



La place de la directrice des soins et des cadres de proximité dans le déploiement de la mesure :

Comment personnaliser le plan d'actions pour chaque unité ?



Elsa MAURICE, Directrice des soins
Sandrine VIOLLON, Référent Qualité



Organisation de Santélyls BFC



- > Prise en charge des patients insuffisants rénaux chroniques par la pratique de l'épuration extra-rénale sous les modalités de :
 - L'hémodialyse en centre à Dijon
 - L'hémodialyse en dialyse médicalisée
 - L'hémodialyse en unité d'autodialyse
 - La dialyse à domicile par hémodialyse ou dialyse péritonéale
- > Coopération avec des établissements disposant d'un centre d'hémodialyse
- > Prise en charge médicale unique pour les patients insuffisants rénaux tout au long du parcours de soins
- > Prise en charge de proximité



Activité Dialyse – Santély BFC



- > 2 Régions
- > 10 conventions de coopération
- > 1 centre d'hémodialyse
- > 15 sites (UDM et auto-dialyse)
- > 3 centres de santé
- > Domicile
- > 25 autorisations

- > 1 269 patients traités
- > **124 517** séances en 2019
- > 848 patients au 31/12/2019
 - 211 à domicile
 - 54 en autodialyse
 - 519 en UDM
 - 48 en centre
 - 16 en entraînement



2015

1^{ère} enquête



Déroulement de la première enquête

- > Première campagne en Novembre/Décembre 2015 réalisée dans un climat serein (après au moins 2 années de turbulences)
- > 80 % de participation
- > Création du support de restitution au cours de l'été 2016
- > Restitution aux équipes à partir de septembre 2016
 - Délai de 9 mois avant communication
 - Multi-sites (15 unités) : 1 trimestre pour que l'ensemble de nos unités aient les résultats
 - Retour sous format « affiche » pour l'ensemble de Santélyls BFC
- > Affichage des résultats au sein de l'unité pour maintenir la dynamique d'équipe
- > Mise en place des actions d'amélioration début 2017



Résultats campagne 2015

Culture sécurité des soins

La culture de sécurité des soins (CS) désigne un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins

→ Développer la culture sécurité pour **faire de la sécurité une priorité** et éviter les accidents ou en limiter l'importance.

Participation SBFC

Taux de participation élevé : **80.2 %**

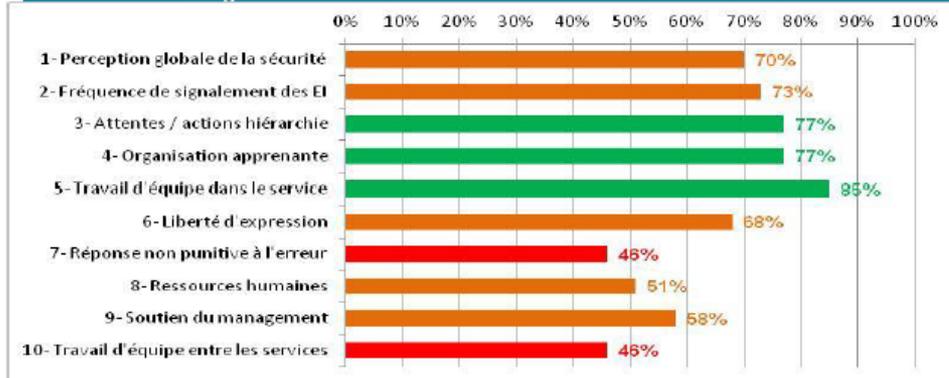
(Période de recueil entre le 19 nov. 2015 et le 11 déc. 2015)

Profil des répondants :

- 5 Médecin
- 96 IDE, Référente
- 5 Aide-soignant(e)
- 24 Autre
- 13 non renseigné

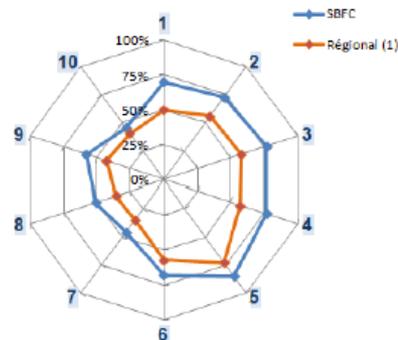
ont été exclus de l'analyse les questionnaires comportant la même réponse à toutes les questions ou des réponses à moins de la moitié des questions

Diagramme des 10 dimensions de la culture sécurité SBFC



Dimension dite développée si SCORE ≥ 75 %

Dimension dite à améliorer si SCORE ≤ 50 %



(1) Ensemble des Etablissements de santé de la région

Engagements institutionnels :

- Développement d'une fiche de liaison à destination des services extérieurs.
- Communication de la charte d'engagement à la déclaration et au retour d'expérience auprès des équipes

Nos engagements d'équipe :

-
-
-
-

Les actions mises en place après la 1ère campagne 2015

> Les actions par Santélyls BFC dans cette démarche

- Choix des actions :
 1. Actions institutionnelles
 2. Engagement d'équipe lors de la restitution sur les unités

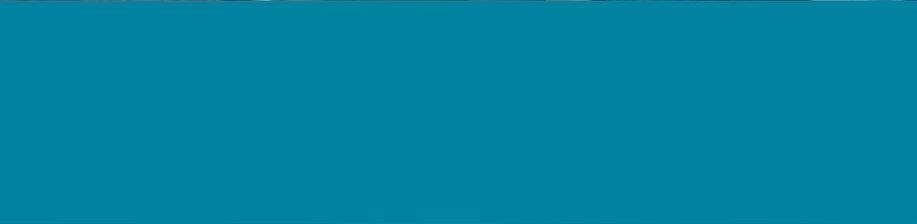
- Suivi dans la mise œuvre des actions :
 1. Actions institutionnelles :
 - Mise en place d'un plan d'action intégré au PAQSS avec indicateurs de suivi
 2. Engagement équipe :
 - Action locale définie en équipe



Les freins à cette campagne culture sécurité

> Les freins rencontrés par Santélyls BFC dans cette démarche

- Mise en place d'actions institutionnelles (les équipes ont peut-être plus de difficultés à s'impliquer) – Les actions doivent être transmises mais aussi partagées par l'équipe et non uniquement par l'institution. Une vision partagée favorise le développement de la culture sécurité
- Contexte Santélyls BFC peu favorable fin 2019 (absence de certains cadres de proximité, début du changement de logiciel métier, réorganisation au sein des unités et des services supports...)
- Délai de 4 ans entre les 2 campagnes : délai très court pour mesurer l'efficacité des actions (délai long pour communiquer sur l'ensemble des unités)



Campagne 2019



Résultats campagne 2019

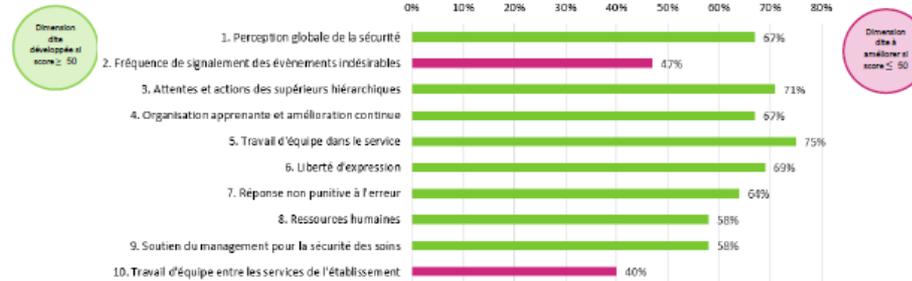
Culture Sécurité des soins

La Culture de Sécurité des soins désigne un ensemble cohérent et intégré de comportements individuels et organisationnels, fondé sur des croyances et des valeurs partagées, qui cherche continuellement à réduire les dommages aux patients, lesquels peuvent être liés aux soins.

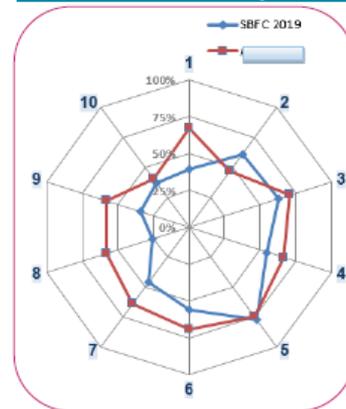
⇒ Développer la Culture Sécurité pour faire de la sécurité une priorité et éviter les accidents ou en limiter l'importance.

Taux de participation unité de xxxxx = 100 % (période de recueil entre le 18 novembre 2019 et le 8 décembre 2019)

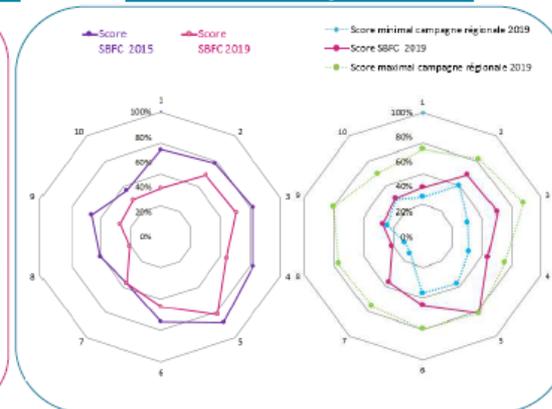
Diagramme des 10 dimensions de la Culture Sécurité xxxxxxx



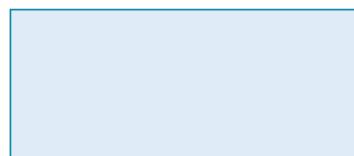
Vos résultats versus Santély BFC



Résultats Santély BFC



Engagements de l'équipe :



Niveau de sécurité perçu Santély BFC



- > Création du support de restitution au cours de l'été 2020
- > Restitution aux équipes à partir du 1^{er} trimestre 2021
 - Délai d'une année avant communication
 - Multi-sites (15 unités) : 1 trimestre pour que l'ensemble de nos unités aient ses résultats
 - Restitution sous format « réunion » avec présence de la directrice des soins / des cadres de proximité et des équipes pluridisciplinaires
 - Directrice des soins et cadre de proximité n'ont pas connaissance des résultats avant les réunions
 - Présentation sous format « affiche » pour synthétiser les résultats de l'équipe mais aussi les résultats de Santély BFC
- > Différence par rapport à la campagne 2015 :
 - Discussion en équipe pour déterminer l'action la plus pertinente à mettre en place : implication du professionnel
 - Choix de l'action à communiquer au service qualité
 - Affichage des résultats au sein de l'unité avec annotation de l'action choisie par l'équipe (pour maintenir la dynamique d'équipe)
 - Implication beaucoup plus forte demandée aux cadres soignants de proximité, augmentation du soutien du management qui est un élément essentiel
 - Mise en place du plan d'actions et des indicateurs de suivi



Temps d'échanges



Discussion

- > Avez-vous des questions ou des commentaires à faire sur ces résultats ?
- > Que pensez-vous de ces résultats ?
- > Est-ce qu'ils vous surprennent ?
- > Pour vous, quels sont les éléments clés à retenir de cette mesure ?
- > Peut-on améliorer la CS ? Sur quelles dimensions, sur quels items agir ?



Conclusion

- > Cette enquête nous aura permis de connaître la perception de chaque équipes en lien avec la sécurité des soins
- > D'après les résultats, nous constatons une certaine similitude dans la perception de la sécurité des soins entre les différentes équipes et sur certains items entre les 2 campagnes.
- > Les réunions de restitution permettent de discuter ensemble des résultats, d'avoir un partage constructif avec le personnel et ainsi de mieux comprendre certaines des réponses.
- > Des pistes de réflexion pour améliorer la sécurité des soins en ressortent et des plans d'actions à mettre en œuvre en découlent.
- > Cette seconde campagne aura permis de replacer le professionnel au cœur du dispositif de sécurité des soins.