

Ensemble de ressources à l'intention des directeurs généraux (DG) et des cadres supérieurs pour favoriser une culture propice à la sécurité des patients

Markirit Armutlu, Donna Davis, Alain Doucet, Annette Down, Dale Schierbeck et Polly Stevens

Annexe 1 : Résumés des concepts clés de l'ensemble

- *Leadership de première ligne/leadership partagé* : reconnu comme un facteur clé de changement dans le domaine des soins de santé; des chefs de file locaux traduisent les priorités et les valeurs des hauts dirigeants en gestes concrets au niveau microsystemique; exercent une grande influence sur la culture qui règne dans les différents services et sur les processus d'apprentissage (Scoville et coll. 2016).
- *Fiabilité et résilience élevées* : les organisations fiables/consciencieuses : sont attentives aux échecs (à l'affût de faibles signaux d'échec et non seulement en quête de succès); sont réticentes à simplifier les interprétations (reconnaissance de la complexité); sont sensibles aux activités (conscience de la réalité vécue aux premières lignes); prennent un engagement à l'égard de la résilience (agir rapidement en cas de problème, p. ex. la détérioration de l'état d'un patient); et s'en remettent aux experts (plutôt qu'aux autorités) (Weick et Sutcliffe 2015).
- *Science de l'application* : complète la science de la sécurité des patients; met l'accent sur la définition et la mise en œuvre d'importantes pratiques et de leçons apprises ainsi que sur la transposition et l'application d'initiatives à l'échelle de l'organisation et du système (National Patient Safety Foundation 2015).
- *Normalisation/harmonisation à l'échelle de l'industrie* : Dans d'autres industries à risque élevé, l'harmonisation à l'échelle du secteur des grandes priorités ainsi que des normes et de la réglementation nationales et internationales en matière de pratiques et de technologies ayant des répercussions majeures sur la sécurité constitue également un facteur clé (Dixon-Woods et Pronovost 2016; National Patient Safety Foundation 2015).
- *Une culture équitable* : une culture qui reconnaît que les praticiens ne devraient pas être tenus responsables de défaillances du système sur lesquelles ils n'ont aucun contrôle. Une culture équitable reconnaît que bien des erreurs individuelles ou « actives » reflètent des interactions prévisibles entre l'humain et le système dans lequel celui-ci évolue. Une culture équitable ne tolère ni le mépris conscient de risques évidents pour les patients ni les inconduites graves (National Patient Safety Foundation 2015).
- *Mobilisation des patients et des familles* : reconnue comme un secteur d'intérêt majeur dans le domaine de la sécurité des patients et de la qualité des soins; la mobilisation se fait à trois niveaux : soins directs (diagnostic, décisions relatives au traitement, suivi), conception de l'organisation et gouvernance (planification, conseils consultatifs composés de patients, projets d'amélioration de la qualité) et élaboration des politiques (santé publique, priorités en matière de recherche, allocation des ressources) (Carman et coll. 2013).
- *Mesure de la sécurité des patients* : cinq dimensions : préjudices antérieurs (incidents, mortalité); fiabilité (conformité); sensibilité aux activités (visites sur le terrain, niveaux de dotation, indexation); anticipation et préparation (répertoires des risques, pointage de la culture de la sécurité, absentéisme); intégration et apprentissage (alertes automatiques, tableaux de bord à l'intention des administrateurs) (Vincent et coll. 2016).
- *Leadership des médecins* : reconnu comme un facteur clé de changement dans le domaine des soins de santé; six stratégies pour mobiliser les médecins : établir un but commun; redéfinir les valeurs et les croyances; segmenter le plan de mobilisation; appliquer des méthodes d'amélioration motivantes; faire preuve de courage; adopter un style stimulant (Reinertsen et coll. 2007).
- *Sécurité psychologique* : caractérise un environnement où chacun peut : poser des questions sans crainte d'être ridiculisé; solliciter des commentaires sans paraître incompetent; exprimer des critiques respectueuses sans paraître négatif; proposer des idées novatrices sans être perçu comme perturbateur (Frankel et coll. 2017).
- *Science de la sécurité* : s'intéresse aux facteurs contributifs et aux causes sous-jacentes du risque et des préjudices, y compris les erreurs et les facteurs humains. Elle inclut de

nombreuses disciplines qui ne sont habituellement pas considérées comme faisant partie des soins de santé. Elle reconnaît l'importance fondamentale de la conception de système pour susciter certains comportements au sein de la main-d'œuvre. Dans d'autres industries, comme l'aviation, les experts en matière de sécurité reconnaissent que l'erreur humaine doit être attendue, prévue, et que ses répercussions doivent être atténuées. La science de la sécurité et l'ingénierie des facteurs humains sont utilisées pour concevoir des systèmes visant à prévenir les erreurs et à atténuer les préjudices causés par les erreurs (National Patient Safety Foundation 2015).

- *Mobilisation du personnel* : une main-d'œuvre joyeuse et mobilisée nécessite : une sécurité physique et psychologique; un sens et un but; la possibilité de faire des choix et de l'autonomie; de la reconnaissance et des récompenses; une gestion participative; un esprit de camaraderie et un travail d'équipe; des améliorations

quotidiennes; du bien-être et de la résilience; des mesures en temps réel (Perlo et coll. 2017).

- *Santé et sécurité du personnel* : un personnel ne subissant pas de préjudices physiques dans le cadre de son travail quotidien est un élément précurseur à l'offre de soins de grande qualité (Perlo et coll. 2017).
- *Travail d'équipe et communication* : les lacunes en matière de communication et de travail d'équipe sont souvent considérées comme des facteurs contribuant à de nombreux incidents liés à la sécurité des patients. Les équipes solides où les membres suivent une formation commune et appliquent des pratiques de communication établies et fiables affichent une performance supérieure en matière de sécurité des patients (Baker 2015).

Références

Veuillez vous reporter à la liste dans la version anglaise (disponible sur: <https://www.longwoods.com/content/26044>).