

La culture juste ou culture de l'équité



Claire Chabloz, médecin directeur

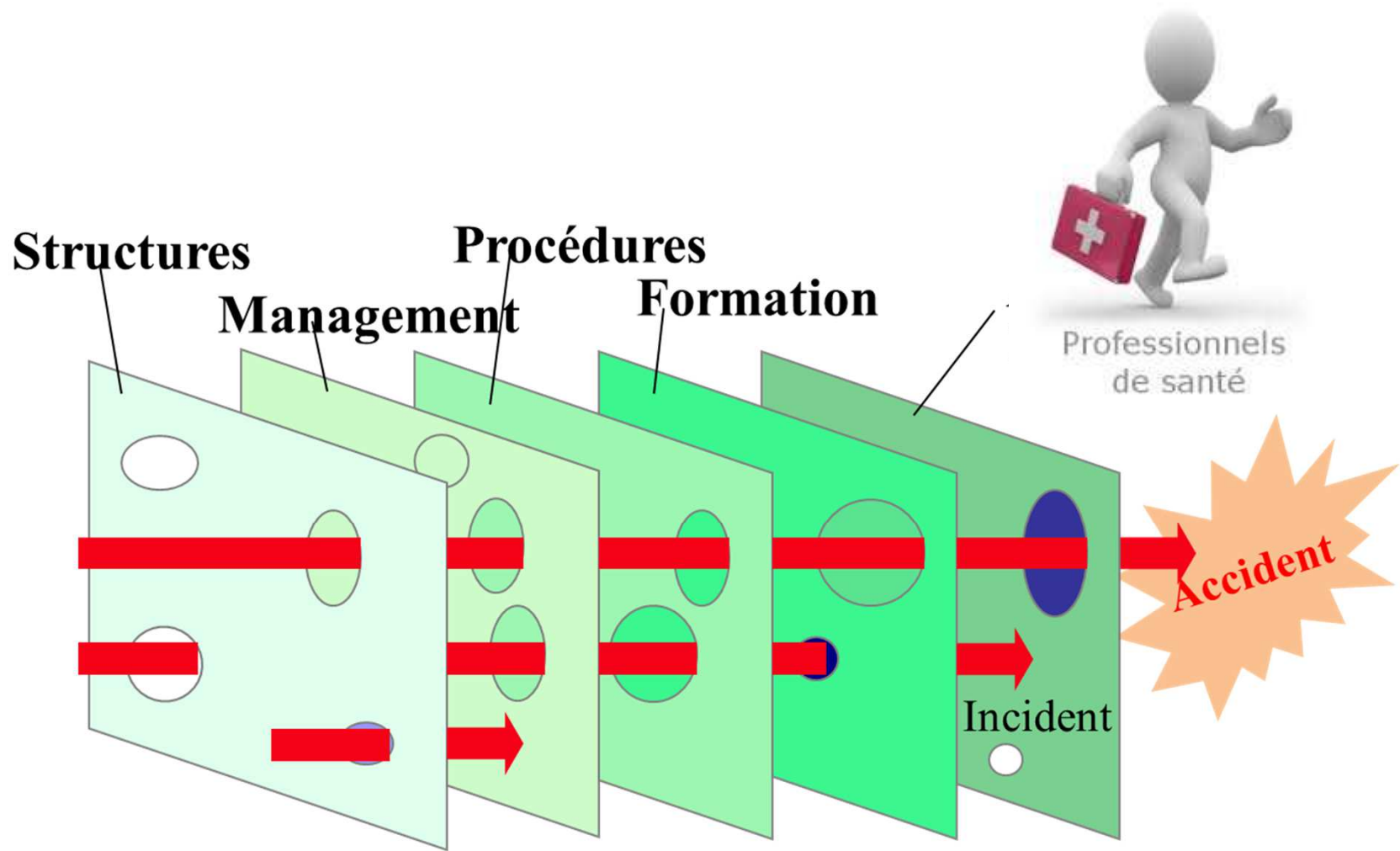
**La décision de la responsabilité
d'un professionnel impliqué dans
un Evènement indésirable**

Les 5 éléments d'une « bonne » culture de sécurité

Selon J Reason

- La connaissance
- Le signalement
- L'apprentissage
- La flexibilité
- **L'équité**





James Reason : le modèle du «Fromage suisse» *Swiss cheese model*. *BMJ* 2000; 320:628-670

Distinguer

- Erreur humaine
- Négligence – comportement à risque
- Prise de risque inacceptable
- Volonté de nuire



Lucian Leap, 1989

devant le Congrès des Etats Unis

« Le principal obstacle à la prévention des erreurs c'est que nous punissons les auteurs des erreurs.

2 à 3% seulement des erreurs graves sont déclarées.

Les professionnels de santé ne déclarent que ce qu'ils ne peuvent pas cacher.»

Donald Berwick

Président fondateur de l'Institute for Healthcare Improvement IHI



La théorie de la « pomme pourrie »

« Il y a deux approches pour améliorer la qualité en santé :

L'une repose sur l'**inspection**, c'est celle que nous appelons « la théorie de la pomme pourrie », **elle a pour objectif d'identifier puis éliminer les mauvais.**

L'autre que nous appelons « la théorie de l'amélioration continue » est basée sur l'observation que les défauts de qualité sont rarement attribuables à un manque de volonté, de compétences ou intentionnés. Elle est **focalisée sur l'effort constant pour réduire le gaspillage, le temps perdu et les redondances.** »

The continuous improvement as an Ideal in Healthcare. NEJM 1989

Les conséquences de la culture punitive

- Non déclaration des erreurs et des « presque-erreurs »
- Biais de sévérité
- « Héros solitaires »
- Dégradation de la qualité de vie au travail
- Dégradation de la sécurité des patients



La culture totalement non punitive

Ses postulats:

- L'erreur est humaine
- La performance parfaite est illusoire
- Les erreurs proviennent du système

Sa faille :

- L'absence de sanction en cas de comportement qui met en danger les patients

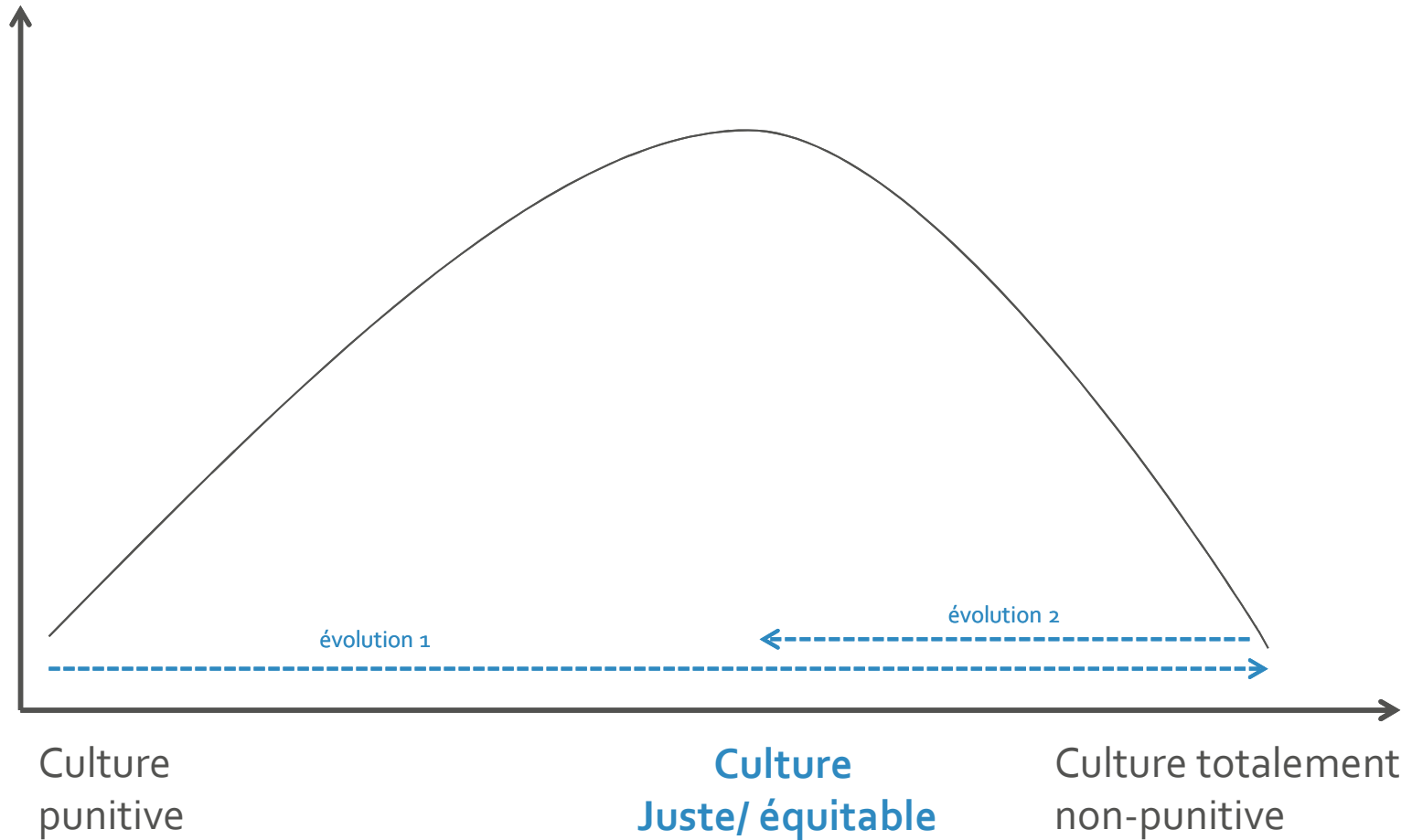


Une approche équilibrée

A Staines,

Agir sur la culture pour développer la sécurité des patients, Compétences 7-8/2009

Capacité de la culture
à soutenir la sécurité



La culture juste / de l'équité

Définition

« Un climat de confiance qui incite les personnes à fournir les renseignements essentiels liés à la sécurité (voire les en récompense), mais dans lequel les personnes sont également au courant des limites qui existent entre un comportement acceptable ou non. »

James Reason, 1997 Les éléments de la culture de sécurité

Les conséquences d'une culture juste

- Plus de signalements
- Climat de confiance
- Amélioration de la sécurité



Quelle politique disciplinaire ?

1. Basée sur les conséquences
2. Basée sur les règles
3. **Basée sur l'intention**

La culture juste en pratique

- Etablir la limite : acceptable/inacceptable
- Traiter les « zones grises » de façon transparente

 **L'arbre de décision du niveau de responsabilité après un acte à risque**

D'après James Reason, en avant propos « Plan d'Action en vue d'une culture équitable »

GAIN 2004

Des outils complémentaires

Analyse systémique

- Objectif : « plus jamais ça »
- Qui : l'équipe
- Principe :
Déterminer les causes latentes
sans stigmatisation

Arbre décisionnel responsabilité

- Décision juste et cohérente
➔ professionnel
- Managers, en groupe
- Comprendre l'intention du
professionnel

L'arbre de décision de responsabilité

National Patient Safety Agency 2003

Objectif : déterminer le niveau de responsabilité d'un professionnel auteur d'une action qui a contribué à un évènement grave.

Utilisateurs: managers. En groupe.

Quand l'utiliser : juste après l'évènement si possible. Peut être refait si besoin.

Comment ça marche ?

- Un arbre de décision et un guide
- 4 tests successifs :
 - intention
 - incapacité
 - violation délibérée
 - substitution
 - récidive
- détermination de la raison la plus plausible
- propositions de décision

Quelques règles d'utilisation

1. 1 processus par professionnel
2. S'arrêter si besoin pour aller chercher l'information
3. Si la sécurité des patients est en jeu ne pas attendre pour mettre « off » le professionnel
4. Ne jamais faire de suppositions : des faits, rien que des faits!
5. Communiquer

Communication

- **Au professionnel concerné**
 - expliquer le processus de décision
 - Reconnaître son besoin de soutien et lui donner accès à une aide si besoin
- **Aux autres membres de l'équipe**
 - les informer de la décision
 - Les informer qu'une enquête a été menée
 - Reconnaître leur besoin de soutien et leur donner accès à une aide si besoin

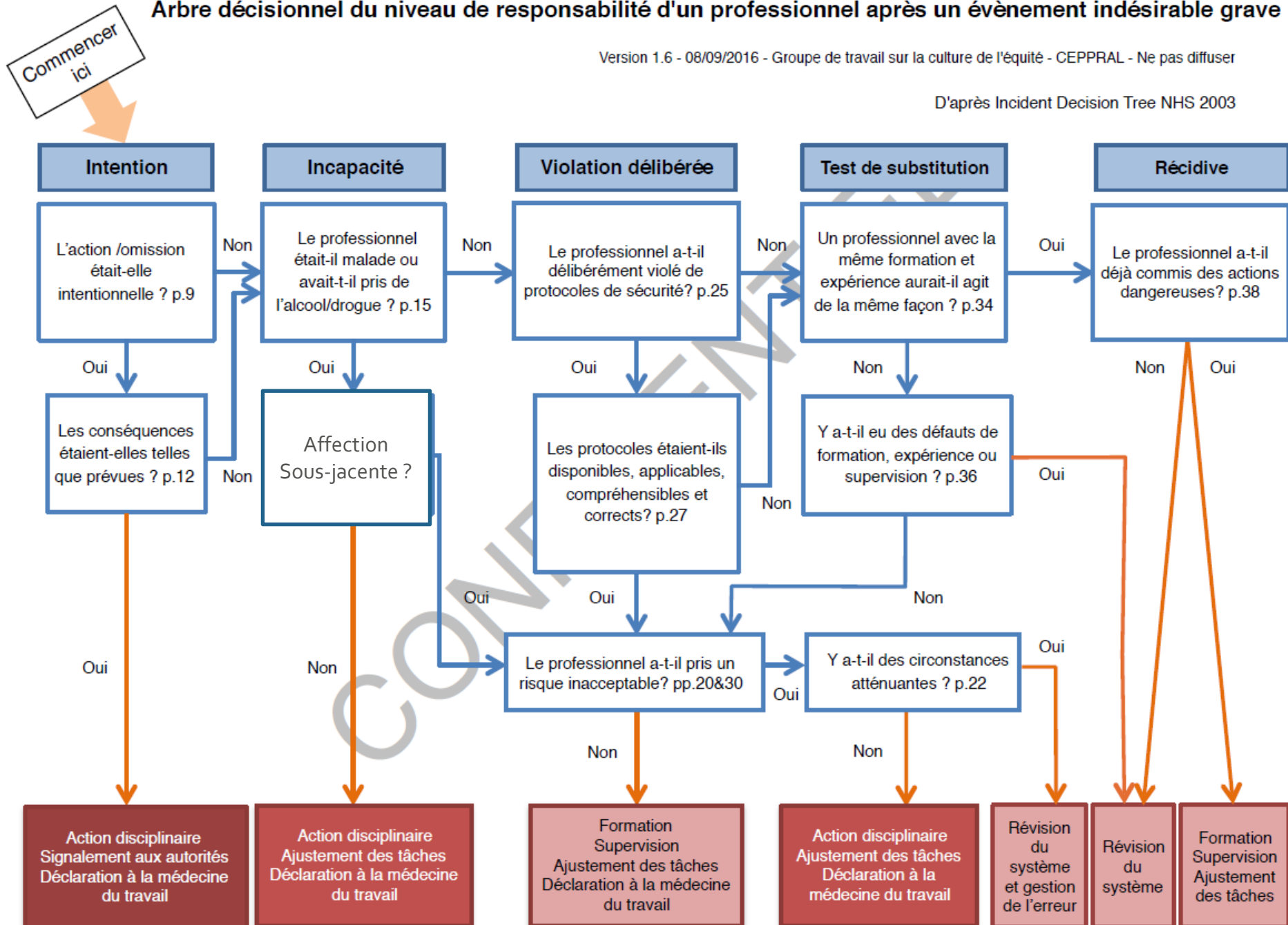
**L'ARBRE DE DÉCISION
ADAPTÉ DE J REASON ET
PROMU PAR...**

IHI, AHRQ, NHS

Arbre décisionnel du niveau de responsabilité d'un professionnel après un évènement indésirable grave

Version 1.6 - 08/09/2016 - Groupe de travail sur la culture de l'équité - CEPPrAL - Ne pas diffuser

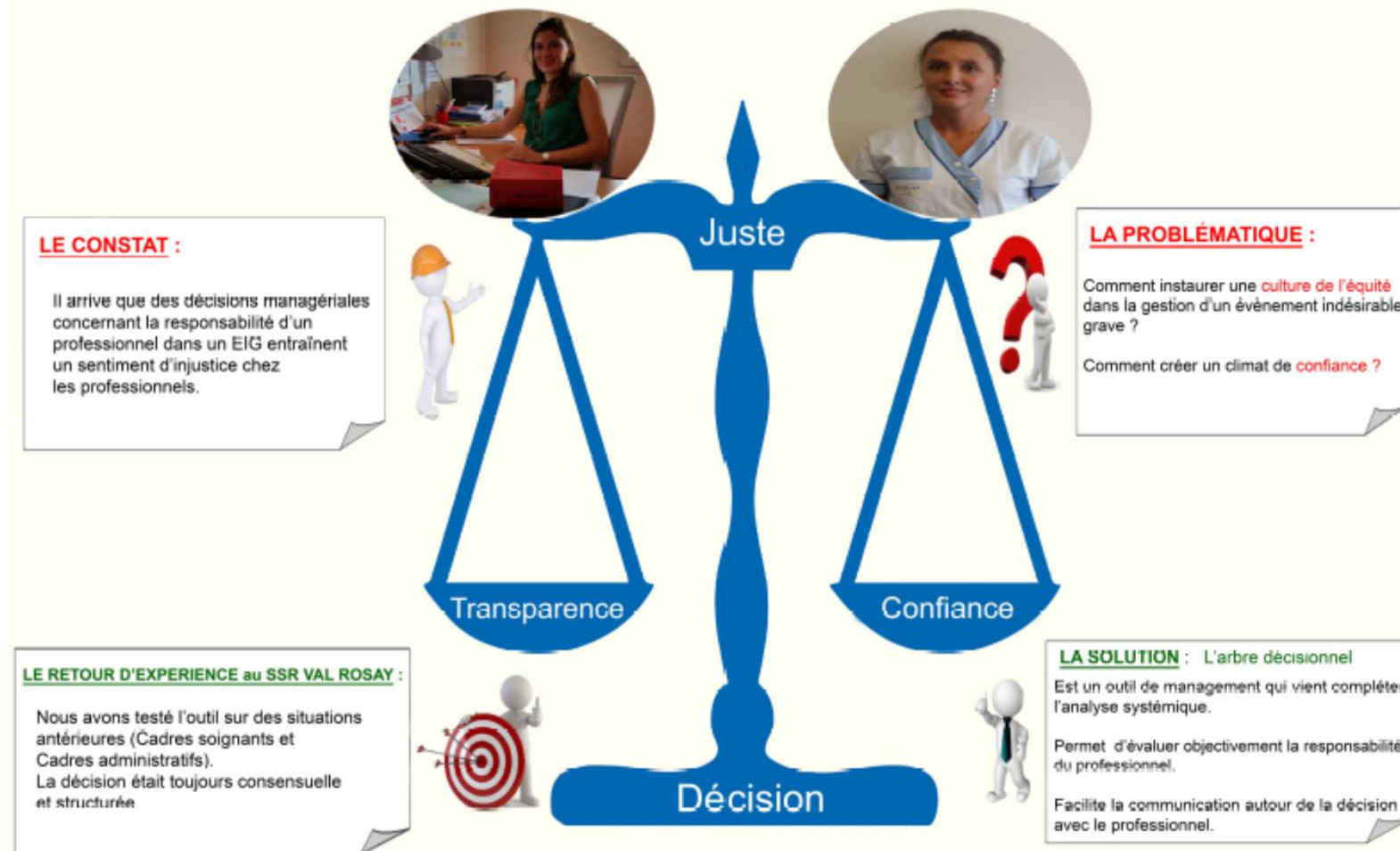
D'après Incident Decision Tree NHS 2003





Ils ont travaillé avec nous : SSR Val Rosay

VERS LA CULTURE DE L'ÉQUITÉ



Extrait de l'Arbre décisionnel du niveau de responsabilité d'un professionnel après un événement indésirable grave

MERCI!!

aux professionnels des établissements qui ont testé avec nous cet outil :

- Centre Zander
- MGEN Chanay
- CH Annonay
- SSR Val Rosay
- SSR la Marteraye
- Hospices Civils de Lyon

Ainsi qu'à Angélique Dalla Torre pour ses précieux conseils

Anaïs Darrin et Raphaël Simon au CEPPRAAL



contact@ceppraal-sante.fr
claire.chabloz@chu-lyon.fr