



28.04.2016

4^{ème} Séminaire Européen du SIDIEF
« Sécurité des soins: l'affaire de tous »



"Speak-Up" Quand le silence devient dangereux

Charlotte Vogel

Présentation d'une étude réalisée par Prof. Dr. David Schwappach, Directeur scientifique de Sécurité des patients Suisse et Dr. Kathrin Gehring, collaboratrice scientifique

Plan

- **Définition**

- **Méthodologie de l'enquête**
 - **Interview**
 - Résultats
 - **Questionnaire**
 - Résultats

- **Conclusion**



SPEAK UP

Définition:

Parler des problèmes ou de ses préoccupations, soumettre des suggestions, apporter des idées et exprimer des opinions dans l'objectif de changer les choses et d'améliorer le travail d'un groupe, d'une organisation



SPEAK UP et SECURITE DES SOINS

Réagir et s'adresser à ses collègues ou à ses supérieurs si la sécurité des patients est compromise ou semble l'être, afin d'écartier les risques encourus par les patients

Speak Up c'est par exemple:

- **Formuler ses doutes relatifs à la sécurité;**
- **Interpeler ses collègues en raison de leur attitude à risque ou de problèmes relatifs à la sécurité;**
- **Exprimer ses inquiétudes ou ses doutes si l'on estime que la sécurité d'un patient est mise en danger;**
- **Clarifier les ambiguïtés;**
- **Faire remarquer à ses collègues un déroulement incorrect;**
- **Apporter des idées ou des suggestions pour réduire un risque sécuritaire potentiel;**
- **Utiliser des gestes pour désigner un acte risqué ou une situation remettant en cause la sécurité;**

Speak Up ce n'est pas:

- **Une annonce CIRIS**
- **Une plainte**
- **Une dénonciation**

La difficulté du Speak Up est un problème connu.

L'importance du Speak Up est reconnue

Une recherche de littérature montre qu'il n'existe pas de connaissances particulières sur la situation du Speak Up en Suisse

**Choix d'enquêter en Oncologie car cette spécialité a une tradition importante de communication de diagnostics difficiles, de mauvaises nouvelles
Qu'en est il du Speak Up ?**

Recherche d'hôpitaux participants

Exemple : Injection intrathécale de Vincristine

- **Cas mortel de Wayne Jowett, 18 ans**
- Souffrait d'une leucémie aigue
- Pris en charge au Queen Medical Center à Nottingham (Angleterre)
- Le médecin responsable était nouveau, habitué à d'autres standards
- Situation complexe (jours fériés, rendez vous déplacés, compétences (responsabilités) peu claires
- La pharmacie a livré les médicaments dans des sachets semblables
- **Injection intrathécale d'abord de Cytosine, ensuite de Vincristine**
- Médecin assistant, nouveau dans l'unité **a été étonné, s'est posé la question 2x, puis a pensé que le médecin responsable avait plus d'expérience , qu'il savait ce qu'il faisait et que cela ne devait pas être remis en question**



Malgré une prise en charge en médecine intensive, Wayne Jowett est décédé 4 semaines plus tard.

De nombreux collaborateurs dans les hôpitaux connaissent des situations, dans lesquelles....

- Les contrôles de sécurité sont ignorés ou évités
- Les signaux d'alarme sont outrepassés
- Des règles de sécurité reconnues ne sont pas respectées

Des collègues se comportent de manière risquée ou font des erreurs

....Ils ne savent pas.....

- **Si et comment réagir**
- **Si il faut le remarquer à ses collègues**
- **Quand et comment intervenir**
- **Quand et comment déclarer ses préoccupations relatives à la sécurité**

.... Et après réflexion, se taisent

9 centres d'oncologie d'hôpitaux de Suisse alémanique (hôpitaux universitaires, cantonaux et régionaux, services hospitalisés et ambulatoires, oncologie pédiatrique)

Phase 1:

Interview qualitatif avec personnel soignant et médecins

Phase 2:

Etude quantitative au moyen d'un questionnaire structuré

Phase 1: Interview qualitatifs avec personnel soignant et médecins (hommes et femmes de différentes fonctions et différents niveaux hiérarchiques)

■ Thèmes abordés:

- Quelles situations déclenchent le « Speak up » ?
- Comment les collaborateurs communiquent ils leur remarques ?
- Quelles sont les motivations, les freins ?

32 entretiens approfondis ont été réalisés

Préoccupations sécuritaires fréquentes	
Processus de médication global	<ul style="list-style-type: none"> • Posologie / prescription erronée • Aucune prémédication/prémédication erronée • Vitesse de perfusion incorrecte • Ordonnance mal complétée • Feuille d'ordre pour thérapie intrathécale incomplète
Hygiène / mesures de précaution	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de gants / de désinfection des mains • Procédures interdites en isolement • Utilisation de matériel non stérile
Décisions thérapeutiques	<ul style="list-style-type: none"> • Décision d'opérer • Transfert ou absence de transfert aux soins intensifs
Procédures invasives	<ul style="list-style-type: none"> • Ponction lombaire sans test de coagulation • Absence de masque / gants pour une ponction lombaire

Motivation	Barrières
Protéger le patient contre les dommages	Estimation que le risque n'est pas assez élevé
Protéger ses collègues d'erreurs éventuelles	Ne pas vouloir ridiculiser ses collègues ou les mettre en porte à faux
	Ne pas vouloir angoisser les patients
	La réaction des personnes concernées ne peut pas être évaluée
	Hiérarchie, normes
	Crainte des conséquences négatives pour les relations sociales, sa propre réputation
	Résignation , frustration

...L'un de nos chefs de clinique effectue ses ponctions lombaires , sans masque et sans gants stériles....Il le fait ainsi et malgré de nombreux spectateurs attentifs, personne ne dit rien..

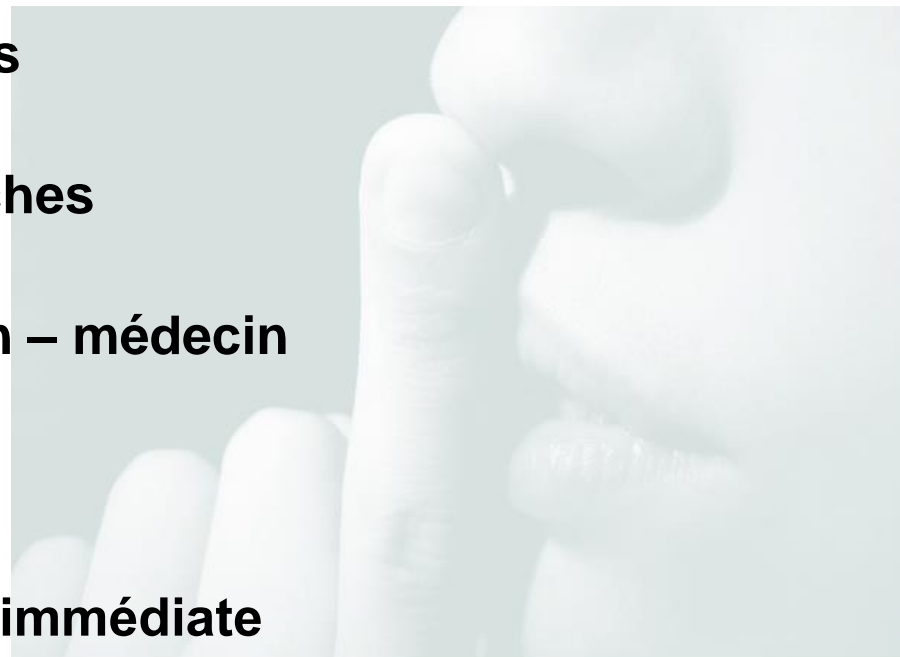
....Je crois qu'il procède comme cela depuis toujours... on lui a déjà proposé plusieurs fois des masques et gants, il prétend que ce n'est pas nécessaire....Il ne s'est jamais rien passé..

....Si un enfant devait un jour contracter une infection à cause de cela, alors il serait vraiment nécessaire d'aborder ce sujet...

Infirmière spécialisée, oncologie pédiatrique , CH 2013

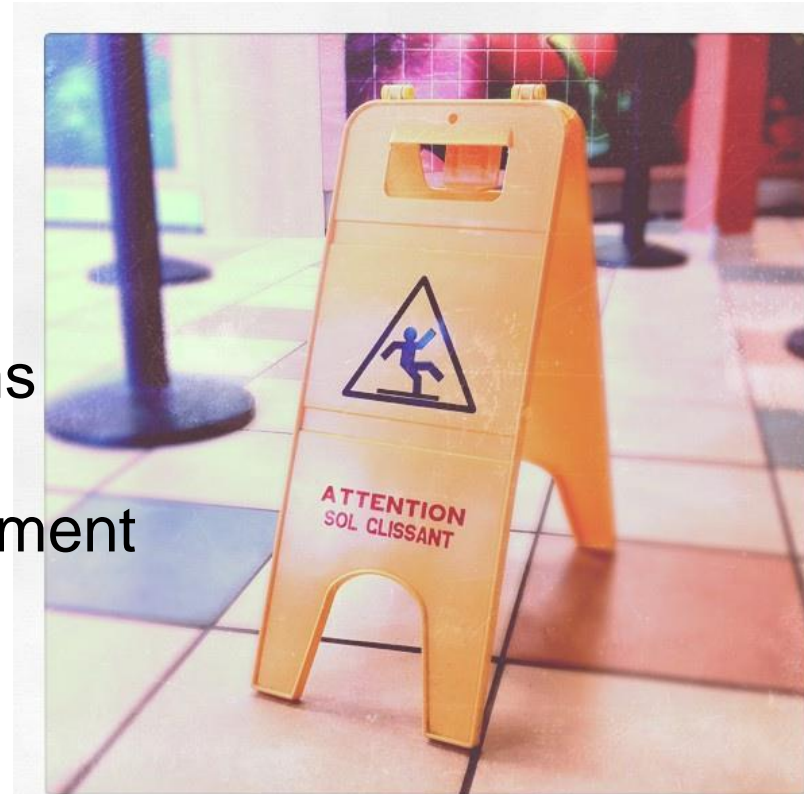
Situations typiques dans lesquelles les préoccupations relatives à la sécurité ne seront **PAS** formulées

- **Violation de règle dans le domaine de l'hygiène, des isolements**
- **Présence de plusieurs personnes**
- **Présence du patient, de ses proches**
- **Infirmière – médecin ou médecin – médecin**
- **Hiérarchie**
- **Nécessité d'une prise en charge immédiate**



Stratégies typiques

- Faire des gestes / des mimiques
- Ne pas parler
- Etre diplomate/ tranquille
- Faire l'idiot et poser des questions
- Ne pas interpeller / corriger gentiment



Mettre son propre masque et observer si il en fait de même

Ou

Mettre son propre masque et lui tendre le sien

Médecin – assistant (CH 2013)

Phase 2: Questionnaire

Tous les collaborateurs (médecins et infirmières) des services hospitalisés ou ambulatoires ont été inclus

Le personnel a été informé de l'étude le matin même et l'enquête a été distribuée par enveloppe et par mail

Composé de 34 questions qui évaluaient :

- **la fréquence des doutes perçus**
 - **les comportements individuels**
 - **la sécurité psychologique au travail**
 - **l'expérience et la position dans l'organisation**
-
- **Utilisation du modèle adapté au domaine des soins de santé
« Employee silence scale »**

Le questionnaire contenait 4 vignettes cliniques :

- **Erreur de prescription non relevée**
- **Non respect de la procédure de désinfection des mains avant l'examen d'une plaie**
- **Manquement au double contrôle des médicaments**
- **Ponction lombaire sans statut de coagulation récent**

Chacun selon sa fonction devait évaluer:

- Le risque de dommage pour le patient
- La difficulté de décision
- L'impact affectif (à quel point est ce désagréable de mettre en garde un collègue)
- La possibilité de Speak Up

Exemple de vignette:

« Vous faites la visite auprès d'une patiente en oncologie avec plusieurs médecins et membres du personnel soignant. La cheffe de Clinique veut observer la plaie de la patiente fraîchement opérée. La patiente et ses parents observent tout avec attention.

La cheffe de clinique ne met pas de gants et ne s'est pas récemment désinfecté les mains »

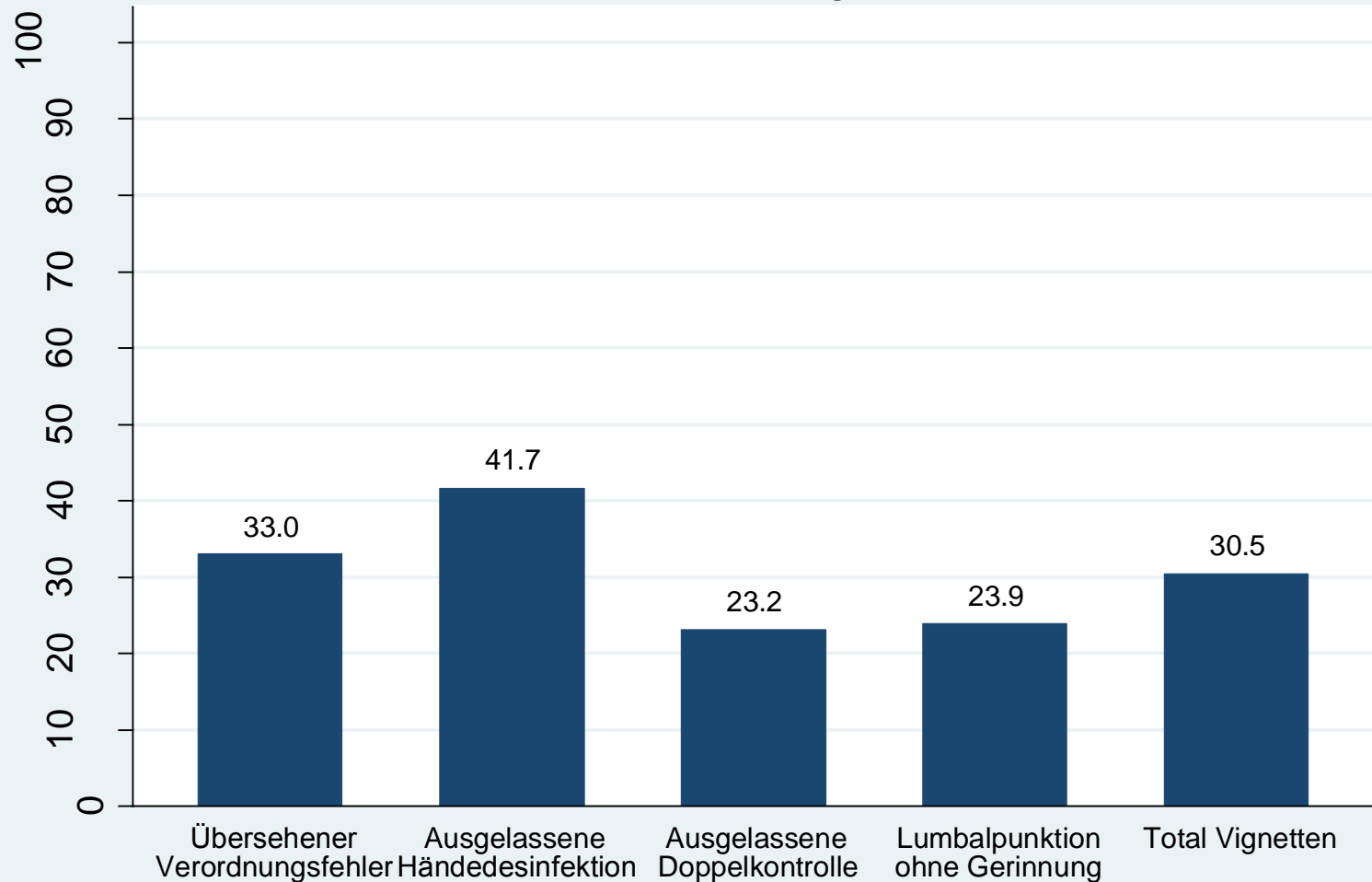
Exemple de vignette:

« Vous êtes dans le bureau du médecin chef pour parler de quelque chose avec lui.

Par hasard, vous voyez sur la feuille de prescription médicale que l'emplacement de la prémédication est inhabituel.

La prescription médicale est déjà signée »

'Den Kollegen auf die Gefahr hinzuweisen, wäre ...'
eher - sehr unangenehm



Questionnaires médecins – infirmières

Retour 65% (n=1013)

- **54% ont repéré des erreurs potentiellement dangereuses chez leurs collègues au moins quelquefois**
- **43% ont repéré des violations de règles de sécurité au moins quelquefois (4% très fréquemment)**
- **La fréquence des préoccupations de sécurité est rapportée plus fréquemment par :**
 - Soignants plutôt que les médecins
 - Le personnel sans fonction managériales
 - Le personnel travaillant dans les services ambulatoires plutôt qu'hospitalisés

Facteurs qui favorisent le « Speak Up »

- **Fort sentiment de sécurité psychologique au travail (se sentir soutenu et traité de manière équitable par collègues et supérieurs)**
- **Haut degré de sensibilisation au bien être des malades (se considérer comme un défenseur de la cause des malades)**
- **Aptitudes relationnelles et capacités d'adaptation et de communication**

Facteurs qui freinent « Speak Up »

- **Facteurs individuels (âge, fonction, personnalité)**

- **Facteurs organisationnels**
 - sécurité psychologique faible
 - hiérarchie
 - expérience précédente avec Speak up (résignation , frustration)

- **Facteurs contextuels (thème, parties concernées, patients, évaluation du risque)**

Il existe des colonnes pour prescrire la chimiothérapie et d'autres pour la médication annexe

Il peut arriver qu'on écrive la prescription de stéroïdes dans la colonne chimiothérapie et on vous le fait remarquer...

C'est sûrement très bien, toutefois, je ne crois pas que cela représente un danger pour la sécurité. Quand j'oublie de prescrire quelque chose, alors là c'est important, mais si j'écris là ou là ce n'est pas important

Quand une dizaine de patients attendent encore et on discute de savoir exactement où on doit écrire, alors cela peut me rendre un peu agressif, je l'avoue..

Médecin chef en oncologie, CH 2013



Avec le temps, tu ne dis finalement plus rien...

Qu'est ce que tu veux y faire ?

Infirmière en oncologie

- **74%** ont gardé pour eux des idées ou des remarques relatives à la sécurité dans leur service
- **72 %** ont décidé de ne pas exprimer leurs doutes relatifs à la sécurité des patients
- **54%** ont préféré ne pas poser de questions
- **49%** ont remarqué des problèmes de sécurité mais n'en n'ont parlé à personne
- **38%** ont préféré se taire, alors que leur remarque aurait pu contribuer à diminuer un risque pour les patients



Je vous remercie de votre attention

