

# Gérer les risques en milieu de soins : vers une culture de sécurité commune aux professionnels et aux usagers

---

Expérience en cours en Midi-Pyrénées

Rencontre des métiers de la santé - Strasbourg 2011

**Dr Dominique Baudrin**

ARS- Coordonnateur de la CCREVI Midi-Pyrénées

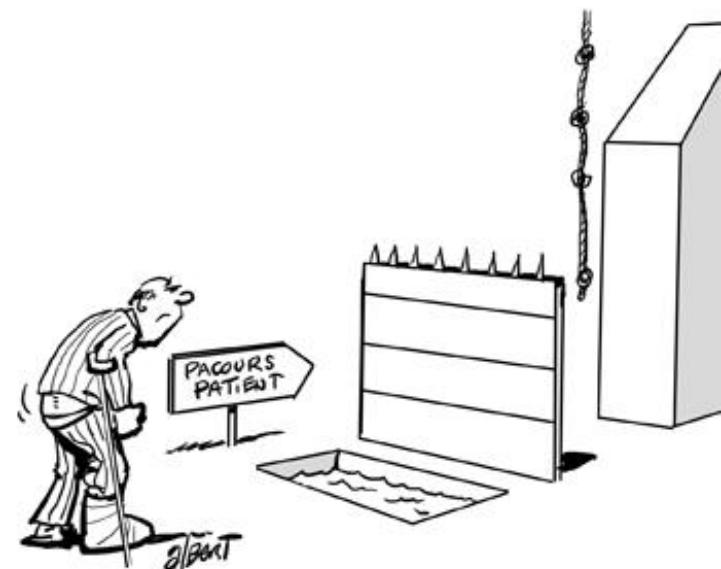
**Dr Pauline Soler**

**Sabrina Noël**

ARS-CCREVI Midi-Pyrénées

**Dr Jean-Yves Bousigue**

CCREVI Midi-Pyrénées -URML- ICSI



# Une même culture ?

## MILIEU DE SOINS

Professionnel de santé

Perception

Attente

Malade

Perception

Attente

SOINS

Culture  
commune



# Une même culture ?

---

- Quel est le rôle du patient ?
  - Figurant ?
  - Acteur ?
  - Partenaire de production ?



# Une même culture?

---

Patient

Professionnel  
De santé

Perception

Attente

Pouvoir

Perception

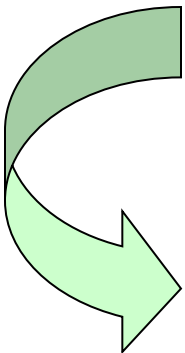
Attente



# Asymétrie de la relation soignants-patient...

---

- Une personne souffrante = Une personne diminuée = asymétrie .....aggravée par..
- -le poids++de l'institution et de ses représentations
- -la complexité des prises en charge et une technologie grandissante
- -des acteurs multiples aux statuts « opaques »



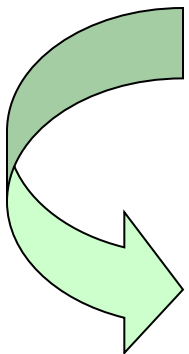
**SAVOIR ETRE NECESSAIRE DES  
SOIGNANTS + EMPATHIE**

# Place des patients en milieu de soins

---



- Que pensent les patients de l'hôpital ?
- Comment ressentent-ils leur relation avec les professionnels de santé ?
  - Et la relation entre les professionnels de santé ?
- Comment les patients imaginent l'hôpital de demain ?



Comment améliorer pour satisfaire les attentes de tous ?

# AMELIORER

## Mise en place d'une enquête

---

- Objectifs
  - Dégager des mesures simples pour améliorer le dialogue soignant - patient
  - Redonner un rôle actif au patient
- Différents thèmes abordés
  - De l'entrée à la sortie de l'hôpital
  - Jusqu'à la continuité hôpital - ville



# Améliorer

---

**Etape 1**  
*Focus group ou  
la dynamique  
des groupes*

**Etape 2**  
*Enquête en  
population large*

**Etape 3**  
*Confrontation  
attente patient et  
attente  
professionnel*



# Étape 1 : Focus group

## Méthodes générales

---



- Interroger les patients en s'appuyant sur la dynamique de groupe
- Composition du groupe
  - Patients : 10
  - Modérateurs : 2
  - Transcriptionneurs / Maîtres du temps : 2
- Mise en place d'une charte de bonne conduite



# Les grands principes de la charte

---

- Volontariat
- Anonymat
- Pas de document avant les échanges
- Pas de rémunération
- Accord pour enregistrement
- Accès aux compte rendus seulement à la fin des séances : retranscriptions intégrales + regroupements par sous thèmes et grands thèmes

# Étape 1 : Focus group

## Dynamique de groupe

---



- Réunir des patients avec pour thème : la qualité des soins
  - Discussion / diagnostic
  - Usagers = acteurs / « médecins »
  - Nous = observateurs / « patients »
- Auto-alimentation de la discussion par le groupe lui-même
  - Relance si besoin par les modérateurs

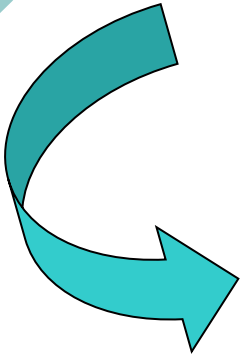
# Étape 1 : Focus group

## Choix des patients

---



- Choix difficile
- Nombres limités : 10



Au total

Patients représentants usagers : 4

Patients représentants d'association : 3

Patients tout-venant : 3

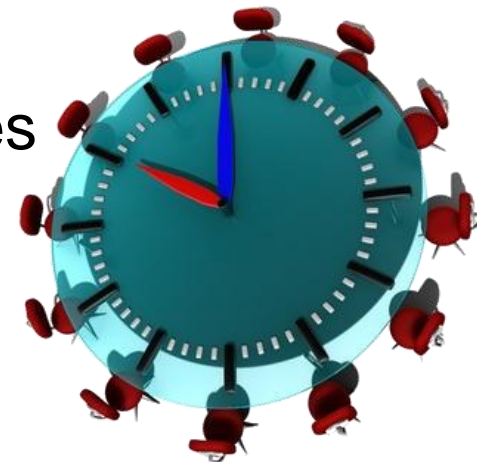
**Sur ce choix repose la réussite de l'enquête**

# Etape 1 : Focus group

## Organisation des séances

---

- Ambiance conviviale
- Temps limité des séances 2 heures
- 1 Thème par séance
  - 4-5 Questions par séance (~thème)
- 3 semaines minimum entre 2 séances



# Étape 1 : Focus group

## Déroulement des séances

---

- Début de chaque séance
  - Rappels des objectifs
  - Énoncé des questions
- Gestion du temps passé sur chaque question
- Fin de séance
  - Bilan de la séance par les modérateurs et observateurs



# Etape 1 : Focus group

## Premiers résultats

---

- Confiance persistante
  - Aucune remise en question des professionnels de santé : soins, compétence
- et une certaine indulgence : « moins de médecins, il faut prendre soin de ceux qui restent ! », « ils sont « surbookés », « manque de temps »
  - MAIS un hôpital à l'image de la société: déresponsabilisation, individualisme, complexité de l'organisation,...
  - des médecins qui ne s'intéressent qu'à la maladie...





# Etape 1 : Focus group

## Premiers résultats : les attentes

---

- Du Respect mutuel
- Du Lien
  - Entre patient et professionnels
  - MAIS aussi entre professionnels
    - IDE / médecins
    - Médecin traitant / spécialiste
- Du Sens et de la cohérence
  - Information au patient de tout soin administré
  - Information sur le « comment garder la santé »



# Étape 1 : Focus group


## Bilan = une expérience enrichissante

---

- Expression libre des patients
- Attentes bien identifiées
- Pistes d'améliorations proposées
- Identification de certains problèmes de fond de notre système de santé

# Conclusion

---

- Etape 1 presque terminée
- Étape 2 en cours
  - Rédaction des questionnaires
- Etape 3 lancée
  - Identification des professionnels de santé pour connaître leurs ressentis, valeurs et attentes.
  -  INTERAGIR ENTRE CES DIFFERENTS POINTS DE VUE POUR TROUVER LES CONSENSUS NECESSAIRES ET FAIRE BOUGER LES LIGNES =  
mettre en œuvre une véritable démocratie sanitaire

# Conclusion

---

- La santé est avant tout un domaine de l'humain
  - Ne pas chercher à adapter le patient à l'environnement
  - MAIS essayer de façonner un environnement hospitalier en phase avec les besoins et attentes des patients
- Le développement nécessaire d'une culture commune
  - Des valeurs du soin partagées
  - Des informations appropriées et échangées
  - Des attentes comprises de part et d'autre et des solutions à trouver à ces attentes des patients ET des professionnels pour le bien être de tous et une meilleure efficience



---

**MERCI de votre attention**