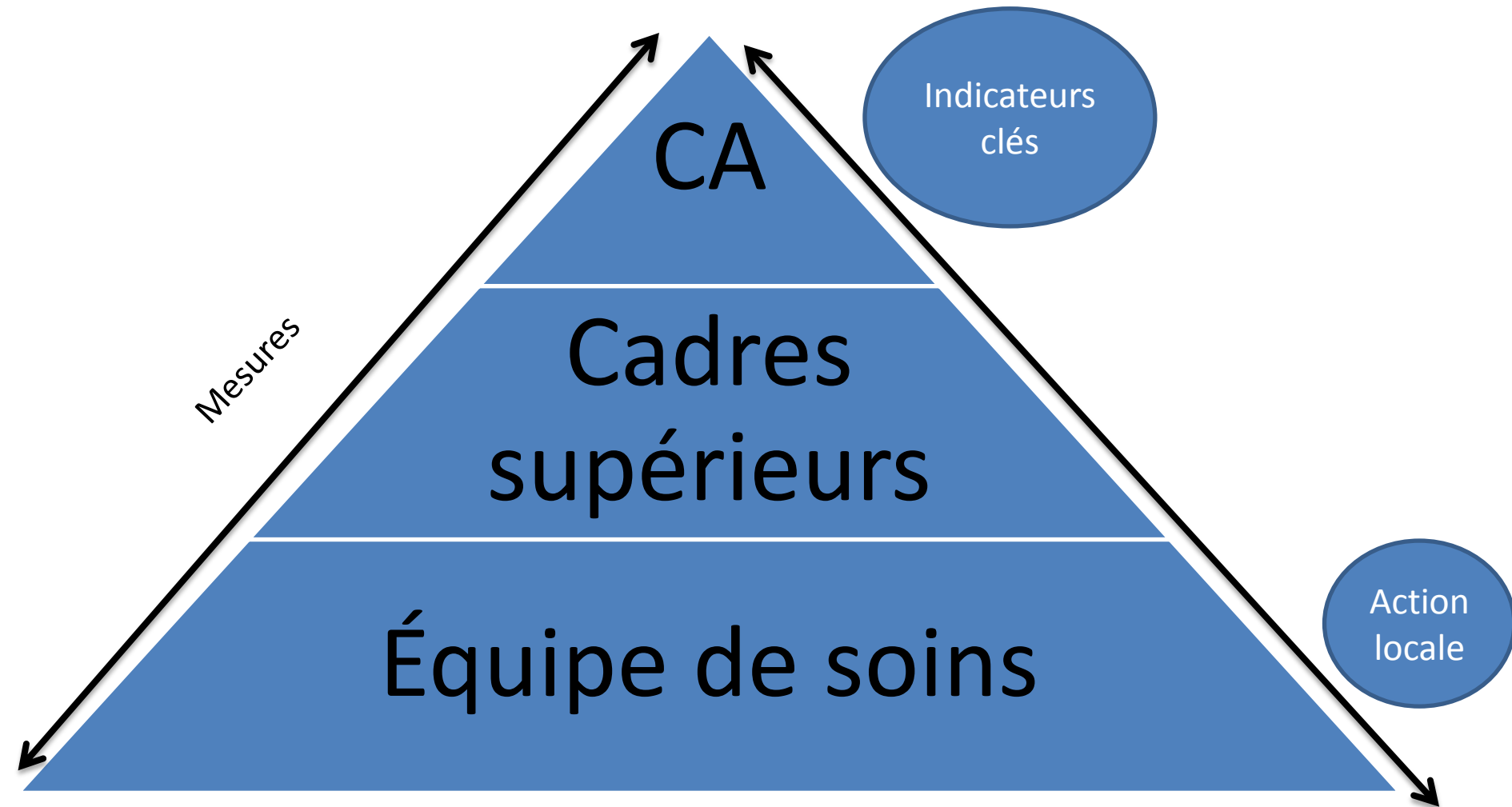
Mieux on fonctionne, plus on est sécuritaire

Les principales étapes

- Approche systématique
 - Ordre du jour
- Champions
 - CA et équipe de gestion
- Ressources
 - Que les bottines suivent les babines
- Résultats
 - Valeur ajoutée
- Travail d'équipe
 - Seul on se regarde, en équipe on va de l'avant

- Concevoir une vision de l'amélioration de la qualité et de la sécurité et la promouvoir dans l'établissement
- Définir des buts clairs et réalistes
- Recueillir, interpréter et utiliser de l'information pertinente
- Surveiller le rendement par rapport aux buts
- Soutenir les projets portant sur l'acquisition de compétences et la promotion d'une culture de la qualité et de la sécurité

Cascade de la qualité et sécurité des soins



Qualité

- Stratégies clés pour l'amélioration de la qualité
 - La sécurité des patients
 - La gestion de l'information
 - Les conseils de qualité
 - Les rapports de rendement

Comment faire parler les chiffres

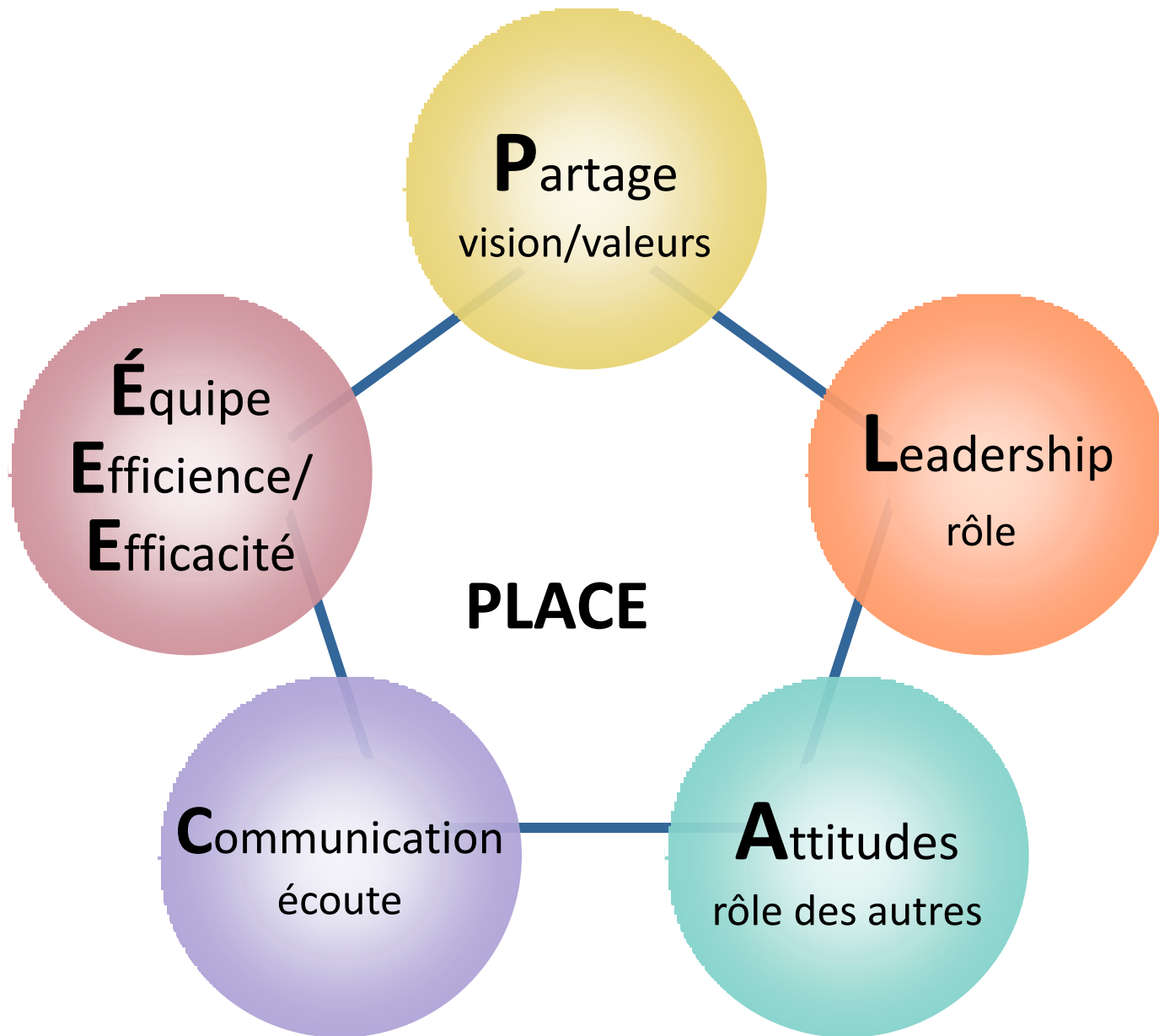
- Une histoire
 - Le patient d'abord
- Données en fonction du patient
 - Ne me faites pas de tort (sécurité des soins)
 - Aidez-moi à guérir (indicateurs de qualité)
 - Soyez gentil avec moi (indicateurs de satisfaction)

Définition d'une équipe

« Groupe de travailleurs
aux **compétences complémentaires**
collaborant activement à l'atteinte
d'un **objectif commun** dont ils se considèrent
comme **collectivement responsables** »

James, Hunt et Osborn, 2002

Équipe = partenaires



La synergie partenariale : un idéal à atteindre

- Quand tous les signes d'efficacité sont en place, l'équipe atteint la synergie
- La synergie divise l'effort et multiplie l'effet
- « Aucun de nous n'est aussi bon et efficace que nous le sommes tous ensemble »

L'excellence peut être obtenue si vous :

... vous souciez plus que d'autres pensent est sage;

... risquez plus que d'autres pensent est sûr;

... rêvez plus que d'autres pensent est pratique;

... vous attendez à plus que d'autres pensent est possible.