

EHPAGE:

«Mesure d'impact sur la culture sécurité en Ehpad, d'un dispositif multifacettes pour l'analyse des évènements indésirables associés aux soins»

Réunion de restitution des résultats

Jeudi 6 décembre 2018 - Nantes

Delphine TEIGNÉ et Marion LUCAS, chargées de Recherche
Guillaume MABILEAU, statisticien
Noémie TERRIEN, coordonnateur QualiREL

Projet de recherche PREPS DGOS 2015-2017

Sommaire

- Genèse, contexte et objectifs du projet de recherche
- Travaux préliminaires
- Rappel du dispositif interventionnel d'**EHPAGE**
- Etude des Evènements Indésirables en EHPAD : étude ancillaire
- Mesure de la Culture Sécurité
- Synthèse et points clés
- Présentation du kit 
- Questions diverses 

Contexte et objectifs

Genèse, contexte et objectifs du projet EHPAGE

Gestion des évènements indésirables

2012-2013

Exploration et
expérimentation

5 EHPAD

Efficace mais...
Généralisable ?
Evènement indésirable en Ehpad ?
Rôle d'une SRA ?



EHPAD

- Evolution significative du nombre de personnes âgées dépendantes
- Médicalisation de la prise en charge des résidents
- Lieu de vie / lieu de soins
- Ressources contraintes



2014

Réponse à un appel à
projet DGOS



**Lauréat
2015-2017
EHPAGE**

2016-2018

- Obligation réglementaire
- Attentes des autorités de tutelles
- Priorités nationales



EHPAGE doit permettre de répondre à des questions en suspens:

- Qu'appelle-t-on évènement indésirable associé aux soins en Ehpad ?
- Quelles sont les caractéristiques de ces évènements ?
- Quelles sont leur fréquence de survenue ?
- Comment faire évoluer la culture sécurité en Ehpad dans un contexte contraint ?

EHPAGE avait pour objectifs de:

- Mesurer l'impact d'un dispositif d'accompagnement sur l'évolution de la culture sécurité des professionnels

Culture Sécurité (CS)

Le produit des valeurs, des attitudes, des perceptions, des compétences et des modes de comportement individuels et du groupe qui déterminent l'engagement, le modèle et la capacité d'une organisation de santé à manager la sécurité (*Nieva et al. 2003*)

EHPAGE a enrôlé plusieurs établissements:

- **61 EHPAD** – départements 44 et 85 – répartis en 2 groupes (groupe expérimental et groupe témoin)

Travaux préliminaires



Evènement indésirable (EI)

Fait, qui a ou aurait pu avoir des conséquences, associé aux actes de soins et d'accompagnement et dont on ne souhaite pas qu'il se reproduise.

(EHPAGE 2016)

Définitions élaborées par comité d'experts (suite) :

Evènement indésirable GRAVE (EIG)

Evènement indésirable ayant pour conséquence:



un décès,
ou la survenue d'une menace vitale,
ou un transfert inattendu dans une structure de soins externe (1),
ou une incapacité ou un handicap permanent(e) ou non,
ou une perte d'autonomie permanente ou prolongée selon les actes de la vie quotidienne (2),
ou la nécessité d'une surveillance accrue et/ou d'une prise en soins plus lourde,
ou une rupture permanente ou prolongée des habitudes de vie (3),
ou une atteinte permanente ou prolongée à l'intégrité psychologique ou sociale (4).

(1) : recours aux urgences, hospitalisation inattendue ou précipitée, intervention chirurgicale imprévue.

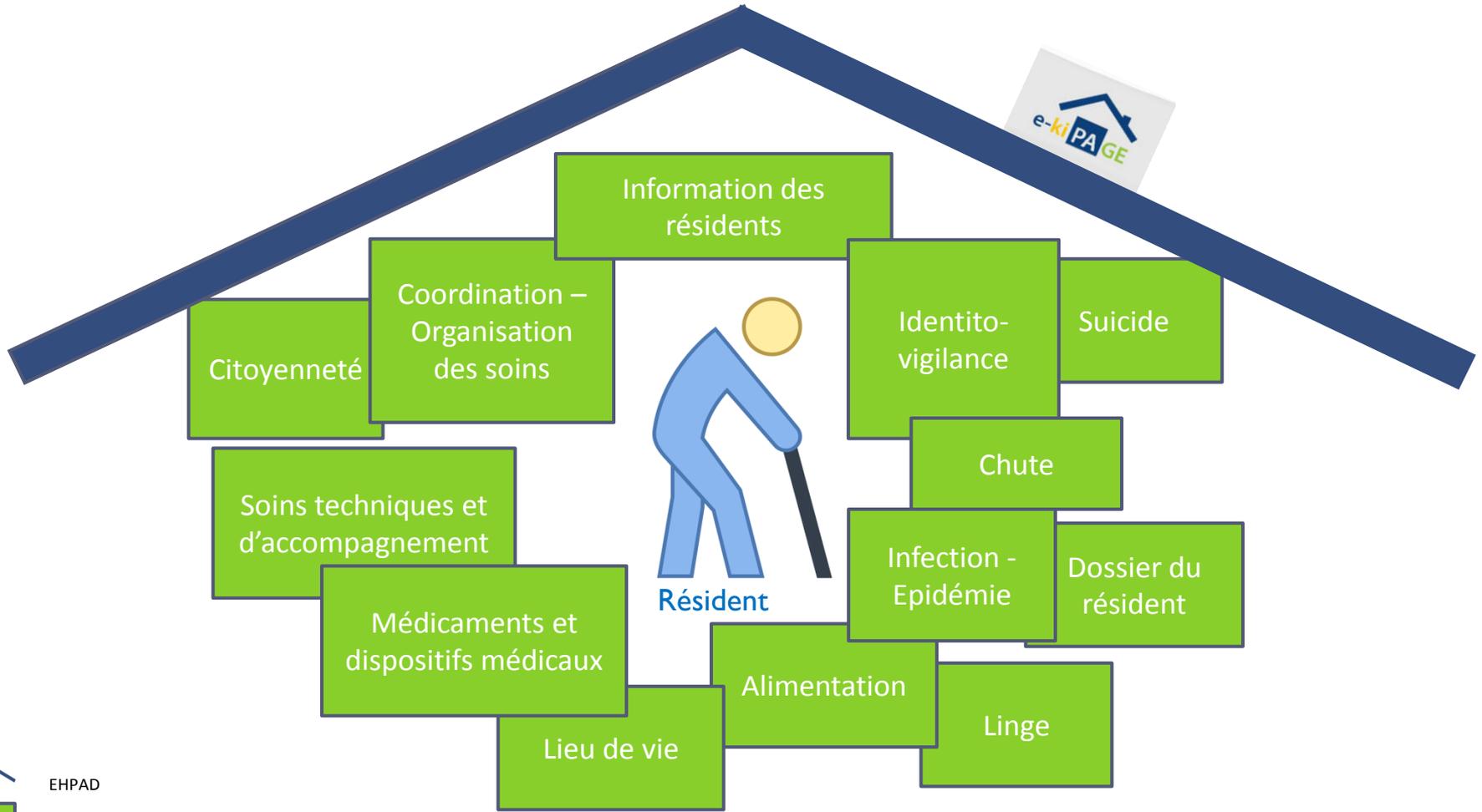
(2) : selon les 6 points suivants : le transfert, le déplacement, l'autonomie à l'élimination ou à l'alimentation ou à l'habillage ou à la toilette.

(3) : par état dépressif, anxiété majorée ou prolongée, syndrome post traumatique.

(4) : sont incluses les conséquences financières et matérielles pour le résident

Panorama des domaines de risques associés aux soins en EHPAD : revue de la littérature

Teigné D, Lucas M, Leclère B, Moret L, Terrien N. *Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2017 ; 15(2) : 117-26



 EHPAD
 Domaine de risque pouvant toucher directement le résident



- Entretiens semi-directifs réalisés par un sociologue
 - 11 EHPAD, 36 entretiens, 51 heures d'entretiens
 - Plusieurs professions enquêtées
-
- Thématique de la CS : place et investissement variables entre EHPAD
 - Engagement de l'équipe de direction dans la démarche GDR : pas toujours continue (autres priorités)
 - Formalisation de la démarche de GDR : niveau hétérogène entre EHPAD



- Qualification de la direction en matière de CS : vers une possible délégation
- Formation et accompagnement des pilotes : différences entre EHPAD
- Appréciation délicate de l'existant en GDR dans l'EHPAD : discours contradictoires
- Qualification de l'EI (flou, imprécis)
- Arbitrage fréquent entre « signalement de l'EI » et « mise en œuvre d'une action corrective sans signalement ».
- Données collectées rarement exploitées,
- Appréhension généralement succincte des domaines de risque
- Légitimité, réticence, solidarité ou instrumentalisation du signalement,
- EHPAD en difficultés par rapport aux différentes composantes de la culture sécurité et attentes du projet EHPAGE

Réalisation du projet : calendrier et EHPAD participants

G1

Réunions
de lancement



Janv. 16

31 EHPAD

Passation
questionnaire CS



Mars 16

31 EHPAD

Avril 16

30 EHPAD

Mise en œuvre
de l'accompagnement



Janv. 17

Passation
questionnaire CS



Sept. 17

30 EHPAD

30 EHPAD

Nov. 17

61
EHPAD

59
EHPAD

G2

30 EHPAD

Janv. 16



30 EHPAD

Mars 16



Avril 16

30 EHPAD

Fév. 17



29 EHPAD

Avril 17



29 EHPAD

Nov. 17

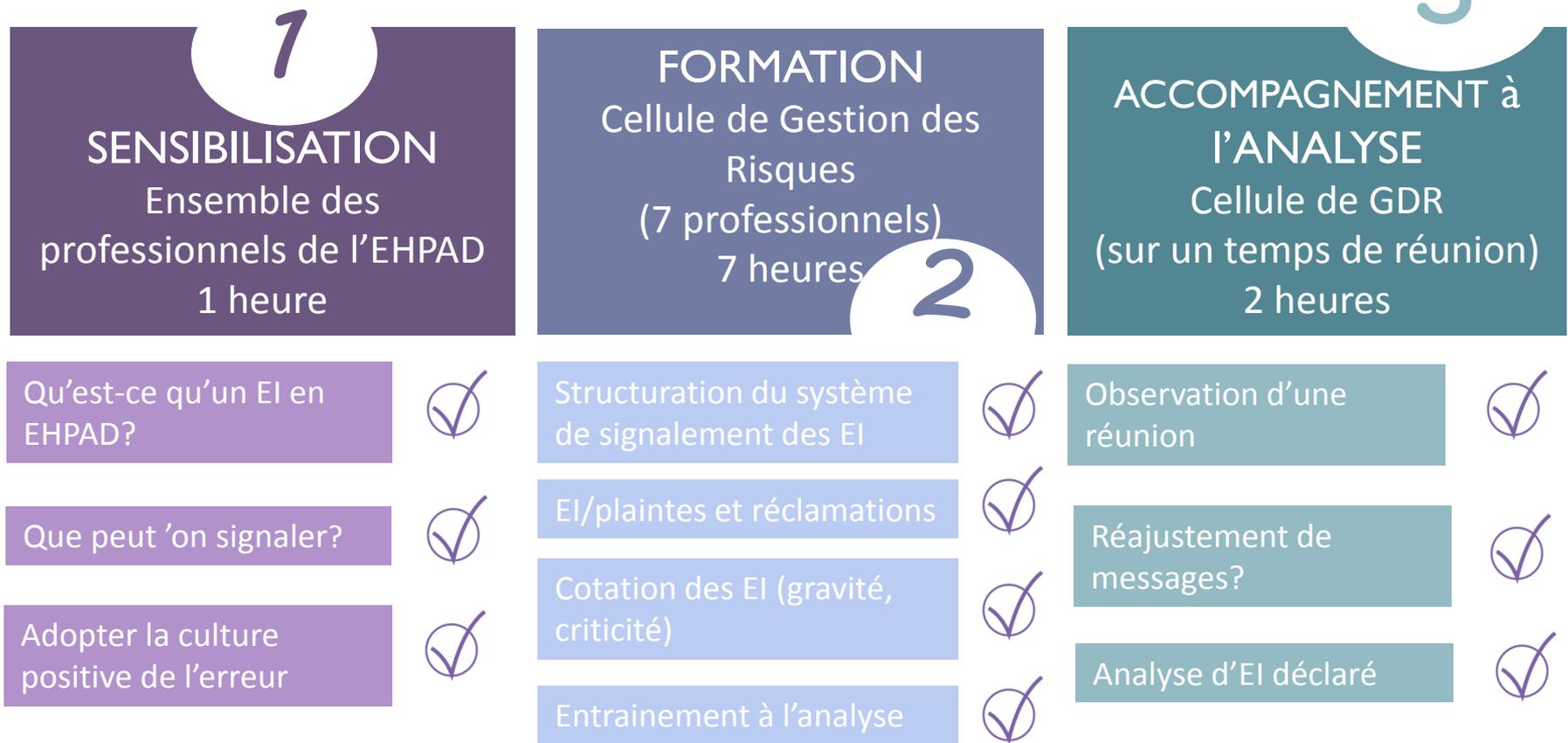
Mise en œuvre
de l'accompagnement

Jeudi 6 décembre 2018 - Nantes

Dispositif interventionnel d'EHPAGE

Dispositif interventionnel :

- **Objectif** : proposer une stratégie pour structurer et pérenniser le signalement des EI
- **construit** selon les 4 dimensions de Shortell (outils et conduite)
- **structuré** autour de 3 étapes réalisées en 12 mois :



1

SENSIBILISATION

FORMATION

3

ACCOMPAGNEMENT à
l'ANALYSE

2

1412 professionnels sensibilisés

%/EHPAD:

méd.=50%

2016:

11%

96%

2017:

méd.= 51,1%

17,8%

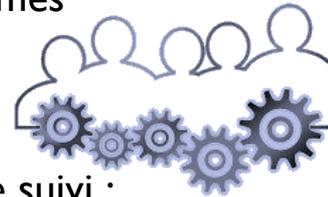
93,3%

59

Cellules de GDR constituées

372

professionnels formés



Indicateurs de suivi :

91,8% des professionnels formés ont « envie de mettre en pratique »

33,2% « capable de transmettre les connaissances »

44 Cellules de GDR bénéficiaires

- ✓ Adaptabilité et Compréhension des définitions et échelles ++
- ✓ Utilisation des outils proposés
- ✓ Points à travailler « cellules-dépendantes » : communication, analyse, quels EI analyser de façon approfondie?
- ✓ Déclarations d'EI (+ ou -)

Etude des Evènements Indésirables en EHPAD

Vers une déclaration exhaustive des EI (1/2)

3

ACCOMPAGNEMENT à
l'ANALYSE

- Etude menée dans le Groupe 1 simultanément à la séance
- Déclaration exhaustive des EIAS par les professionnels pendant 15 jours,
- Complétude par un médecin-enquêteur pour le 1/3 des EHPAD

Résultats

13 DR sont documentés

DR suicide documenté uniquement par l'enquêteur

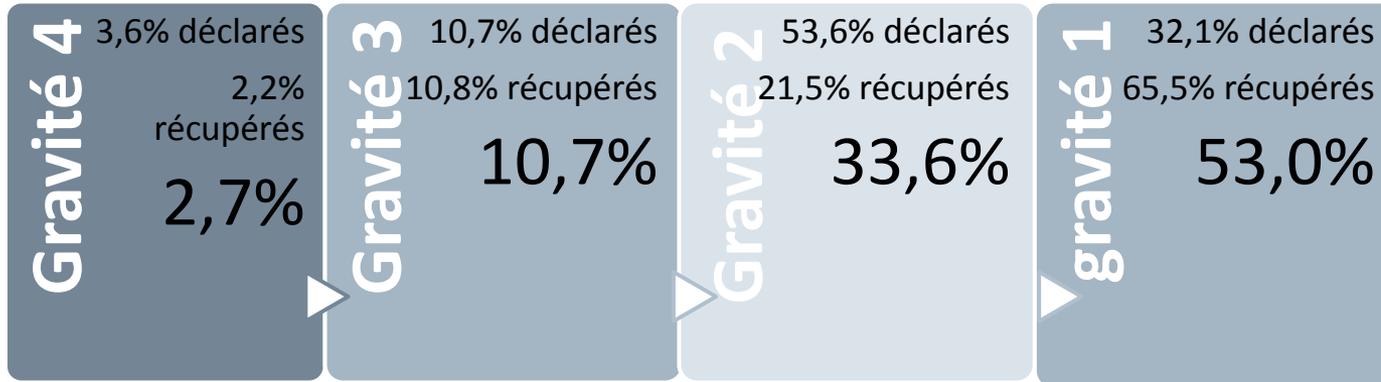
Les professionnels ont déclaré près de **40%** des EIAS survenus

Etendue de la déclaration des EIAS par EHPAD: de 0 à 21 EIAS

60% des EIAS relèvent de 4 DR

4 EIAS de gravité 4 sont survenus

Vers une déclaration exhaustive des EI (2/2)



Taux d'incidence de survenus des EIAS

Taux d'incidence global : 13,9 EIAS pour 100 résident-semaines

Taux d'incidence gravité (3 et 4) : 1,9 EIAS pour 100 résident-semaines

Il surviendrait en moyenne, par an dans un EHPAD accueillant 80 résidents,

- 11,6 EIAS appartenant au DR « suicide »,
- 50,4 EIAS appartenant au DR « alimentation »,
- 120,3 EIAS appartenant au DR « médicaments et dispositifs médicaux ».
- 15,5 EIAS de gravité 4.

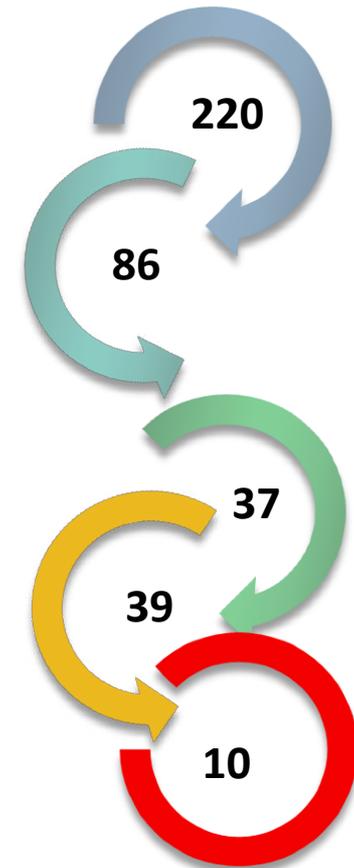
Pour l'ensemble des **EIAS** recueillis :

- Catégorisation par DR puis par **types** d'EIAS

Pour chaque type:

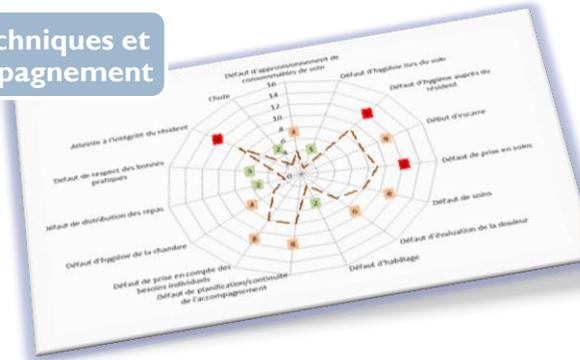
- Calcul de la criticité maximale
- Conclusion en termes de risques **acceptable**, à **surveiller**, **non acceptable**.

Axes prioritaires à des fins de prévention

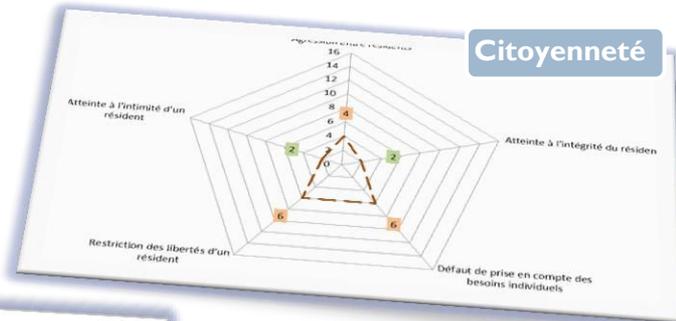


Vers des exemples pour enrichir la déclaration (3/3)

Soins techniques et d'accompagnement



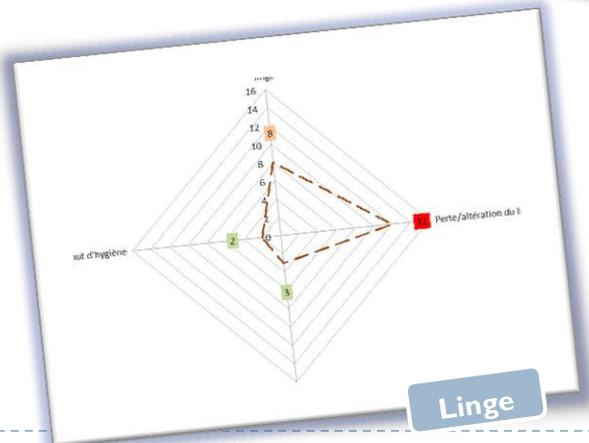
Citoyenneté



Alimentation



Linge



Mesure de la culture sécurité



12 dimensions* :

1- Travail d'équipe
Soutien et collaboration dans le respect des collègues

2- Effectifs

3- Respect des procédures

4- Formations et compétences

5- Réponse non punitive à l'erreur

6- Transmissions

7- Alerte et retour d'expérience

8- Liberté d'expression

9- Attentes des responsables et actions de promotion de la sécurité du résident

10- Perception globale de la sécurité des résidents

11- Soutien de la direction pour la sécurité du résident

12- Organisation apprenante
Facilité à prendre en compte ses erreurs et à mettre en place des changements pérennes

42 items dont:

✓ dimension 1 : travail d'équipe

A1: Les membres du personnel

A2: Les membres du personnel

A5: Les membres du personnel ...

A9: Lorsque quelqu'un ...



✓ dimension 12 : organisation apprenante

D3: Cet établissement...

D4: Dans cet établissement...

D5: Cet établissement...

D10: Lorsque des ...

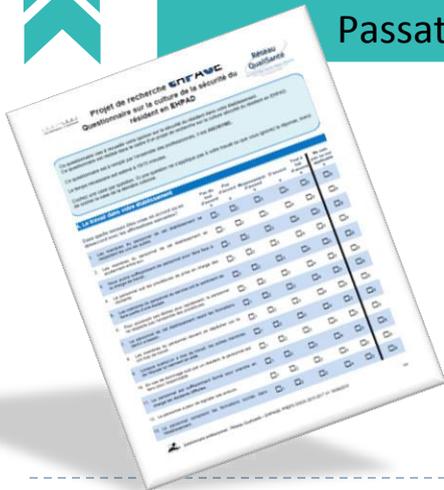
Positionnement du mesurage de la culture sécurité par rapport au dispositif interventionnel

Avant
le dispositif

Après
le dispositif



**Pour répondre à l'objectif principal d'EHPAGE:
Passation du questionnaire « culture sécurité des professionnels »**



Modalités de restitution des résultats des questionnaires

- **Evaluation de la culture sécurité à l'échelle de chaque EHPAD** (compilation de l'ensemble des questionnaires)

- ✓ Analyse des résultats :

- Item: obtention % de réponses positives,
 - Dimension: obtention d'une moyenne de % de réponses positives (= score/dimension),

- ✓ Restitution des résultats au moyen de :

- % de réponses positives/item)

TOP↑

FLOP↓

- Score/dimension : S'il y a en moyenne, 75% ou plus de réponses positives, **la dimension est dite développée**
S'il y a en moyenne, 50% ou moins de réponses positives, **la dimension est dite sous développée**
S'il y a entre 50 et 75% de réponses positives, **la dimension est dite en cours de développement**



Taux de participations au remplissage du questionnaire/EHPAD

- **Evaluation de la culture sécurité à l'échelle des 30 ou 31 EHPAD**

- Réalisation d'un état des lieux dans chaque groupe
 - Comparaison de vos résultats avec ceux de votre groupe

- **Evaluation de la culture sécurité à l'échelle des 61 EHPAD** (compilation de l'ensemble des questionnaires)

- Réalisation d'un état des lieux



Taux de participation au questionnaire

2016

61
EHPAD

2036
professionnels
(sur 4089 ciblés)

Taux de participation 2016 :

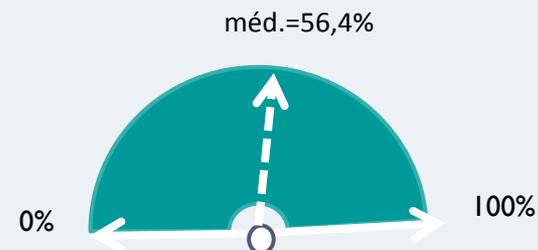


2017

59
EHPAD

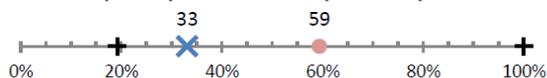
1620
professionnels
(sur 3846 ciblés)

Taux de participation 2017 :

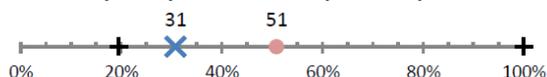


Exemples de résultats :

Taux de participation en 2016 (médiane)

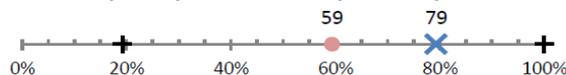


Taux de participation en 2017 (médiane)

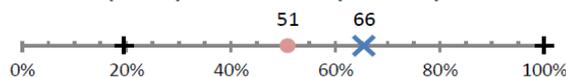


- ✕ votre établissement
- médiane du groupe EXPERIMENTAL
- + min/max du groupe EXPERIMENTAL

Taux de participation en 2016 (médiane)

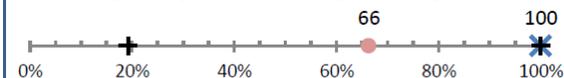


Taux de participation en 2017 (médiane)



- ✕ votre établissement
- médiane du groupe EXPERIMENTAL
- + min/max du groupe EXPERIMENTAL

Taux de participation en 2016 (médiane)

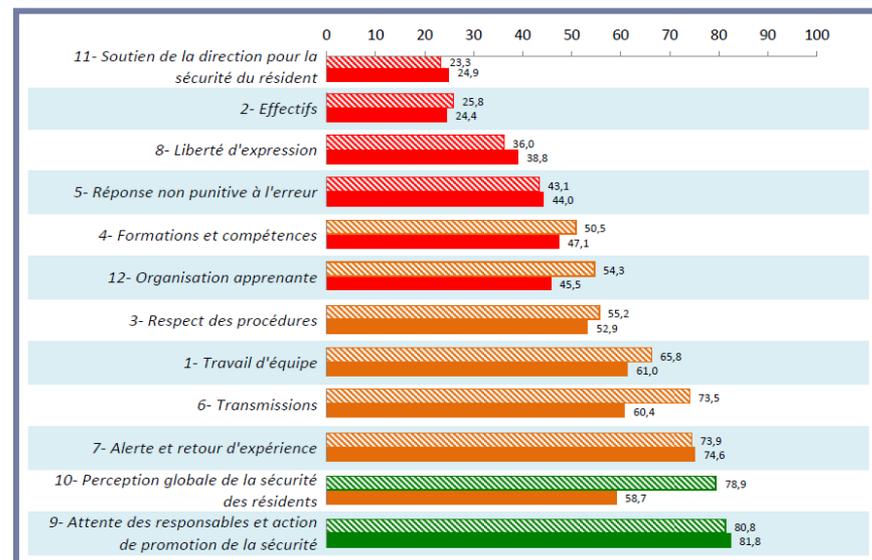
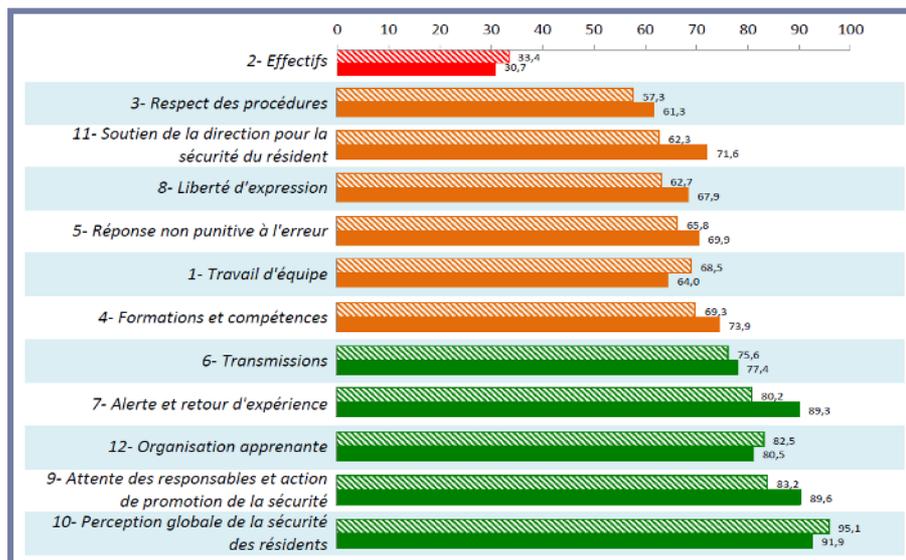
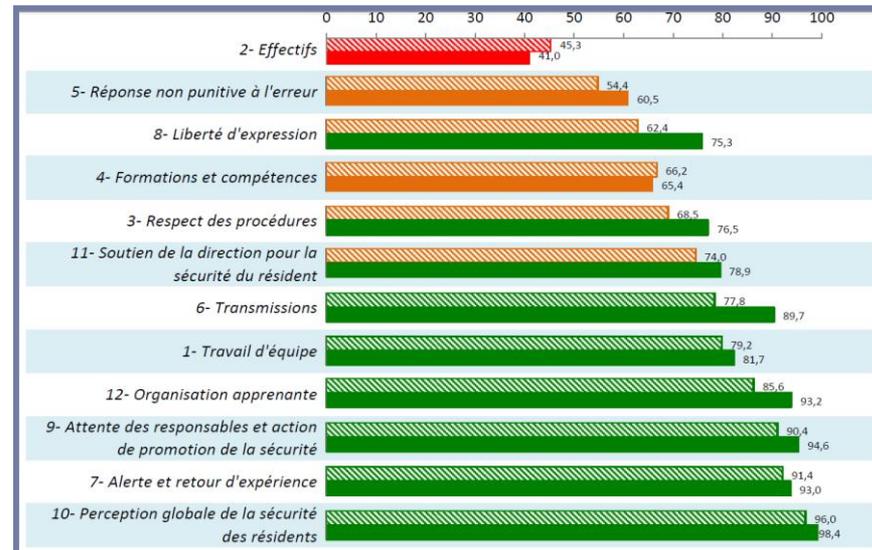


Taux de participation en 2017 (médiane)

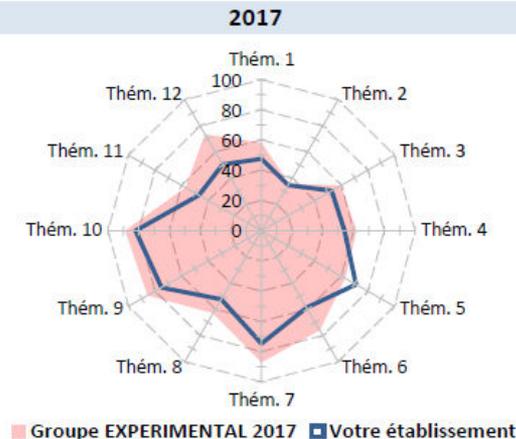
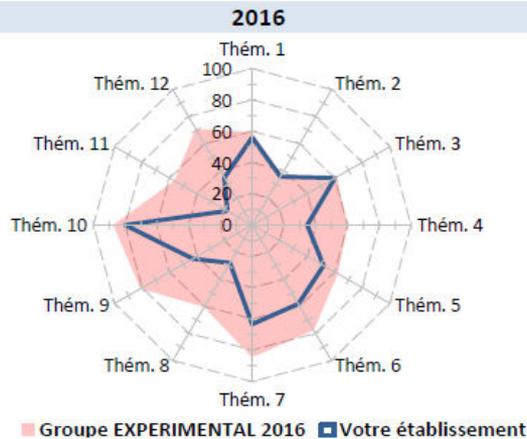


- ✕ votre établissement
- médiane du groupe TEMOIN
- + min/max du groupe TEMOIN

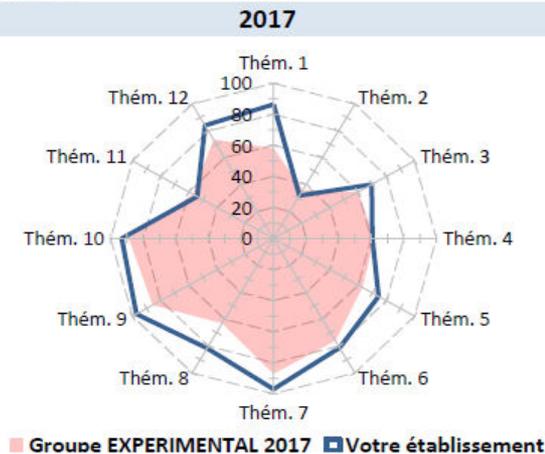
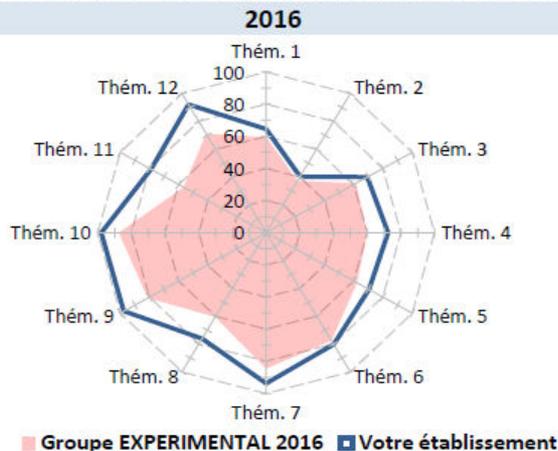
Exemples de profils :



SCHEMA 2 : SCORES PAR THEMATIQUE POUR VOTRE EHPAD ET POUR LE GROUPE EXPERIMENTAL EN 2016 ET 2017

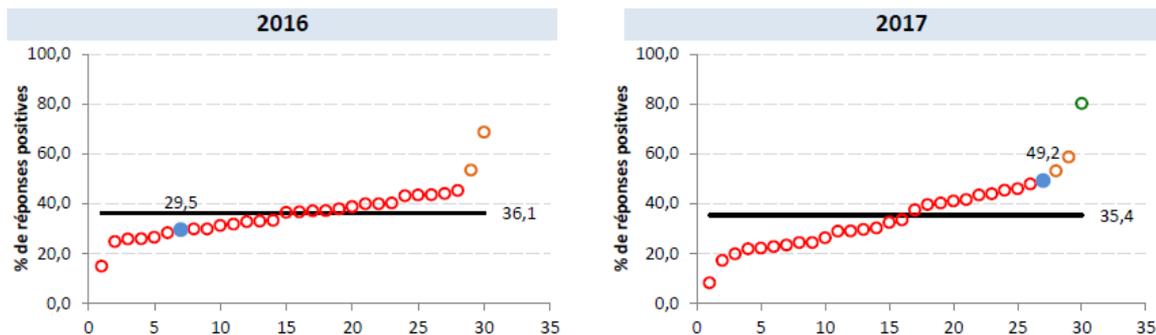


SCHEMA 2 : SCORES PAR THEMATIQUE POUR VOTRE EHPAD ET POUR LE GROUPE EXPERIMENTAL EN 2016 ET 2017



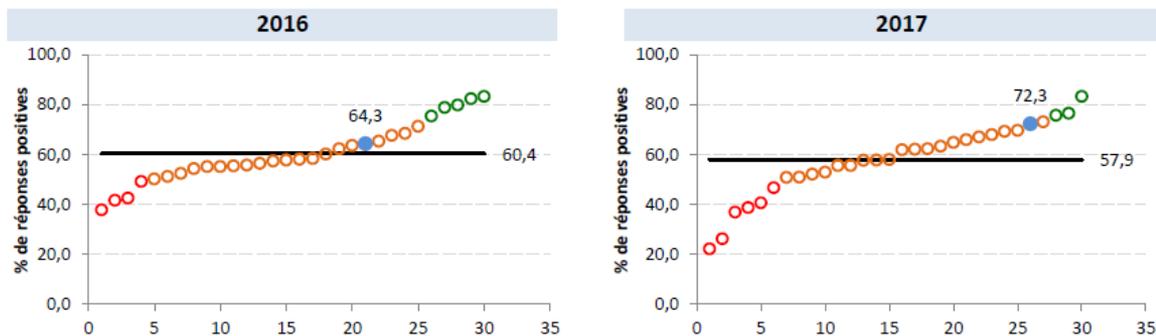
2- Effectifs : Adéquation entre effectif, charge de travail et qualité de l'accompagnement

L'effectif est adapté à la charge de travail et à la qualité de l'accompagnement des résidents, même durant les changements d'équipe. Le personnel ne travaille pas trop rapidement.



3- Respect des procédures : Prise en compte des procédures par les professionnels

Les professionnels s'attachent à respecter l'ensemble des procédures de l'établissement, quelles que soient les difficultés de fonctionnement rencontrées.



Des résultats supérieurs aux mesures réalisées en établissements de santé

- Perception globale de la sécurité des résidents
- Attentes des responsables en matière de sécurité des soins
- Alerte et retour d'expérience
- Une dimension (effectifs) faisant écho au contexte contraint des EHPAD
- Des marges de progression à explorer
 - En termes d'organisation : Procédures, formation et compétences, transmissions
 - En termes de coopération : Soutien de la direction pour la sécurité des résidents, organisation apprenante
 - En termes de transparence : réponse non punitive à l'erreur, liberté d'expression

Priorité collective ?

Sens des actions ?

Equité et transparence ?

Conclusion passation questionnaire CS

- ✓ Tendence générale observée
- ✓ Difficulté à établir un lien entre résultats du questionnaire et l'accompagnement QualiREL
- ✓ Plusieurs taux de participation < médiane (pour une ou les 2 années)
- ✓ CS se mesure sur le long terme
- ✓ Facteurs externes (bienveillance, QVT)
- ✓ Obtention d'un premier grand état des lieux de la CS en France

Participation au questionnaire :

n= 15 nursing homes ; n= 149 professionnels
(560 ciblés)

Taux: 26,1%

Février 2010



Participation au questionnaire :

n=40 nursing homes ; n=3722 professionnels

Taux: 72%

Fin 2007

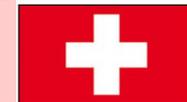


Participation au questionnaire :

n=9 nursing homes ; n=467 professionnels

Taux: 66%

nov. 2010



Participation au questionnaire :

n=78 nursing homes ; n=525 professionnels

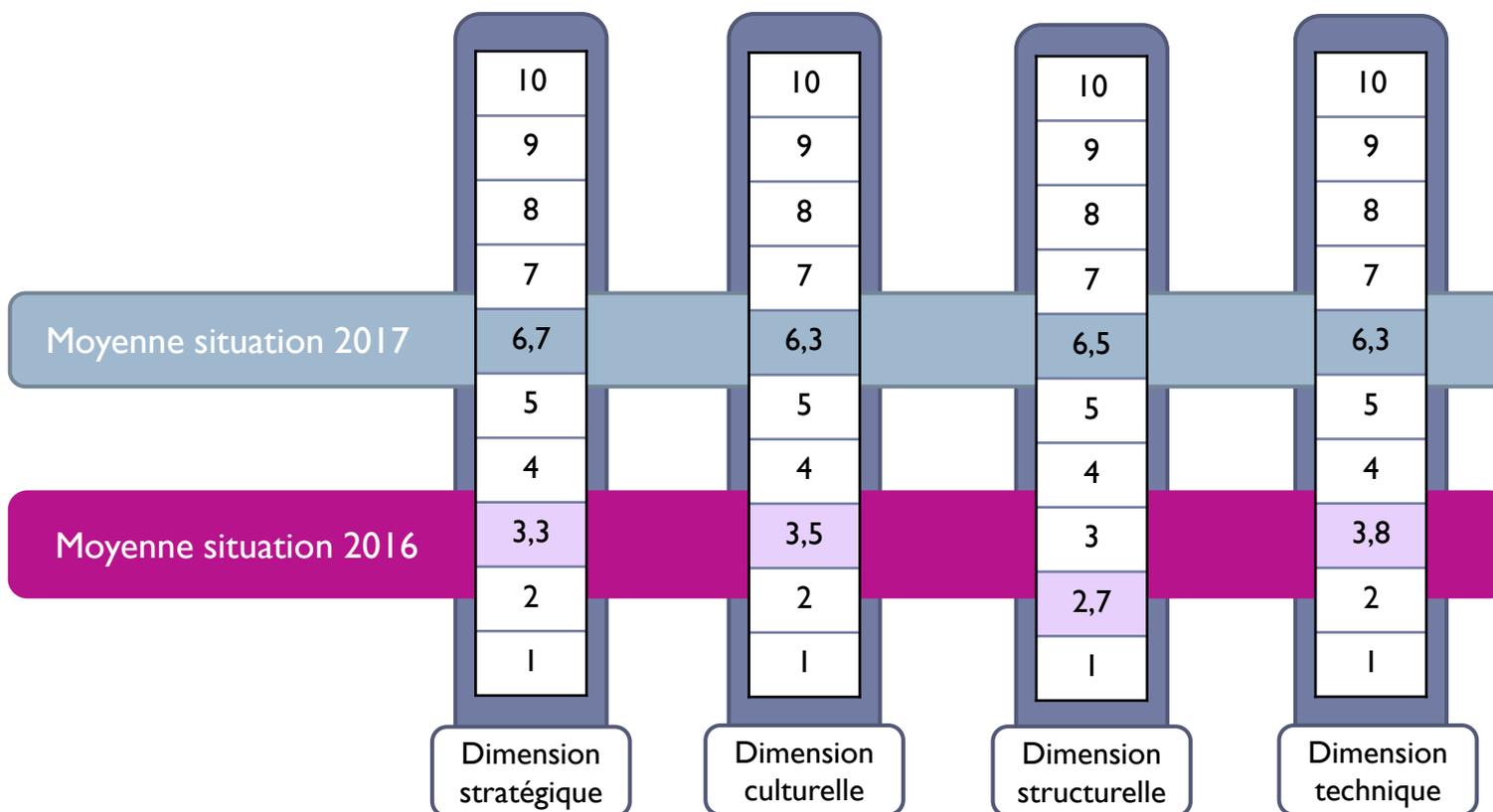
Taux: ?

2013 ou 2014 (?)

Progression des EHPAD en matière de GDR

Evolution questionnée *via* une enquête auprès de professionnels de G1

- Il y a un eu du chemin
- Il reste une marge de progression



Capacité des EHPAD à faire vivre la démarche

Les points forts

- ✓ Intégration des EI dans le projet établissement,
- ✓ Existence d'une cellule de GDR pour piloter la démarche et disposant des outils et d'une procédure de fonctionnement,
- ✓ Meilleure appréhension des domaines de risques et des enjeux de la démarche,
- ✓ Impact positif de l'accompagnement avec amélioration du partage entre professionnels, de la communication et des échanges entre professionnels.

« L'intervention du projet a permis à la notion de gestion des risques – qualité d'être présente dans l'établissement de manière plus formelle. »

« Il y a une plus grande culture de la gestion des risques pour le personnel soignant qui a été formé ou sensibilisé. Les risques sont mieux identifiés et le personnel spontanément émet des avis pour éviter leurs récives. »

« La politique des EI est intégrée dans le projet établissement. Sensibilisation à la culture du risque, aux déclarations et à l'analyse des fiches. »

« les membres du groupe communiquent et partagent leurs avis et constats afin d'améliorer les conditions de vie et la sécurité des résidents. »

Capacité des EHPAD à faire vivre la démarche (suite)

Les axes d'améliorations

- ✓ Accentuer la déclaration des évènements indésirables,
- ✓ Plus impliquer l'ensemble des professionnels dans la démarche
- ✓ Communiquer d'avantage les résultats d'analyse et plus de régularité dans les réunions des cellules
- ✓ Accentuer la formation

« Seuls les soignants se sentent concernés pas les EI, malgré de nombreuses tentatives d'explications et de bénéfices à en tirer pour le résident. Le turn-over du personnel, son manque de formation (beaucoup de faisant-fonction) font qu'il est difficile de conserver cette culture de déclaration des EI. »

« La direction ne nous demande jamais de compte ou si tout se passe bien pour l'équipe de gestion des risques. »

« Les déclarations sont faites mais le retour d'analyse n'est pas systématiquement transmis au reste de l'équipe. »

« Amélioration à faire de ce côté-là. Encouragements et sollicitation pour disposer de plus de fiches de Signalement. Réticence et méfiance à l'égard de ce système. Il y a d'avantage de discussions et d'explications sur l'impact auprès du personnel. »

Synthèse et points clés

- Freins à une linéarité de la CS et à un maintien de la GDR
 - capacité des EHPAD à recruter, intégrer, stabiliser les effectifs
 - capacité des EHPAD à consolider les relations avec les intervenants extérieurs
 - capacité des EHPAD à s'adapter à l'accueil de la personne âgée dépendante
- Leviers pour une pérennisation de la GDR et pour une progression en CS?
 - intégrer les représentants des usagers (conseil de vie sociale)
 - intégrer le turn over des managers et des professionnels de terrain pour adapter les schémas de communication
 - communiquer, former
 - ...



Sécurité
des résidents
tous impliqués
tous responsables

Présentation du kit e-kiPAGE

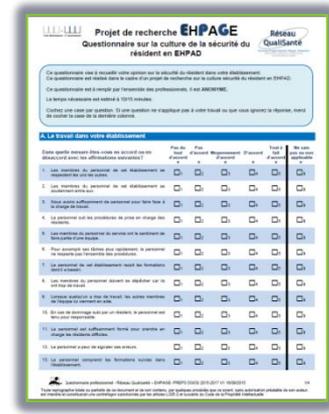
kit Pour l'Amélioration de la Gestion des Evènements Indésirables

Déclarons les évènements indésirables
Sécurité des résidents tous impliqués tous responsables

Présentation du kit e-kiPAGE

Destinataires

500 EHPAD de la région des Pays de la Loire
Kit en 3 volets (envois postaux 2017 – 2018)



1^{er} volet



2^{ème} volet



3^{ème} volet



Présentation du kit e-kiPAGE

1^{er} volet

1^{er} volet

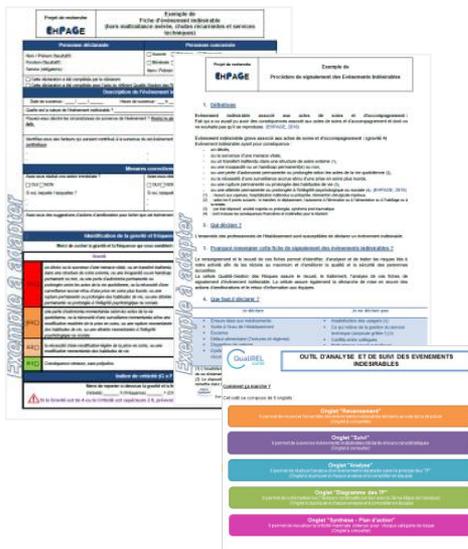


Se compose....

- D'un carnet de bord
- D'une clé USB permettant d'avoir accès de façon dématérialisée à :



- 2 e-learning (sensibilisation des professionnels – formation de la cellule GDR),
- **Outils** nécessaires à la mise en œuvre de la démarche Modèles de Fiche d'Evènement indésirables, procédure du circuit de déclaration, outil de recensement des Evènements indésirables ... *personnalisables et adaptables,*
- À des **supports de communication** interne: Affiches, flyers et petit journal...*personnalisables*



Présentation du kit e-kiPAGE

1^{er} volet (suite)

1^{er} volet



Le carnet de bord...

- Présente les essentiels des directeurs et des animateurs de la GDR,
- Guide dans les actions à mener (check list)
- Soumet des rétro planning de mise en œuvre
- Laisse place aux notes libres de l'animateur
- Suggère des messages de communication
- Propose des entrainements
- Informe des leviers pour chaque outil



Présentation du kit e-kiPAGE

2^{ème} volet

2^{ème} volet



Se compose....

- D'un second carnet de bord
 - D'un 3^{ème} e-learning (formation de la cellule GDR à l'analyse)
 - De 2 jeux pédagogiques pour une mise en situation de la cellule à l'analyse
 - « **Les Mystères de l'EHPAD** » pour s'entraîner à réaliser la chronologie des faits
 - « **Jeux des 7 Familles** » pour chercher les causes profondes de survenue d'évènements indésirables
- (42 cartes, 6 scénarios, 6 plateaux de jeux recto-verso)



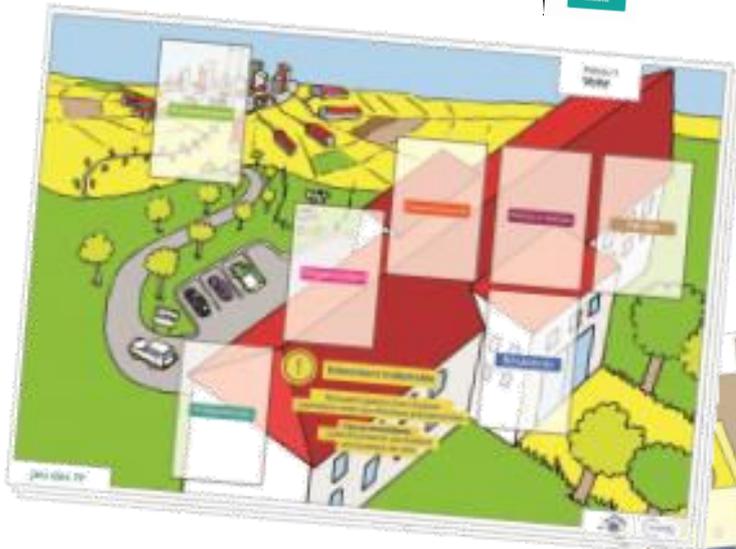
Présentation du kit e-kiPAGE

Jeu des 7 familles



Les 6 événements indésirables proposés sont :

- Violente dispute entre résidentes,
- Fausse route d'un résident,
- Non participation d'un résident souhaitant voter aux élections présidentielles
- Formation d'une escarre au niveau du sacrum,
- Retard dans la prise en charge d'un œdème aigu du poumon d'une résidente,
- Sortie d'une résidente désorientée à l'insu de l'EHPAD.



Plateau de jeu (recto)



Plateau de jeu (verso)

Recherche des causes profondes



Présentation du kit e-kiPAGE

3^{ème} volet

Se composera...

3^{ème} volet

- D'un troisième carnet de bord
- D'un questionnaire permettant d'objectiver la Culture Sécurité des professionnels des EHPAD
 - Traduit et validé en langue française
 - 42 questions - 10 dimensions clés de la CS
 - A destination de tout professionnel
- Restitution de scores pour chacune dimension : développée/encours de développement/sous développée
- Evolution de la CS dans votre EHPAD
- Positionnement de votre EHPAD/ d'autres EHPAD
- Accès sur une plateforme

Projet de recherche EHPAGE
Questionnaire sur la culture de la sécurité du résident en EHPAD

Réseau QualiSanté

Ce questionnaire vise à recueillir votre opinion sur la sécurité du résident dans votre établissement. Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'un projet de recherche sur la culture sécurité du résident en EHPAD. Ce questionnaire est à remplir par l'ensemble des professionnels, il est ANONYME. Le temps nécessaire est estimé à 10/15 minutes. Cochez une case par question. Si une question ne s'applique pas à votre travail ou que vous ignorez la réponse, merci de cocher la case de la dernière colonne.

A. Le travail dans votre établissement

Date à quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les affirmations suivantes?	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord	Je ne sais pas
1. Les membres du personnel de cet établissement se respectent les uns les autres.	<input type="checkbox"/>					
2. Les membres du personnel de cet établissement se soutiennent entre eux.	<input type="checkbox"/>					
3. Nous avons suffisamment de personnel pour faire face à la charge de travail.	<input type="checkbox"/>					
4. Le personnel suit les procédures de prise en charge des résidents.	<input type="checkbox"/>					
5. Les membres du personnel de service ont le sentiment de faire partie d'une équipe.	<input type="checkbox"/>					
6. Pour accomplir nos tâches plus rapidement, le personnel ne respecte pas certaines des procédures.	<input type="checkbox"/>					
7. Le personnel de cet établissement reçoit les formations dont il a besoin.	<input type="checkbox"/>					
8. Les membres du personnel savent se débrouiller car ils ont trop de travail.	<input type="checkbox"/>					
9. Lorsque quelqu'un a trop de travail, les autres membres du personnel lui viennent en aide.	<input type="checkbox"/>					
10. En cas de démarrage tardif par un résident, le personnel est tenu pour responsable.	<input type="checkbox"/>					
11. Le personnel est suffisamment formé pour prendre en charge les incidents aigus.	<input type="checkbox"/>					
12. Le personnel a peur de signaler ses erreurs.	<input type="checkbox"/>					
13. Le personnel communique les formations reçues dans l'établissement.	<input type="checkbox"/>					

Questionnaire professionnel Réseau QualiSanté - EHPAGE - PROPS 2002 (2011-2017) n° 10302016
Tous droits réservés. Toute réimpression ou utilisation de ce document ou de son contenu, quel qu'en soit le motif, sans autorisation préalable de QualiSanté est formellement interdite. Toute réimpression ou utilisation de ce document ou de son contenu, quel qu'en soit le motif, sans autorisation préalable de QualiSanté est formellement interdite.



Questions diverses



**Poursuite de la réflexion sur « EHPAGE ET APRES »
pendant le cocktail déjeunatoire**

avec

*Conversation
Créative*

Merci à tous