

Programme d'amélioration continue du travail en équipe

Pacte

L'essentiel de Pacte

« Faire de la sécurité du patient une priorité d'équipe, intégrée au quotidien dans la pratique »

Pourquoi l'équipe ?

Il faut considérer l'équipe comme un élément stratégique clé pour améliorer la sécurité du patient.

La volonté de la HAS de s'appuyer sur l'équipe repose sur un ensemble de points.

► **Diminuer la survenue des événements indésirables, en faisant levier sur le facteur équipe**

L'analyse des causes des événements indésirables associés aux soins (EIAS) retrouve un lien avec l'équipe, qu'il s'agisse : d'un défaut d'organisation, de vérification, de coordination ou de communication au sein du collectif de travail. On retrouve les mêmes résultats dans la base de retour d'expérience de l'accréditation. Sur plus de 47 000 événements analysés, 3 principales causes profondes (facteurs ayant contribué à la survenue de l'événement associé aux soins) ont pu être identifiées : 27 % surviennent à cause de dysfonctionnements liés à l'équipe, 23 % sont liés aux tâches à accomplir et enfin 15 % sont liés au patient lui-même.

L'amélioration de la sécurité passe par la prise en compte du facteur humain et organisationnel et notamment par l'action sur le travail en équipe (compétences non techniques), l'organisation des soins et la culture de sécurité. Les défaillances humaines, cognitives ou comportementales se traduisent très souvent par une communication et une coordination défaillantes lors des différentes étapes de la constitution d'un événement indésirable.

► **Sécuriser l'organisation de la prise en charge du patient en faisant de l'équipe une barrière de sécurité**

Le travail d'équipe est une nécessité liée à la complexité des organisations et des prises en charge qui impliquent une interdépendance des professionnels entre eux.

Les pathologies chroniques, le vieillissement de la population, l'étendue des problèmes sociaux, auxquels s'ajoutent des temps de séjour réduits, un *turn-over* des patients, une pénurie de personnels, une augmentation de l'intérim et un mal-être du personnel soignant, renforcent la complexité des prises en charge.

Ce contexte conforte toute la difficulté à travailler en équipe et en même temps en renforce le besoin. L'organisation du travail doit redéfinir le rôle et les responsabilités de chacun des acteurs (intra et extra-hospitaliers), développer les compétences à la fois techniques et non techniques (humaines).

Quels sont les bénéfices ?

Les bénéfices qui résultent de l'amélioration du travail d'équipe sont attendus pour :

- **le patient** : amélioration des résultats cliniques mais également réduction des délais d'attente, amélioration de l'accès aux soins, bien-être et amélioration de l'expérience de soins ;
- **les professionnels** : meilleure reconnaissance des compétences et du travail réalisé, sentiment d'appartenance et de satisfaction au travail, amélioration de la qualité de vie au travail, confiance renforcée, collaboration efficace ;

- **l'établissement de santé** : meilleure réponse aux besoins de la population, efficacité et attractivité renforcée ;
- **la collectivité** : une amélioration du fonctionnement des équipes dans les établissements français est un atout pour des soins de qualité délivrés de façon sûre et efficiente.

Les objectifs de Pacte

Pacte doit permettre aux équipes :

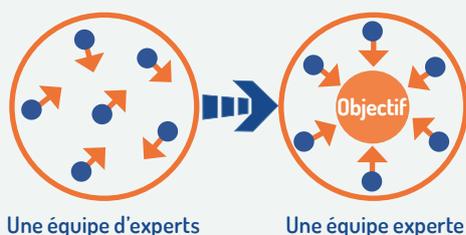
- d'acquérir des compétences non techniques intégrées à la pratique quotidienne ;
- d'identifier les lacunes qui entravent la création et le développement d'une culture collective de sécurité des patients ;
- d'améliorer la communication et les pratiques collaboratives pluriprofessionnelles et/ou interdisciplinaires ;
- d'identifier et mettre en œuvre des actions d'amélioration.

Qu'est-ce que le travail en équipe ?

De tout temps, le milieu du soin a été considéré de *facto*, comme un lieu où le travail en équipe est un mode de fonctionnement qui s'inscrit dans les valeurs du soin, cependant, bien souvent, il s'agit plutôt d'une juxtaposition de professionnels compétents individuellement.

Rassembler un groupe de professionnels ne suffit pas à rendre l'équipe efficace.

L'enjeu est de passer d'une équipe d'experts à une équipe experte.

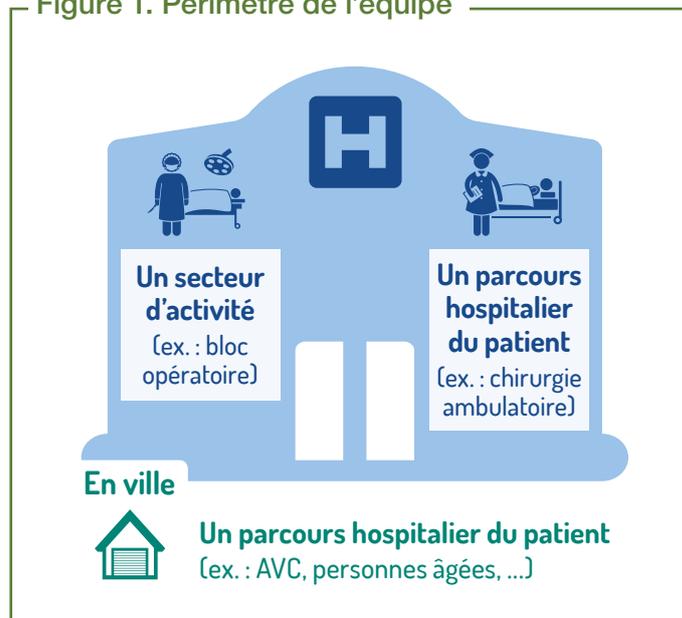


Qu'est-ce qu'une équipe ?

Une équipe est un groupe de professionnels qui s'engagent à travailler ensemble autour d'un projet commun centré sur le patient. Le contour de l'équipe varie selon différents critères, dont la complexité de la prise en charge et les objectifs à atteindre.

L'équipe se constitue sur la base d'un projet partagé et d'un objectif clair. Le choix des membres de l'équipe repose donc sur la recherche des compétences nécessaires à la bonne prise en charge des patients (spécialité, fonction, secteur, ...). *A minima*, elle comprend le patient et au moins deux professionnels de santé. L'équipe peut être confinée à un secteur, être transversale sur un parcours de soins (cf. figure 1).

Figure 1. Périmètre de l'équipe



Qu'est-ce qu'une équipe efficace ?

Une équipe efficace est une équipe dont les membres, y compris le patient, communiquent les uns avec les autres, partagent leurs observations, leur expertise et leurs responsabilités en matière de prise de décision afin d'optimiser les soins.

Un certain nombre de facteurs sont essentiels pour réussir à entraîner une dynamique d'équipe qui produise des résultats en termes de qualité et de sécurité de la prise en charge.

Une équipe efficace présente des caractéristiques essentielles, telles que :

- **le partage d'un objectif commun** : tous les membres savent clairement quoi faire, pourquoi et quand. L'équipe s'engagera dans la mesure où elle fait sien le projet ;
- **des rôles et responsabilités définis et partagés** : chaque membre de l'équipe connaît son propre rôle et celui des autres membres ; les compétences de chacun sont utilisées de manière appropriée ;
- **des prises de décision partagées et éclairées** : lorsqu'elle est fondée sur une vision et une philosophie communes en équipe, alors, la prise de décision contribue à créer et à soutenir le travail d'équipe efficace ;
- **une communication efficace** : la communication efficace est un processus dynamique et continu qui nécessite notamment de définir des règles de communication partagées afin que tous les membres de l'équipe aient une même compréhension des décisions prises relatives aux soins ;
- **un leadership partagé et reconnu** : c'est un des éléments incontournables nécessaires à la viabilité d'une équipe qui s'appuie notamment sur des relations de confiance, stimule et valorise ;

- **un climat de travail sain et de solidarité** : une convergence des efforts de chacun des membres, un sentiment d'appartenance à une équipe qui permet d'attribuer le résultat comme celui des différents membres ;
- **la sécurité, une affaire de tous** : prise de conscience partagée des risques par tous quelles que soient sa fonction, sa place, y compris le patient.

En quoi consiste le programme ?

Pacte vise à faire passer « une équipe d'experts à une équipe experte », en faisant levier sur le collectif de travail autour notamment de la communication entre les professionnels et avec le patient, la place du patient en tant que partenaire de l'équipe, la gestion des risques en équipe, la capacité d'alerte, l'écoute, l'entraide, la gestion du stress, etc. Des équipes volontaires soutenues par leur direction s'engagent pour 2 ans autour d'un enjeu d'amélioration lié à la prise en charge d'un patient qui fait consensus. Les solutions vont porter sur les aspects cliniques, mais également sur le travail en équipe.

Avant de s'engager dans un tel programme, il faut s'y préparer et en comprendre les exigences et impacts.

Développer des collectifs de travail partageant valeurs, savoirs, savoir-faire et attitudes communes constitue un véritable enjeu stratégique, et notamment un changement profond de culture.

Pour réussir ce changement ([cf. la synthèse de Pacte](#)), un engagement ferme de la direction doit être acquis, ainsi que la capacité de l'établissement au soutien durable du projet et la prise en compte du contexte interne tel que les facteurs organisationnels (structures, pratiques managériales, valeurs, ressources, démarche qualité, etc.), la prise en compte du climat social et les objectifs stratégiques de l'établissement (regroupement, fermeture d'activité, situation économique, etc.) qui doivent être cohérents avec ce projet.

Comment se déroule le programme ?

Ce programme ([cf. figure 2](#)) est structuré autour de 3 étapes clés :

- une **phase de diagnostic** d'une durée maximale de 8 mois ;
- une **phase de mise en œuvre** et de suivi d'une durée maximale de 1 an ;
- une **phase de mesure** à 2 ans d'une durée de 6 mois maximum.

Après l'évaluation des prérequis, la formalisation de l'engagement de la direction de l'établissement, l'équipe engagée :

- réalise un diagnostic du fonctionnement de l'équipe en sensibilisant les professionnels au concept d'équipe, analysant la problématique sous l'angle des facteurs

humains et organisationnels, et en évaluant la culture de sécurité de celle-ci : « **Qui sommes-nous ?** » ;

- fait un choix collectif d'un problème à améliorer et définit des objectifs ensemble : « **Que voulons-nous faire ?** » ;
- définit les actions et les indicateurs à mettre en œuvre au regard des objectifs fixés ;
- se familiarise avec les facteurs qui favorisent un travail en équipe efficace : leadership, place du patient, prise de décision, rôles et responsabilités de chacun, communication entre membres de l'équipe, etc. : « **Comment faire ?** » ;
- intègre le patient et/ou son entourage en tant que partenaire de l'équipe ;
- développe la gestion des risques au niveau d'une équipe : promotion d'une culture d'incitation à la déclaration des événements indésirables associés aux soins (EIAS), d'analyse des événements en équipe, de pratiques réflexives, etc. ;
- suit et évalue la maturité de l'équipe et les résultats : « **Où en sommes-nous ?** ».

Les principes

- ▶ **S'engager dans les meilleures conditions possible**
- ▶ **Dégager du temps et avoir de la persévérance**
- ▶ **Investir avant que cela ne rapporte**
- ▶ **Avoir des objectifs SMART (spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes, temporels)**
- ▶ **Avoir une communication ouverte**
- ▶ **Former aux compétences non techniques**
- ▶ **Gérer les conflits inhérents à la maturation d'une équipe**
- ▶ **Soutenir la dynamique d'équipe**

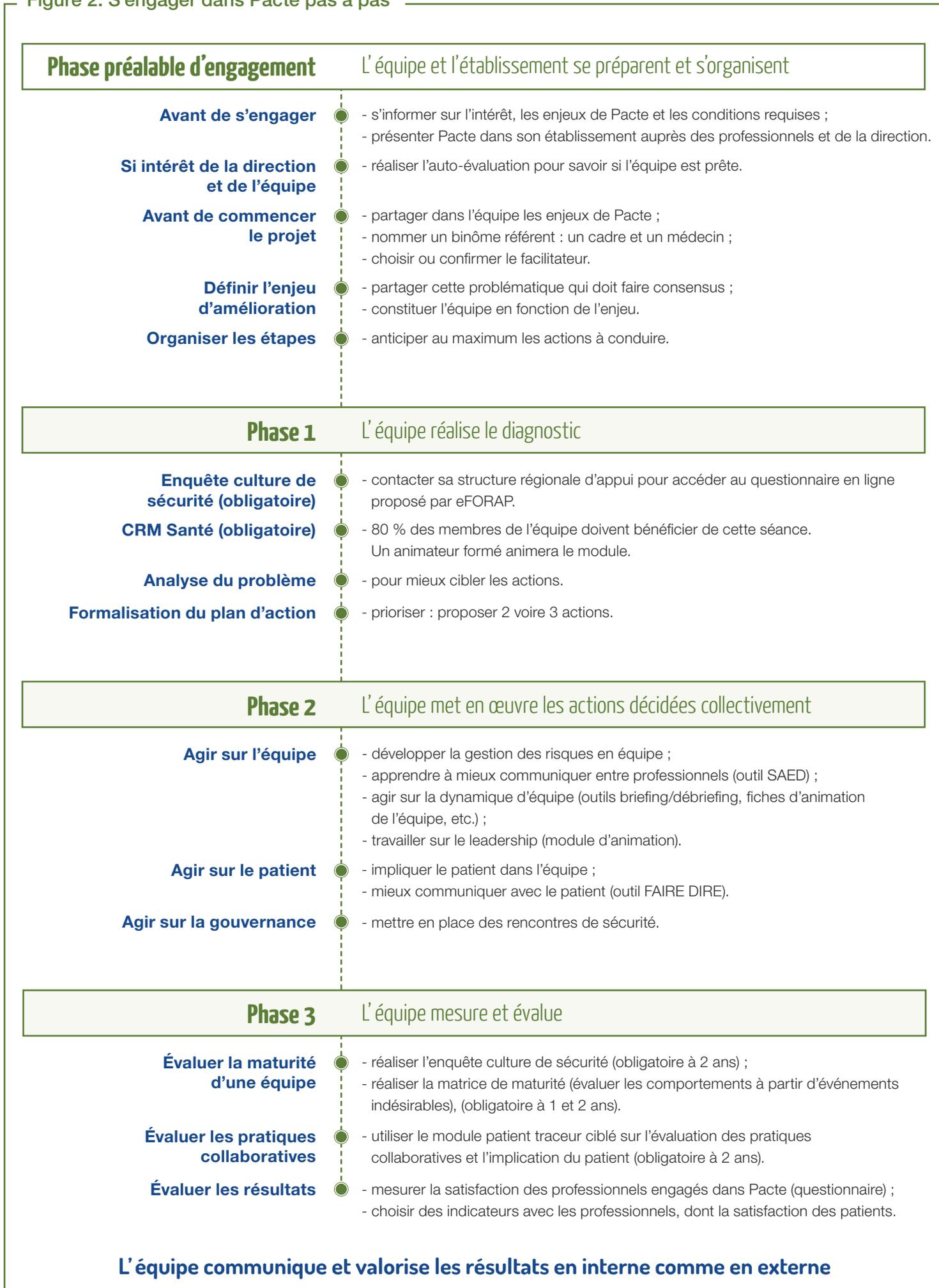
Avec qui ?

L'équipe est appuyée par :

- **un binôme référent** chargé au quotidien d'animer le projet au sein de son équipe ; ce binôme qui fait partie de l'équipe, se compose au moins d'un cadre de santé et d'un médecin ;
- **un facilitateur** chargé d'accompagner le binôme référent et éventuellement d'animer certaines séquences. Il ne fait pas partie de l'équipe ; il peut faire partie de l'établissement, voire d'un groupe, ou être externe (par exemple, faire partie d'une structure régionale d'appui ou d'un groupe d'établissements).

En l'absence de ces référents engagés, le projet Pacte ne peut pas être lancé.

Figure 2. S'engager dans Pacte pas à pas



Focus sur les étapes principales

1. La phase de diagnostic consiste à identifier les difficultés de fonctionnement en équipe pour réaliser leur travail au quotidien ; les équipes doivent notamment réaliser :

- une enquête culture sécurité avec la version française validée par le Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA) du « *Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC)* » développé sous l'égide de l'agence américaine *Agency for Healthcare Research and Quality* ;
- une animation de *Crew Resource Management* en santé (CRM Santé), outil conçu spécifiquement pour permettre le diagnostic du fonctionnement de l'équipe ciblé sur les facteurs humains ;
- une analyse de la pratique réelle au regard du problème choisi par l'équipe.

2. Puis les équipes décident des actions d'amélioration qui découlent de leur diagnostic

Les supports proposés portent sur **3 dimensions** : l'équipe, le patient, la gouvernance.

► L'équipe :

- le développement de la gestion des risques en équipe ;
- la communication entre professionnels avec l'outil « **SAED** » ;
- la dynamique d'équipe avec les outils « **briefing/débriefing** », des fiches d'animation de l'équipe (la météo, le réseau social en papier, vis ma vie, etc.) ;
- le leadership avec le module d'animation.

► Le patient :

- l'implication du patient dans l'équipe (action en cours de développement) ;
- la communication avec le patient avec les différents outils proposés dont l'outil « **FAIRE DIRE** ».

► La gouvernance :

- les rencontres de sécurité (en cours de développement)

3. Enfin, la mesure permet d'évaluer les points suivants :

► La maturité d'une équipe avec :

- l'enquête culture de sécurité ;
- la matrice adaptée de Shortell.

► Les pratiques collaboratives :

- avec un module permettant d'évaluer les pratiques collaboratives selon la méthode du patient traceur.

► Les résultats :

- dont l'évaluation de la satisfaction des professionnels avec un questionnaire ;
- des indicateurs choisis par les professionnels, dont la satisfaction des patients.

Quelles sont les ressources disponibles ?

Le programme propose des méthodes et outils clés en main : des supports pédagogiques, tels que des fiches explicatives, des supports power point.

Certaines thématiques peuvent être approfondies avec des supports ou liens complémentaires. Ce programme n'est pas figé, il fera l'objet de mises à jour (correctif, complément, partage d'expérience, etc.).

Le facilitateur dispose d'un guide (diaporama et boîte à outils) détaillant toutes les étapes.

Ces supports sont disponibles directement sur le [site de la HAS](#) ou par l'intermédiaire d'une [plateforme](#) permettant la gestion du projet et l'accès aux supports.

Présentation des outils clés

À chaque étape correspondent des méthodes et outils princeps ; ceux-ci ne sont pas exclusifs des méthodes et outils dont l'équipe dispose habituellement.

La phase de diagnostic

Enquête culture sécurité - Questionnaire clé en main*
*Obligatoire mesure 1

Objectif
Caractériser la culture de sécurité de l'équipe, afin d'identifier les forces et les faiblesses pour progresser collectivement à partir d'une photographie à un moment donné :

- de la **perception** des professionnels de santé ;
- et de la **façon dont la sécurité est perçue** et mise en œuvre dans la pratique quotidienne.

Comment

Les 10 dimensions du questionnaire HSOPSC

1. Perception globale de la sécurité
2. Fréquence du signalement des EIAS
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques
4. Organisation apprenante et amélioration continue
5. Travail d'équipe dans le service
6. Liberté d'expression
7. Réponse non punitive à l'erreur
8. Ressources humaines
9. Soutien du management pour la sécurité des soins
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement

CRM Santé* - Module d'animation
*Obligatoire

Objectif
Réaliser un diagnostic du fonctionnement de l'équipe ciblée sur les facteurs humains.

Comment - Séance d'animation du module

- Des histoires
- Des films
- Des quiz
- Des ateliers
- Des synthèses

Analyse du problème choisi par l'équipe - Outil d'aide
(questions et processus)

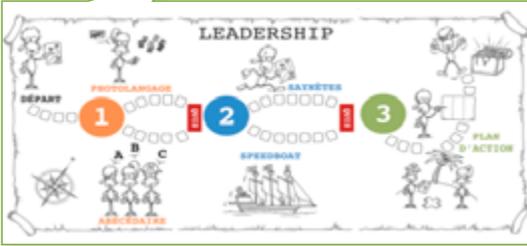
Objectif - Aider l'équipe à intégrer le facteur humain et organisationnel dans l'analyse du problème.

Comment - Une liste de questions selon un modèle

Le diagramme illustre le processus de prise en charge médicamenteuse. À gauche, un ovale vert 'Prise en charge médicamenteuse' est lié à deux boîtes rectangulaires : 'Culture sécurité' (verte) et 'CRM Santé' (bleue). À droite, une liste de 8 actions est présentée dans des boîtes bleues, numérotées de 1 à 8. Les actions 1 à 4 sont regroupées par une ligne horizontale, et les actions 5 à 8 par une autre. Une accolade orange à droite de ces deux groupes est étiquetée 'Plan d'action priorisé'.

- 1 Réduire les erreurs d'administration des médicaments
- 2 Sécuriser le stockage des médicaments à risque
- 3 Mettre en place la double vérification pour la programmation de la pompe à morphine
- 4 E-learning sur le calcul des doses
- 5 Améliorer le travail en équipe
- 6 Impliquer le patient
- 7 Mettre en place les affiches d'alerte pour éviter les interruptions de tâche
- 8 Briefing

La phase de mise en œuvre et de suivi

Axe équipe		
<p>Communication entre professionnels</p> <p>Objectif Le défaut de communication constitue une des principales causes racines des événements indésirables en milieu de soins. Des compétences en communication sont essentielles pour tout professionnel. Elles supposent la capacité de communiquer efficacement entre collègues, ainsi qu'avec les patients de façon respectueuse et dans un esprit de collaboration.</p> <p>Comment</p> <p>S Je décris la situation actuelle concernant le patient</p> <p>A J'indique les antécédents utiles, liés au contexte actuel</p> <p>E Je donne mon évaluation de l'état actuel du patient</p> <p>D Je formule ma demande (d'avis, de décision, etc.)</p> <p>RÉPONSE DE VOTRE INTERLOCUTEUR : il doit reformuler brièvement ces informations pour s'assurer de sa bonne compréhension de la situation puis conclure par sa prise de décision.</p> <p>Exemple complet dans le guide : « Saed : ça aide à communiquer », téléchargeable sur www.has-sante.fr</p>	<p>Dynamique d'équipe</p> <p>Objectif Pour être efficace, une équipe doit avoir des objectifs, des rôles et responsabilités clairement définis, des temps d'échanges structurés, une vision commune des questions de sécurité.</p> <p>Comment</p> <p>Briefing C'est une pratique de communication et de dynamique d'équipe destinée à améliorer la sécurité des patients ; ce temps d'échange court précède une action et complète le débriefing qui lui fait suite.</p> <p>Débriefing C'est une pratique de communication et de dynamique d'équipe destinée à améliorer la sécurité des patients ; ce temps d'échange court prend place après l'action et complète le briefing qui la précède.</p> <p>Module d'animation leadership</p> 	<p>Gestion des risques en équipe</p> <p>Objectif La gestion des risques associés aux soins en établissement de santé relève d'une démarche collective.</p> <p>► Faire de la sécurité du patient, un enjeu de l'équipe à travers notamment la confrontation des idées, la cohésion d'équipe, la prise en compte des modalités de coopération, de communication, du travail en équipe, etc. dans l'analyse des risques et l'apprentissage collectif.</p> <p>Comment</p> <p>Impliquer le patient</p> <p>Compétences techniques & non techniques</p> <p>Compétences individuelles & collectives</p> <p>Prévenir</p> <p>Gérer les situations imprévues</p> <p>Gérer les conséquences</p> <p>Apprendre de ses erreurs</p> <p>Organisation apprenante</p> <p>Apprendre de ses réussites</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Soutien du leadership</p>

Axe patient

Implication du patient (en cours de développement)
Communication avec le patient

Objectif
Faire du patient un partenaire de l'équipe pour améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Comment

Synthèse « FAIRE DIRE »

Supports pédagogiques

Une fiche



Diaporama





sur www.has-sante.fr

Axe gouvernance

Rencontres de sécurité
(en cours de développement)

Objectif
Démontrer au personnel l'implication des dirigeants dans la qualité et la sécurité des soins et la priorité donnée à cette thématique et impacter la culture de sécurité.



Les outils de mesure

Axe maturité de l'équipe

Enquête culture sécurité*

*Obligatoire

Objectif

Caractériser la culture de sécurité de l'équipe, afin d'identifier les forces et les faiblesses pour progresser collectivement à partir d'une photographie à un moment donné :

- de la **perception** des professionnels de santé ;
- et de la **façon dont la sécurité est perçue** et mise en œuvre dans la pratique quotidienne.

Comment

Les 10 dimensions du questionnaire HSOPSC

1. Perception globale de la sécurité
2. Fréquence du signalement des EIAS
3. Attentes et actions des supérieurs hiérarchiques
4. Organisation apprenante et amélioration continue
5. Travail d'équipe dans le service
6. Liberté d'expression
7. Réponse non punitive à l'erreur
8. Ressources humaines
9. Soutien du management pour la sécurité des soins
10. Travail d'équipe entre les services de l'établissement

Matrice de maturité*

*Obligatoire

Objectif

Permettre de rendre compte de la réalité des comportements et des pratiques et de son évolution.

Comment - Matrice adaptée de Shortell

Axe de Shortell		Axe stratégique Quelles priorités?	Axe technique Quels outils?	Axe structurel Quel management, quelles ressources?	Axe culturel Quelle culture?
Niveau de maturité	Niveaux				
L'enfance : l'âge du balbutiement L'adolescence : le temps des foisonnements La maturité : l'étape de la clarification	1				
	2				
	3				
	4				
	5				

Axe pratiques collaboratives

Module évaluation des pratiques collaboratives*

*Obligatoire

Objectif

Évaluer selon la méthode du patient traceur les pratiques collaboratives (communication, implication du patient, synergie d'équipe et gestion des risques en équipe).

Questions pour le patient, 30 minutes

1. Quelles instructions (informations et conseils) avez-vous reçues avant d'entrer dans l'ES et par qui ?
2. Qui vous a accueilli et parlé du service où vous êtes hospitalisé ?
3. Qui connaissez-vous et qui vous connaît dans cette équipe ?
4. Que vous a-t-on expliqué de vos soins et qui ?
5. Comment et qui vous a fait participer à votre parcours de soins ?
6. Quelle ambiance dans le service ?
7. Vous a-t-on parlé de votre sortie et des suites éventuelles ?

Parcours du patient



Questions pour les soignants, 60 minutes

1. Avant l'hospitalisation du patient, qui a fait quoi ? Quelle articulation et quelle traçabilité ?
2. Les soignants et médecins de l'équipe se connaissent-ils ?
3. Les soignants et médecins connaissent-ils ce patient ?
4. Les soignants et médecins ont-ils une bonne compréhension réciproque du projet de soins personnalisé de ce patient ?
5. Comment faites-vous participer ce patient à son PPS ?
6. Quelle est la dynamique de l'équipe ?
7. Les soignants et médecins savent-ils où ce patient part et comment ?

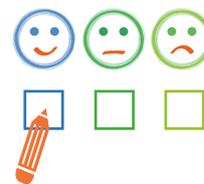
Axe résultats

Enquête de satisfaction d'une équipe Pacte

Objectif

Permettre de suivre le niveau de satisfaction individuel des professionnels qui participent au projet.

Comment



Suivi et mesures des indicateurs

Résultat	Outils en cours de création	Personnalisation du dispositif de gestion...	70 % au 9 mars 2017
Modalité de suivi	Annuel	Annuel	Annuel
Type indicateur	Efficacité clinique	Efficacité clinique	Organisationnel
Indicateur	Nbre de déclarations...	Réalisation de la journée	Nbre de personnes...
État	En cours	Terminé	En cours
Échéance	Déc 2016	Déc 2017	Oct 2016
Libellé	Sandra L....	Pr D.....	Sandra L....
N°	2	6	1

Quel est le dispositif de valorisation d'une équipe engagée dans Pacte ?

Toute équipe volontaire peut s'engager dans ce programme avec la volonté ou pas d'une reconnaissance externe par la Haute Autorité de santé.

Si une équipe souhaite une reconnaissance externe par la HAS, alors elle devra : le faire savoir en s'inscrivant sur la [plateforme Pacte](#) pour suivre le programme dans sa globalité ; à tout moment, elle peut décider de se rétracter, notamment si les conditions de son engagement dans le programme ne sont plus réunies.

La plateforme Pacte en interface avec la certification des établissements de santé permet de signaler aux experts-visiteurs qu'une équipe Pacte est engagée ; ainsi, lors de la visite de certification, les référents Pacte seront rencontrés.

Les résultats de ces échanges seront intégrés dans le rapport de certification.

Systematiquement, au terme des 2 ans du projet, la maturité de l'équipe sera appréciée et permettra selon les critères définis de délivrer une attestation de reconnaissance de l'engagement de l'équipe.

En savoir plus

- ▶ [Rapport final de l'expérimentation Pacte](#)
- ▶ [Les éléments clés de l'expérimentation Pacte - Synthèse](#)
- ▶ [Les supports vidéos des équipes Pacte](#)
- ▶ La charte Pacte
- ▶ Le diaporama Pacte
- ▶ Les références bibliographiques
- ▶ [Boîte à outils](#)



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables
sur www.has-sante.fr