

Arbre de décision pour une culture juste

Cet outil a pour objectif de garantir des décisions justes, cohérentes et constructives vis-à-vis d'un professionnel dont la responsabilité pourrait être impliquée dans un évènement ayant mis en cause la sécurité des patients/personnes.

Avertissement : la plupart des évènements indésirables associés aux soins ont des causes profondes systémiques qui nécessitent des actions organisationnelles. **Cet outil ne doit donc pas être utilisé en première intention**, mais seulement si l'analyse approfondie de l'évènement indésirable suggère qu'une décision vis-à-vis du(des) professionnel(s) impliqué(s) pourrait améliorer la sécurité des patients.

Cet outil est destiné à guider la réflexion d'un groupe pluri-professionnel et pluridisciplinaire (voir « conseils d'utilisation »). Il décrit les principes importants qui doivent être pris en compte avant de prendre une décision concernant un membre du personnel impliqué dans un évènement indésirable associé aux soins.

L'un des principes clés d'une **culture juste** est la transparence. Il est nécessaire que les dirigeants et les managers de proximité soient capables d'expliquer l'approche qui sera adoptée en cas d'incident. Cet **outil de culture juste** peut être utilisé afin d'expliquer comment sera traité un incident pour lequel la responsabilité d'un professionnel semble impliquée. Il peut également être utilisé comme référence pour les politiques des ressources humaines et comme outil de communication pour aider le personnel, les patients et les familles à comprendre comment une décision adaptée est prise vis-à-vis d'un membre du personnel impliqué dans un incident. En effet, cet outil permet de montrer que la décision appropriée envers un membre du personnel impliqué dans un incident peut et

doit différer selon les circonstances.

Enfin, cet outil, en plus de protéger le personnel contre une sanction injuste, aide à protéger les patients en évitant la tendance à traiter les problèmes systémiques de sécurité des patients comme des problèmes individuels liés aux professionnels.

Conseils d'utilisation :

- Cet **outil de culture juste** ne remplace pas l'analyse approfondie d'un évènement indésirable. Seule une analyse systémique permet d'identifier les causes latentes qui doivent être prises en compte pour réduire les récurrences.
- Cet **outil de culture juste** doit être utilisé par un groupe de professionnels et non un individu isolé. Ce groupe doit comprendre un(des) pair(s) du professionnel concerné, un(des) manager(s) de proximité, un(des) membre(s) de la gouvernance ainsi qu'un(des) professionnel(s) des ressources humaines. Ce groupe doit être animé par un

professionnel formé à la gestion des risques, à l'outil de culture juste et aux compétences non techniques d'animation bienveillante d'un groupe.

- Cet **outil de culture juste** peut être utilisé à n'importe quel moment après l'analyse systémique, mais il devra être revu à mesure que de nouvelles informations seront disponibles.
- Cet **outil de culture juste** ne remplace pas l'expertise des professionnels des ressources humaines mais devrait être intégré à la politique ressources humaines d'un établissement de santé.
- Cet **outil de culture juste** ne peut être utilisé que pour traiter une seule action (ou une omission) de la part d'un professionnel. Si plusieurs actions ou omissions sont en causes dans un incident, elles doivent être considérées séparément.

Commencer ici : Q.1 Intention			
1a.	Y avait-il intention de nuire ?		Oui Y a-t-il des circonstances atténuantes ? Recommandation : appliquez les directives de votre organisation pour une action appropriée. Cela pourrait impliquer : un signalement aux autorités, une suspension et/ou procédure disciplinaire. Une enquête plus approfondie pour comprendre comment et pourquoi les patients n'étaient pas protégés contre ces actes. Fin
Non. Continuer : Q.2 Etat de santé			
2a.	Y avait-il au moment des faits un abus de substances ?		Oui Y a-t-il dans l'analyse systémique des éléments qui ont contribué à la situation du professionnel ? Recommandation : appliquez les directives de votre organisation sur l'abus de substances au travail. Une enquête plus approfondie est encore nécessaire pour comprendre si la toxicomanie aurait pu être reconnue et traitée plus tôt. Fin
2b.	Y avait-il des indications d'une pathologie somatique ?		Oui Y a-t-il dans l'analyse systémique des éléments qui ont contribué à la situation du professionnel ? Recommandation : appliquez les directives de votre organisation sur les problèmes de santé affectant le travail. Celles-ci impliquent certainement l'orientation vers le service de santé au travail. Une enquête plus approfondie est encore nécessaire pour comprendre si les problèmes de santé auraient pu être reconnus et traités plus tôt. Fin
2c.	Y avait-il des indications d'une pathologie psychique ?		
Non à toutes les questions. Continuer : Q.3 Utilisation des protocoles			
3a.	Y avait-il des protocoles ou des pratiques recommandées qui s'appliquaient à l'action (ou l'omission) ?		Non Recommandation : une action visant le professionnel est peu susceptible d'être appropriée. L'analyse de l'incident doit indiquer les actions plus larges nécessaires pour améliorer la sécurité des futurs patients. Ces actions peuvent inclure le professionnel, mais sans s'y limiter. Fin
3b.	Les protocoles/pratiques recommandées étaient-ils applicables et utilisés en routine ?		
3c.	Le professionnel s'est-il délibérément écarté de ces protocoles ou pratiques recommandées ?		
Oui à toutes les questions. Continuer : Q.4 Test de substitution			
4a.	Un autre professionnel avec la même formation et la même expérience aurait-il agi de la même façon dans les mêmes circonstances ?		Oui Recommandation : une action visant le professionnel est peu susceptible d'être appropriée. L'analyse de l'incident doit indiquer les actions plus larges nécessaires pour améliorer la sécurité des futurs patients. Ces actions peuvent inclure l'individu, mais sans s'y limiter. Fin
4b.	Y a-t-il eu un défaut de formation ?		
4c.	Y a-t-il eu un défaut de supervision ?		
Non à toutes les questions. Continuer : Q.5 Circonstances atténuantes			
5a.	Y a-t-il eu des circonstances atténuantes pertinentes ?		Oui Recommandation : une action dirigée contre l'individu peut ne pas être appropriée ; suivez les directives de l'organisation, qui peuvent inclure les conseils des ressources humaines en ce qui concerne le degré d'atténuation à appliquer. L'enquête sur l'incident lié à la sécurité des patients doit indiquer les actions plus larges nécessaires pour améliorer la sécurité des futurs patients. Fin
Non à toutes les questions.			
Recommandation : Suivez les directives de l'organisation pour prendre les mesures appropriées. Cela pourrait impliquer une formation individuelle, une gestion des performances, des évaluations de compétences, une modification des rôles ou une supervision accrue, ainsi que la nécessité de contacter les organismes de réglementation compétents, de suspendre le personnel et de prendre des mesures disciplinaires. L'analyse approfondie de l'évènement indésirable indiquera les actions nécessaires pour améliorer et assurer la sécurité des futurs patients.			Fin