



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# Démarches équipes et sécurité du patient : bilan de Pacte (Programme d'amélioration continu du travail en équipe)



7<sup>e</sup> Journée Régionale

Qualité et Sécurité en Santé  
Auvergne-Rhône-Alpes

Judi 13 octobre 2016  
Espace Tête d'Or Lyon-Villeurbanne



« Innover pour la qualité et la sécurité des soins »

**Laetitia May-Michelangeli**

Chef de service MSP & SIPAQSS

**Yasmine Sami**

Chef de projet MSP



**01**

**Phase  
expérimentale**

# Rappel

- Co-construire et tester un programme et des outils sur 2 ans
- Démarche volontaire
- Au départ, 18 équipes
- 3 grandes étapes
- 1 accompagnement des équipes

# La perception des équipes



L'ensemble des constats illustre que le programme Pacte constitue un **déclencheur** et un **catalyseur de changement**

Pacte peut et devrait devenir une « **démarche intégrée** » dans les démarches quotidiennes

Pacte crée **une dynamique d'amélioration partagée par l'équipe et un effet levier** sur :

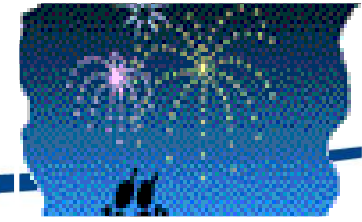
- la communication interprofessionnelle,
- une prise de conscience,
- une amorce de changement dans les pratiques de travail en équipe et les comportements

# De nombreuses actions engagées

La gestion des risques  
La communication  
La synergie d'équipe

## *Quelques illustrations*

- Mieux définir l'alerte,
- Améliorer la concertation autour du patient,
- Améliorer le contenu des transmissions,
- Mise en place de staff pluri professionnel,
- Utilisation d'outils de communication : SAED et teach back (Faire Dire),
- Mise en place de briefing,
- Simulation, etc.



- Un engagement fort institutionnel éclairé
- L'importance du rôle du facilitateur en tant que « coach »
- La disponibilité du facilitateur (mais également du binôme référent) est très important
- L'engagement de l'équipe dont une implication médicale
- Un soutien continu du binôme pluri professionnel
- La qualité de l'étape de diagnostic avec le CRM qui reste un élément clé du dispositif.

# Les difficultés...les risques

- L'implication des médecins libéraux
- La maturité de l'équipe
- La taille de l'équipe
- La définition de l'équipe
- Une charge de travail sous-estimée
- L'implication du patient
- La phase de diagnostic de 3 mois trop courte

# Pacte c'est...Un accouchement

## → Quelques mots des binômes

« Pacte, un fil rouge pour développer l'alerte »

« Les mots dits sur les non-dits »

« La parole est libérée »

« Chacun est leader à son tour »

« On rend les professionnels porteurs d'initiatives »

« Pacte fait des petits »

« cohésion, sécurité »

« Pacte est un tremplin »





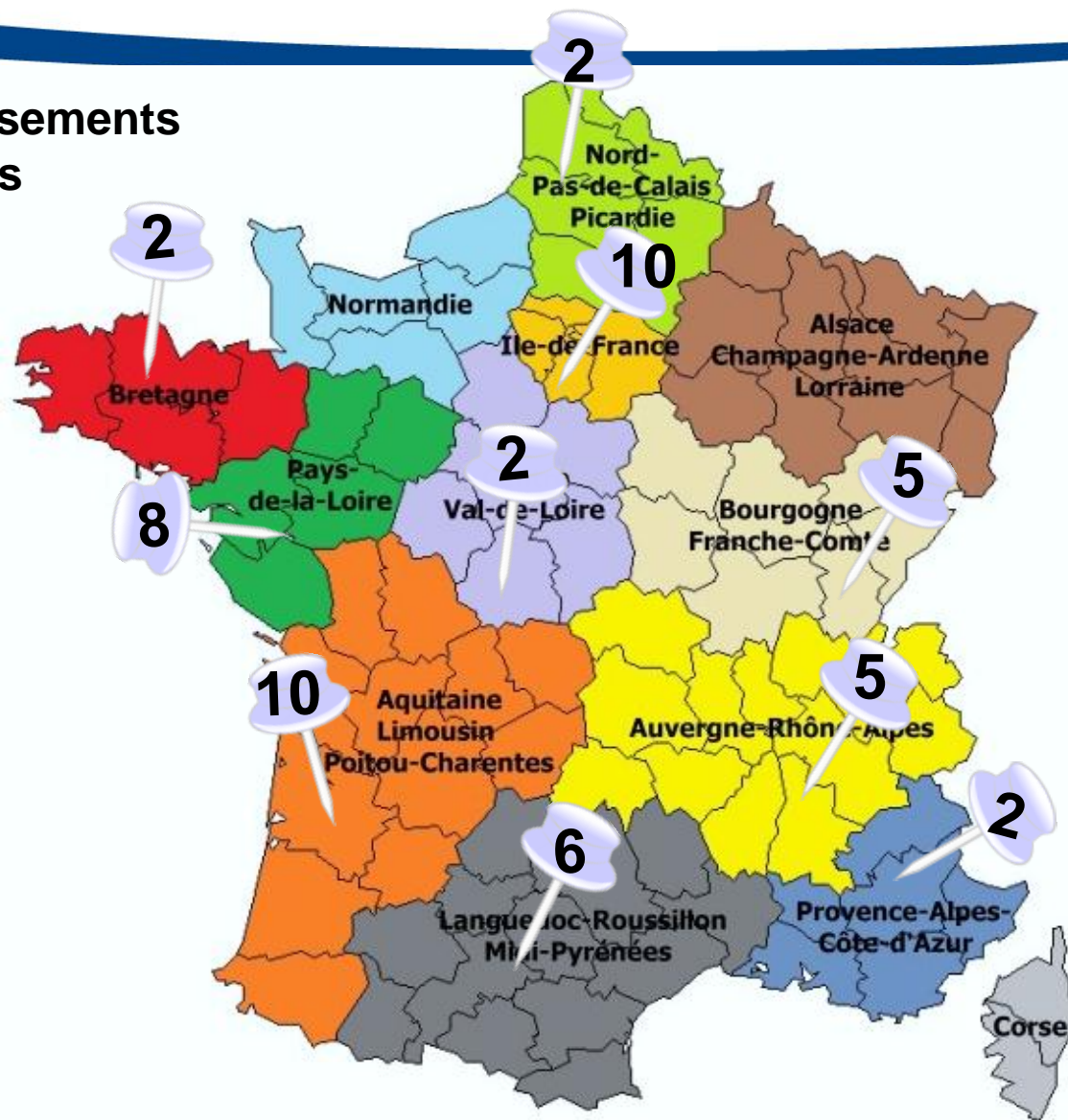
**02**

**Phase pilote**

# Les équipes de la phase pilote



51 établissements  
52 équipes



Public (21)	
CHU	8
CH/HL	10
CHS	3
Privé (30)	
ESPIC	10
lucratif	20

# Pré-enseignements de la phase de diagnostic

## Nécessité de :

- Trouver un facilitateur type « coaching » engagé
- Dégager un temps de préparation en amont de l'engagement de l'équipe
- Rappeler les conditions de succès
- Insister sur la qualité de l'animateur du CRM Santé qui doit être externe à l'équipe avec des adaptations
- De trouver la façon de réunir les professionnels
- De réviser la question de la problématique

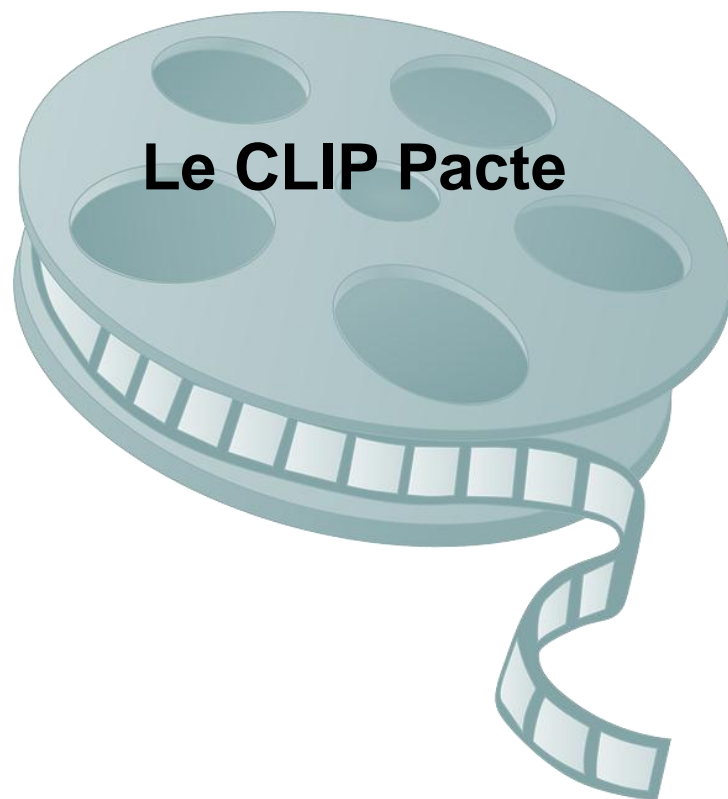
5 rencontres régionales en association avec les structures régionales d'appui

# Poursuite des travaux

Avec un groupe de travail afin de consolider la méthode et les outils:

- La thématique « **leadership** » fera l'objet d'un plan d'actions en 2017
- La thématique « **implication du patient** » fera l'objet d'un accompagnement auprès d'équipe
- La méthode du **patient traceur Pacte** sera testée avec des experts visiteurs courant 2017
- La méthode et les outils seront **consolidés** courant 2017
- La question sur les « **indicateurs** » d'évaluation sera approfondie.

# Le témoignage des équipes



# Discussion

