



**ORAQS-971**  
**Organisation Régionale pour l'Appui à la Qualité des soins et à la Sécurité du patient**

Structure Régionale d'Appui de Guadeloupe, St-Martin, St-Barthélemy



# Top management et culture de sécurité patient

## Résultats d'une enquête auprès des managers des établissements de Guadeloupe

*Journées JK2S, 6 & 7 Décembre 2018*  
*Le Gosier, Guadeloupe*

Dr Isabelle NOYON-SEYMOUR, coordonnatrice ORAQS-97.1

# Culture de sécurité des soins

- **La sécurité est considérée comme la première des priorités**
- Engagement pour la sécurité articulée au plus haut niveau de l'organisation et déclinée en valeurs, croyances et normes comportementales
- L'organisation apporte les ressources nécessaires, des incitations et des récompenses
- Communication facile entre les acteurs
- Les actions non sécurisées sont rares, même pour de hauts niveaux de production
- Transparence sur les erreurs et les problèmes, ils sont signalés lors de leur survenue
- Valorisation des retours d'expériences ayant conduit à une amélioration du système

# Mesure de la culture de sécurité auprès des professionnels

Dimension	Score
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	
<b>7. Réponse non punitive à l'erreur</b>	<b>Scores les plus bas</b>
8. Ressources humaines	
<b>9. Soutien du management pour la sécurité des soins</b>	<b>Scores les plus bas</b>
<b>10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement</b>	<b>Scores les plus bas</b>

# L'enquête

Implication du top management =  
levier renouvelé d'amélioration de  
la culture et des résultats de  
sécurité des soins ?

Poser la question directement aux  
top managers, sans intermédiaire

*Sollicitation par mail  
+/- relance, +/- appel téléphonique*

Entretien téléphonique d'une  
dizaine de minutes

15 questions fermées, réponses  
pouvant être commentées

14 questions ► positionnement  
personnel du top manager  
Top manager = sujet

1 question générale sur l'intérêt  
d'une action régionale  
commune sur le thème

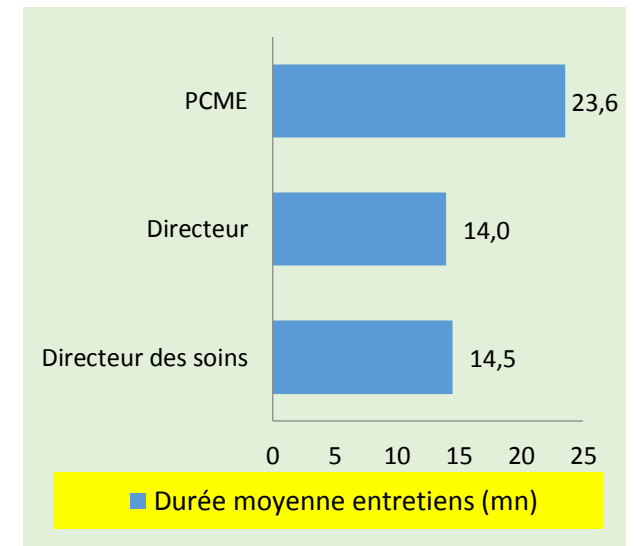
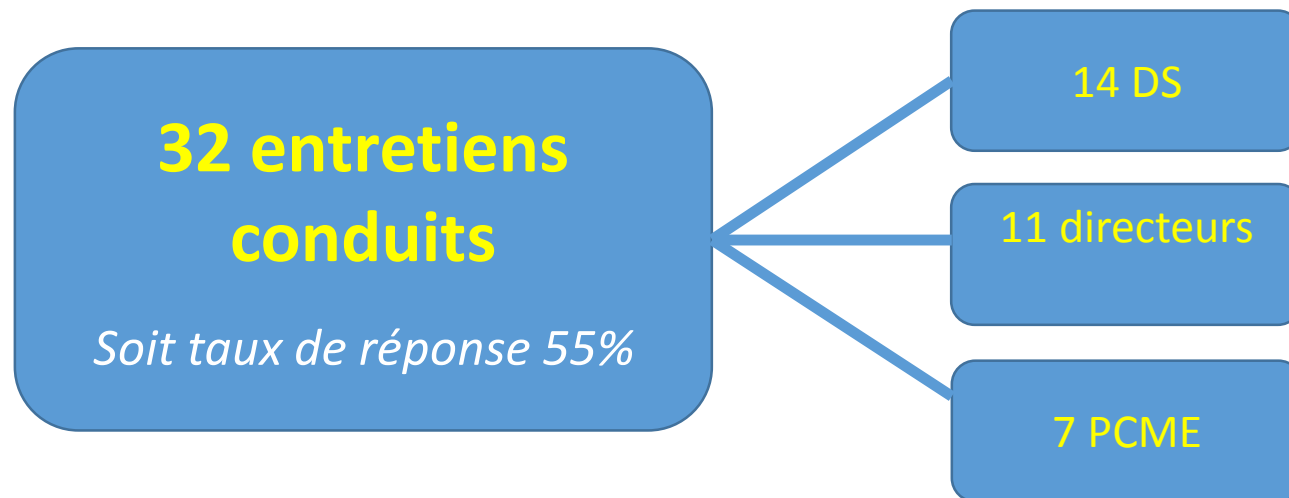
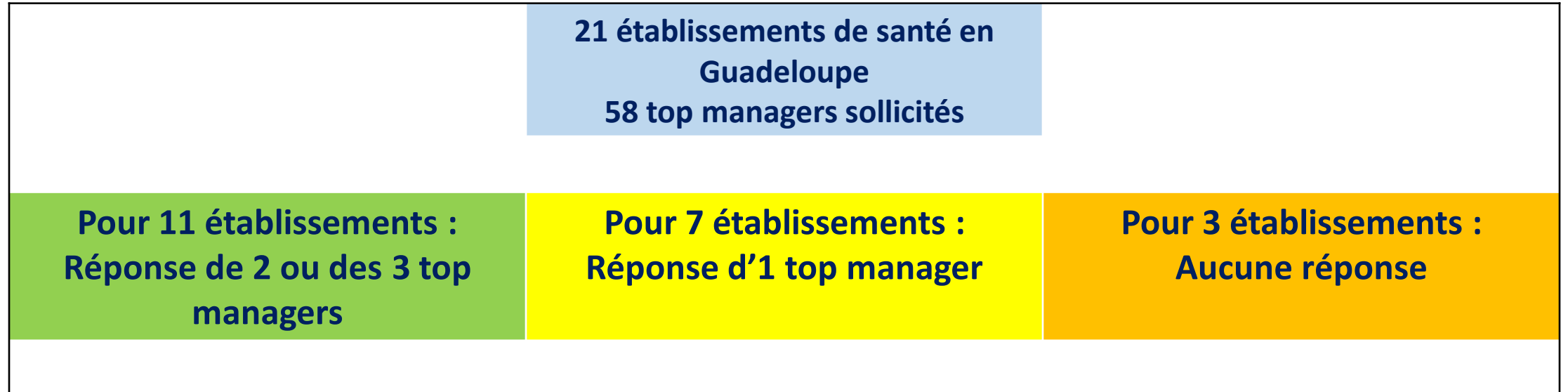
*(Hospital Executives & their role in patient  
safety, AHA 2001)  
(Bibliographie sur les Safety Leadership  
Walkrounds)*

Les top managers d'un ES :  
Directeur (DG)  
Directeur des soins (DS)  
Président de CME (PCME)

Du 15 au 23 Novembre 2018  
Prolongation jusqu'au 28 Novembre

Les résultats

# Résultats globaux



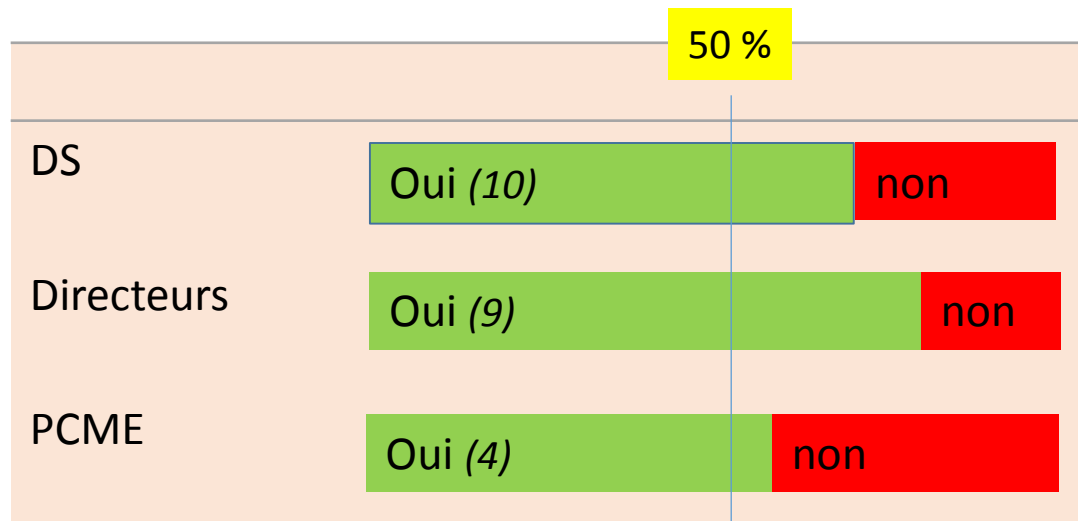
# Influence et visibilité : Auto-évaluation

Pensez-vous que votre engagement influence la qualité et la sécurité des résultats cliniques et des processus de votre ES ?



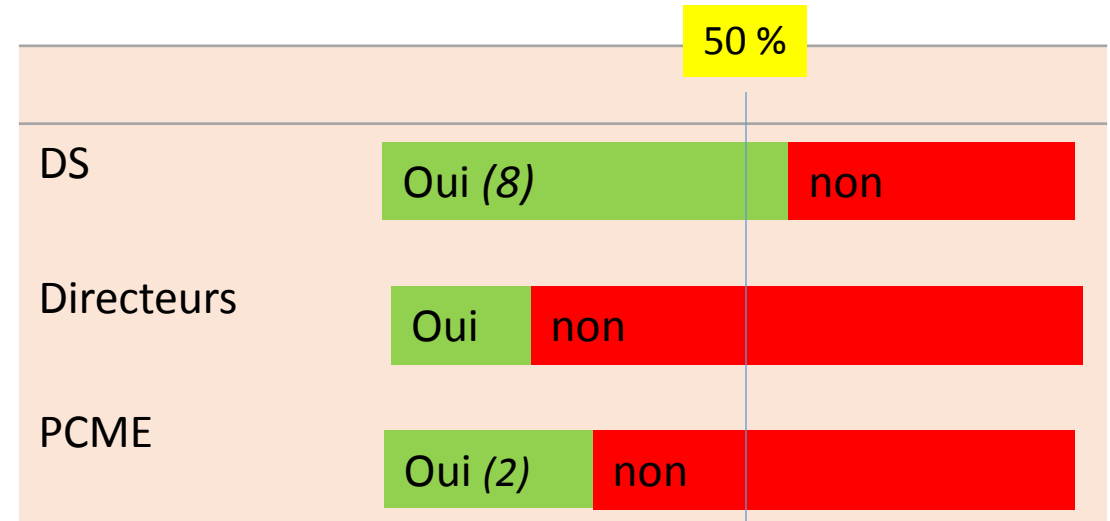
# Engagement pour la formation

Êtes-vous intervenu pour que le plan de formation continue de votre ES intègre un axe sur la QGDR ?



Avez-vous **priorisé** la formation à la sécurité patient

- De l'équipe de direction (si DG)
- Des responsables d'unités (si DS ou PCME) ?





# Communication

En 2018, avez-vous pris la parole **publiquement** sur **votre engagement** à faire de la sécurité patient une **priorité personnelle et de l'institution**

Dans les instances ?

Auprès des équipes ?

Auprès des usagers ?

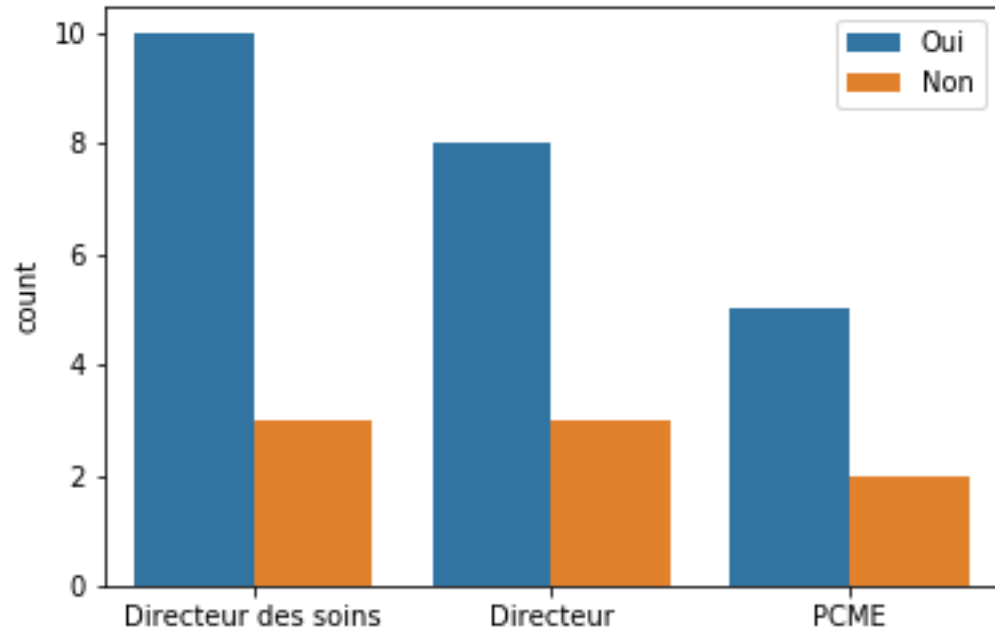
Dans les media ?

Veillez-vous à ce que des articles concernant la sécurité patient figurent régulièrement dans vos supports de communication ?

# Engagement pour développer la culture positive de l'erreur

- Affichage de l'objectif d'un environnement de confiance / approche non punitive de l'erreur
- Promotion de l'analyse rapide et interdisciplinaire des événements indésirables ou porteurs de risques
- Participation personnelle à l'analyse des causes profondes d'un EIG cette année

# Approche non punitive de l'erreur : objectif affiché ?



## Moyens mis en place ?

- Chartes d'incitation au signalement
- Rappel lors de réunions en service
- Préambule à chaque CREX, RMM ...
- Possibilité de signalements anonymes

# En cas de survenue d'un EI ou d'un EPR

## Promotion de l'analyse rapide et interdisciplinaire ?

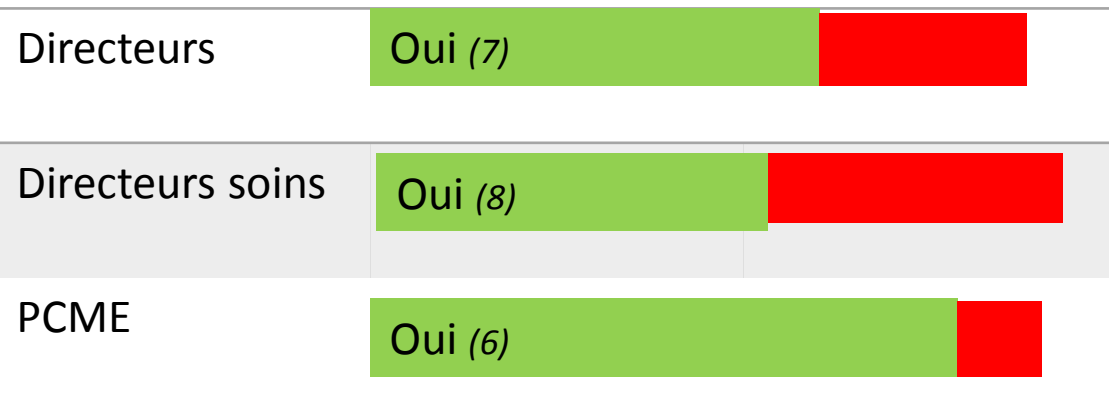
- Très majoritairement : OUI

## Participation personnelle à une analyse d'EIG en 2018 ?

- Directeurs : Tous
- Directeurs soins : 9/14
- PCME : 4/7

# Des questions encore plus personnelles.....

**Avez-vous lu des articles ou des ouvrages sur l'implication des facteurs humains et organisationnels dans la survenue des événements indésirables ?**



**Avez-vous parcouru votre hôpital comme un patient ?**

Directeurs OUI : 2/11

Directeurs soins OUI : 7/14

PCME OUI : 3/7

# Et maintenant ?....

- Jugez-vous utile de proposer une action régionale sur le thème « Managers et sécurité patient » ?
  - **Tout à fait d'accord : 94%**
  - **D'accord : 6%**

Des pistes pour une action régionale ....