



PAQS
ASBL

Sécurité des patients, Gestion des risques et Accréditation

Denis Herbaux, PhD – CEO PAQS ASBL





5

years of dedication for
**Quality &
Patient Safety**
with **PAQS**



Désolé...





En échange



Qualité des soins

« Une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le **meilleur résultat en termes de santé**, conformément à l'état actuel de la science médicale, **au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogénique** et pour la plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins »

Organisation Mondiale de la Santé

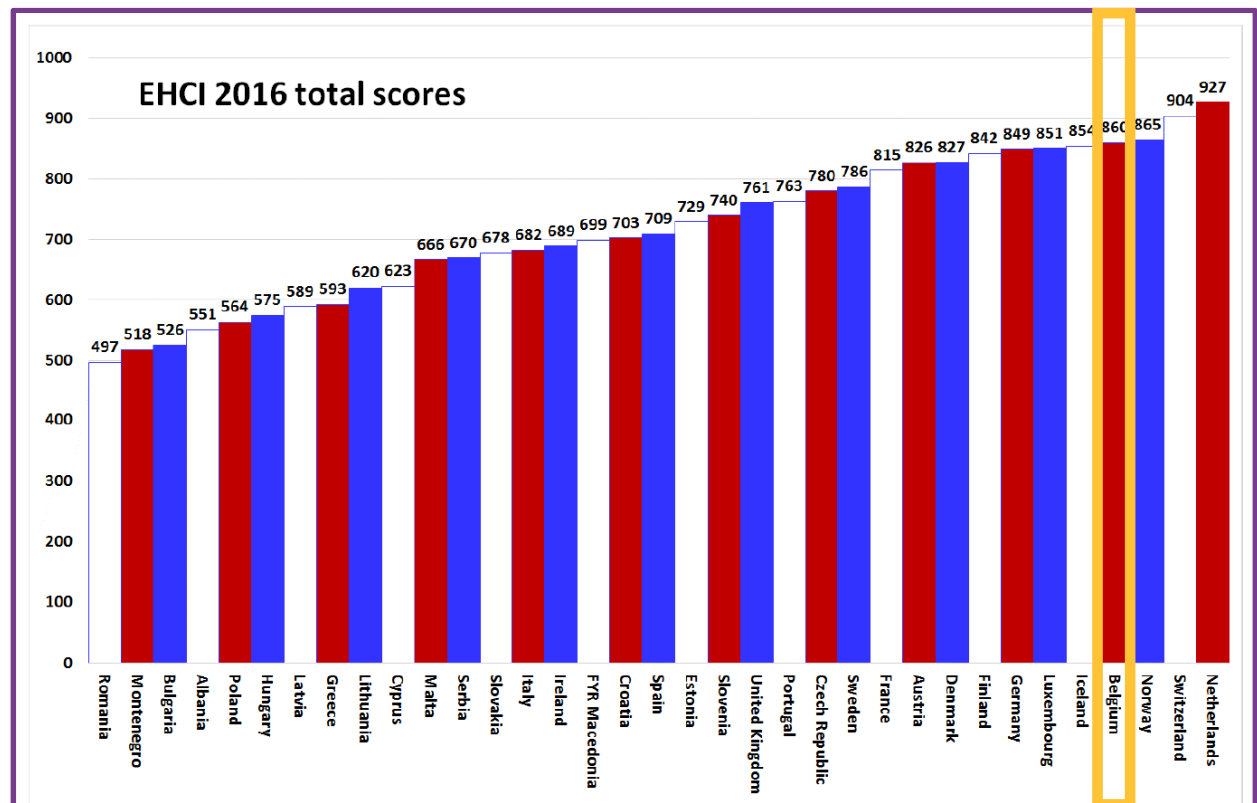
Soins de santé en Belgique



Nous sommes
**VRAIMENT
EXCELLENT**

European Health
Consumer Index

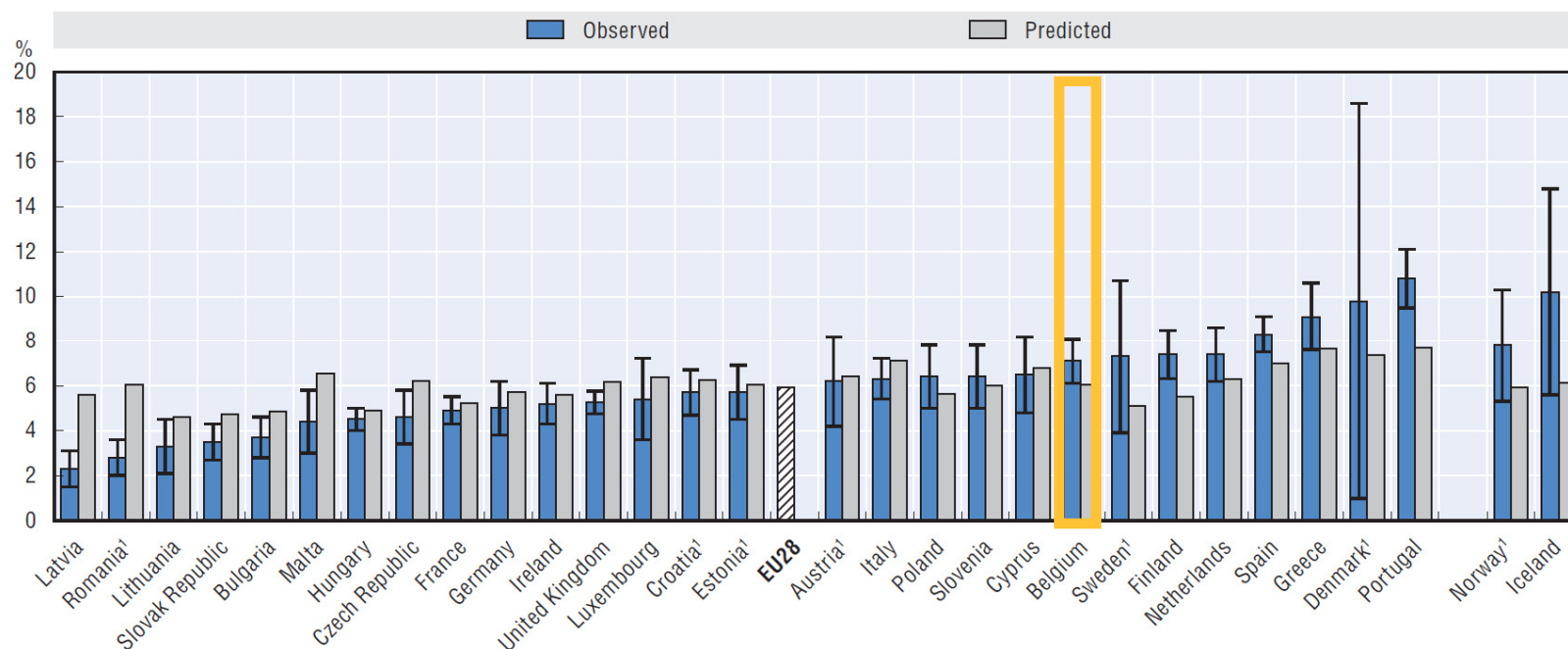
- 2017 : 7/35
- 2018 : 5/35





Health at glance (2016)

6.24. Observed and predicted percentage of hospitalised patients with at least one healthcare-associated infection, 2011-12



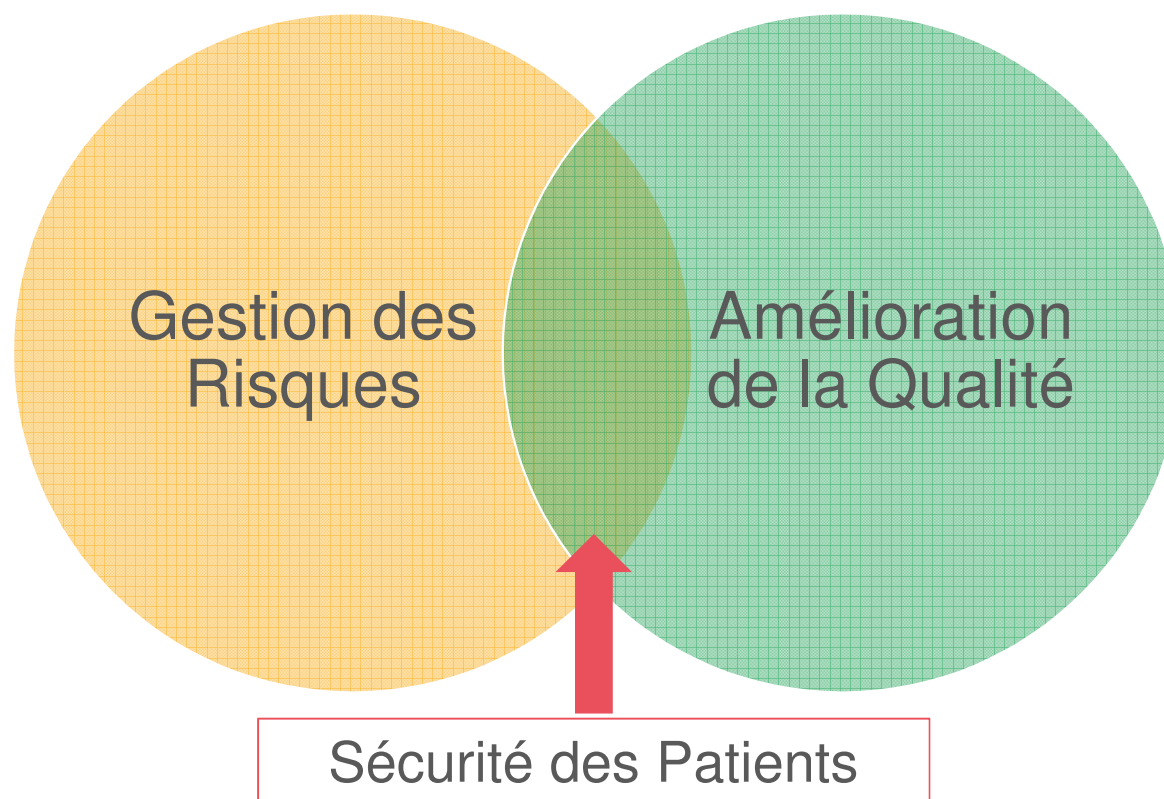
Note: 95% confidence intervals represented by H.

1. Data representativeness is limited in Austria, Croatia, the Czech Republic, Estonia, Norway and Romania and very limited in Denmark and Sweden.

Source: ECDC (2013), Point Prevalence Survey.



Qualité et Sécurité des Patients ?



all teach,
all learn

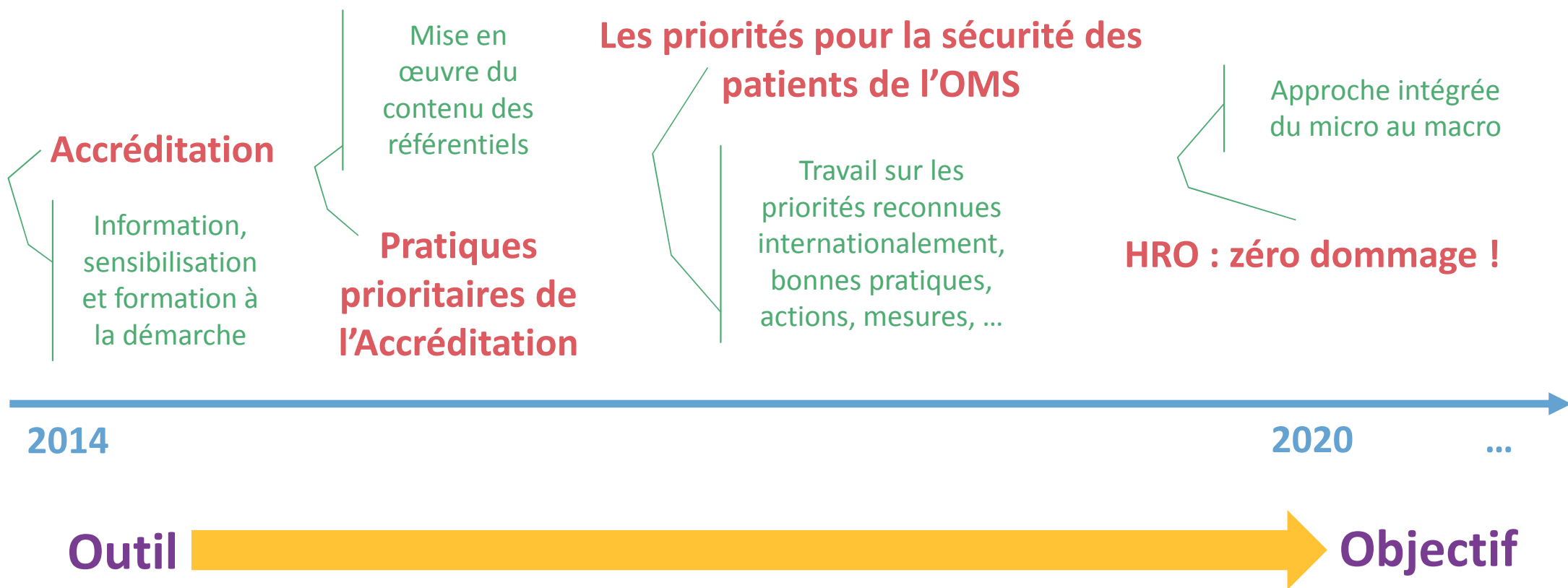
© 2019 AFTSH



Accréditation et gestion des risques



Un focus en évolution





Pourquoi ce focus ?

Expériences

Résultats

Sécurité





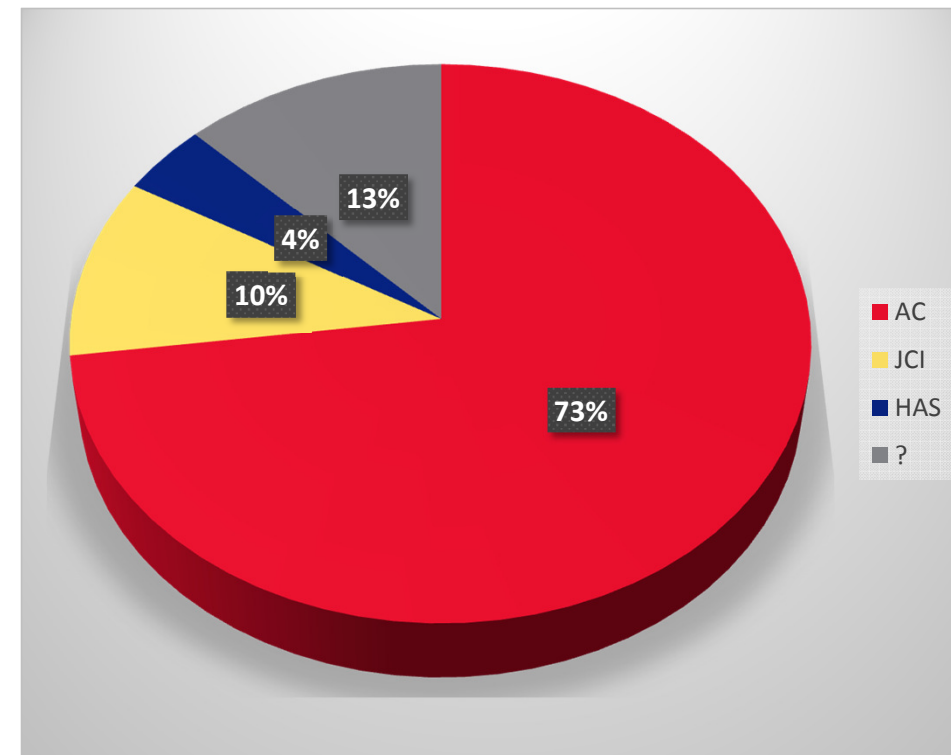
L'accréditation : une histoire ancienne

- **1912** : Publication par un chirurgien (Goldman) de ses propres procédures de soins et de chirurgie
- Dans le compte-rendu de son troisième congrès annuel, l'American College of Surgeons « recommande qu'un système d'évaluation des équipements et de l'activité hospitalière soit développé afin que les institutions ayant les standards les plus élevés soient reconduites par la profession et que celles ayant de moins bons équipements et standards professionnels soient incitées à améliorer la qualité de leurs travaux. Ainsi, les patients recevront le meilleur traitement et la population aura les moyens pour identifier les meilleures institut »
- **1919** : le *Hospital Standardization Program* est lancé. Des 692 hôpitaux visités initialement, seuls 89 satisfont aux exigences minimales de la norme

L'accréditation en Belgique (Fin 2018),



	HG	HPsy
BXL	57%	11%
W	74%	25%



About HSO and AC



VALEUR AJOUTÉE DE LA GESTION DES RISQUES

1. Risques à la sécurité des soins
2. Risques à la sécurité des personnes
3. Risques environnementaux
4. Risques financiers
5. Risques technologiques
6. Risques ressources humaines
7. Risques de gouvernance
8. Risques réputationnels
9. Risques infrastructures
10. Risques partenariat d'affaire
11. Risques conformité juridique
12. Risques politiques publiques
13. Risques protection des données
14. Risques opérationnels de services

CULTURE DE DÉCLARATION – PRATIQUES DE DOCUMENTATION

DÉCISION MIEUX AXÉE SUR LA COMPRÉHENSION
DES RISQUES ET DES IMPACTS

MOINS DE
SURPRISES

GESTION PLUS
EFFICACE DES
RESSOURCES

GESTION PLUS
SÉCURISANTE
POUR TOUS

Les sources d'information – points de repères





Quelques standards

Standard Code	Name (French)
HSO 5004	<i>Patient Safety-Related Prospective Analysis</i>
HSO 5042	<i>Plan de sécurité des usagers</i>
HSO 5003	<i>Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers</i>
HSO 5062	<i>Prévention des plaies de pression</i>
HSO 5043	<i>Programme d'entretien préventif</i>
HSO 5064	<i>Prévention du suicide</i>
HSO 4001	<i>Prévention et contrôle des infections</i>
HSO 5044	<i>Prévention de la violence en milieu de travail</i>
HSO 5060-1	<i>Prévention des chutes et réduction des blessures</i>
HSO 5034	<i>Sécurité liée aux pompes à perfusion</i>
HSO 5010	<i>Identification des usagers</i>
HSO 5030	<i>Gérance des antimicrobiens</i>
HSO 5050	<i>Conformité aux pratiques d'hygiène des mains</i>
HSO 5012	<i>Transfert de l'information aux points de transition des soins</i>
HSO 42005	<i>Transfusions</i>
HSO 3001	<i>Gestion des médicaments</i>
HSO 5013	<i>Bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique</i>
HSO 2001	<i>Leadership</i>

Le continuum d'actions en gestion des risques

	Anticiper	Prévenir	Atténuer	Répondre	Évaluer
Situation d'urgence liée à un feu dans des installations	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗
Situation d'agression physique dans une unité de soins	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗
Situation liée à une surdose médicamenteuse	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗
Une situation liée à un patient manquant	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗
Une situation liée à un erreur de paye et un accès frauduleux	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗
Une situation d'instabilité du dossier patient	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗
Une situation liée à une épidémie de gastroentérite	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗	✓ ✗

Le référentiel - Leadership



Gestion intégrée de la qualité

Capital humain

Communication

Planification et conception des services

Prise de décision fondée sur l'éthique

Gestion des ressources

Environnement physique

Équipements médicaux



Référentiel “Leadership”

HSO

Leadership

structure et du mandat de l'organisme. Des critères précisent qu'il faut assumer certaines responsabilités et activités de concert avec le conseil d'administration. Lorsqu'un organisme n'en possède pas, il revient à son personnel d'encadrement de s'en charger. Dans certains territoires ou certaines provinces, le gouvernement peut prendre part aux activités de l'organisme, et il sera responsable de certaines activités présentées dans cette norme. Dans ce cas, le personnel d'encadrement devrait continuer à participer autant que possible au processus.

Références normatives

Les normes HSO figurant ci-dessous sont également citées dans les critères de cette norme. Pour les références ou une date de parution est indiquée, seule la parution citée compte. Pour les références qui ne comprennent pas de date, c'est la dernière parution du document, y compris les modifications, qui compte.

- HSO 5044:2018 – Prévention de la violence en milieu de travail
- HSO 5043:2018 – Programme d'entretien préventif
- HSO 5041:2018 – Formation et perfectionnement sur la sécurité des usagers
- HSO 5040:2018 – Cheminement des usagers
- HSO 5042:2018 – Plan de sécurité des usagers
- HSO 5002:2018 – Gestion des incidents liés à la sécurité des usagers
- HSO 5001:2018 – Divulgaration des incidents liés à la sécurité des usagers
- HSO 5013:2018 – Bilan comparatif des médicaments : une priorité stratégique
- HSO 5003:2018 – Rapports trimestriels sur la sécurité des usagers

HSO 2001:2018

HSO

Leadership

Leadership

La norme sur le leadership aide le personnel d'encadrement du milieu des soins de santé à continuer de chercher à atteindre l'excellence en matière de leadership dans les organismes qui démontrent un engagement véritable à l'égard des soins centrés sur l'utilisateur et la famille. Elle s'appuie sur la recherche et les meilleures pratiques et s'harmonise au *Cadre d'analyse de la gestion des organismes de soins de santé - Sommaire des normes proposées pour encadrer les pratiques de gestion au sein des organisations de santé* (recherche et développement, J.-L. Denis et coll., 2006). Cette norme porte sur les fonctions de l'équipe de leadership à tous les échelons de l'organisme, plutôt que sur les compétences se rapportant aux personnes ou aux postes. Elle précise quelles sont les exigences nécessaires pour assurer l'efficacité des mécanismes de gestion du rendement et des opérations, des structures décisionnelles et de l'infrastructure nécessaire pour susciter l'excellence et l'amélioration de la qualité, tout en insistant sur la création d'une culture axée sur les soins centrés sur l'utilisateur et la famille.

La norme de leadership est regroupée sous quatre sections; chacune traite d'une responsabilité clé de l'équipe de leadership que les organismes doivent s'assurer d'assumer dans leur démarche vers l'atteinte de la qualité et de la sécurité.

Les quatre sections sont les suivantes:

Instaurer une culture de bienveillance et en assurer la viabilité : Cette section traite de l'établissement, du renforcement et de la communication de la culture et des valeurs partout dans l'organisme. Elle porte plus particulièrement sur le besoin pour les organismes de santé d'instaurer une culture favorisant un milieu de travail sécuritaire et sain ainsi que l'amélioration continue de la qualité.

Planifier et concevoir les services : Cette section traite de la capacité de l'organisme à évaluer les tendances du milieu, y compris les besoins de la population en matière de services, et d'utiliser cette information pour planifier ses structures, ses systèmes de gestion et ses services. Elle porte aussi sur les relations de l'organisme avec ses parties prenantes et sur ses processus en vue de gérer le changement.

Attribuer des ressources et créer une infrastructure : Cette section traite de la gestion des ressources, du travail avec les partenaires en vue de partager les ressources et de les exploiter de manière optimale, de l'attribution équitable des ressources conformément aux priorités de l'organisme, des systèmes de gestion du rendement et des ressources humaines, de l'environnement physique et de l'infrastructure des systèmes d'information.

Surveiller et améliorer la qualité et la sécurité des services : Cette section traite des méthodes et des processus organisationnels nécessaires à la prestation de services sécuritaires de premier ordre et à l'atteinte des buts et des objectifs de l'organisme, y compris l'évaluation et l'amélioration du cheminement de l'utilisateur, la préparation en vue de sinistres ou de situations d'urgence ainsi que l'amélioration continue de la sécurité des usagers.

L'approche adoptée en vue de s'acquitter de ces responsabilités dépendra de la taille, de la

HSO 2001:2018

- Un processus permet de gérer et de réduire les risques au sein de de l'organisme
- L'organisme est prêt à faire face aux sinistres et aux situations dangereuses
- La sécurité des usagers est surveillée et améliorée de façon continue



ÉVALUER

Registre des risques et des marqueurs de déclenchements
Échelle de criticité des situations à risque
Mesures d'atténuation et audit



ANTICIPER

Programme d'entretien préventif
Plan d'atténuation des risques cliniques et organisationnels
Trajectoires de soins et les circuit alternatifs



COMMUNIQUER

Formation et responsabilisation de chacun
Tour de sécurité - Traceur
Tableau blanc de visualisation



Gestion intégrée
des risques

all teach,
all learn

© 2019 AFTSH



Au-delà de l'accréditation

SELECTED REPORTS

ON PHYSICAL SCIENCES:

America's Energy Future (2009) analyzes the potential of a wide range of technologies for generation, distribution and energy efficiency in the United States. It assesses the associated impacts and projected costs of each technology and categorizes them into three time frames for implementation.

Hidden Costs of Energy (2010) defines and evaluates key external costs and benefits that are associated with the production, distribution, and use of energy, but are not reflected in market prices. The report also considers the effects of climate change and some air pollutants, as well as national security risks.

New Worlds, New Horizons in Astronomy and Astrophysics (2010) outlines a plan for ground- and space-based astronomy and astrophysics for this decade, based upon a broad and comprehensive survey of scientific opportunities, infrastructure, and organization in a national and international context.

ON BIOLOGY AND LIFE SCIENCES:

Science, Evolution, and Creationism (2008) explains the fundamental methods of science, documents the overwhelming evidence in support of biological evolution, and evaluates alternative perspectives offered by advocates of creationism, including "intelligent design". The report concludes that science and religion are different, not necessarily conflicting, ways of understanding the world.

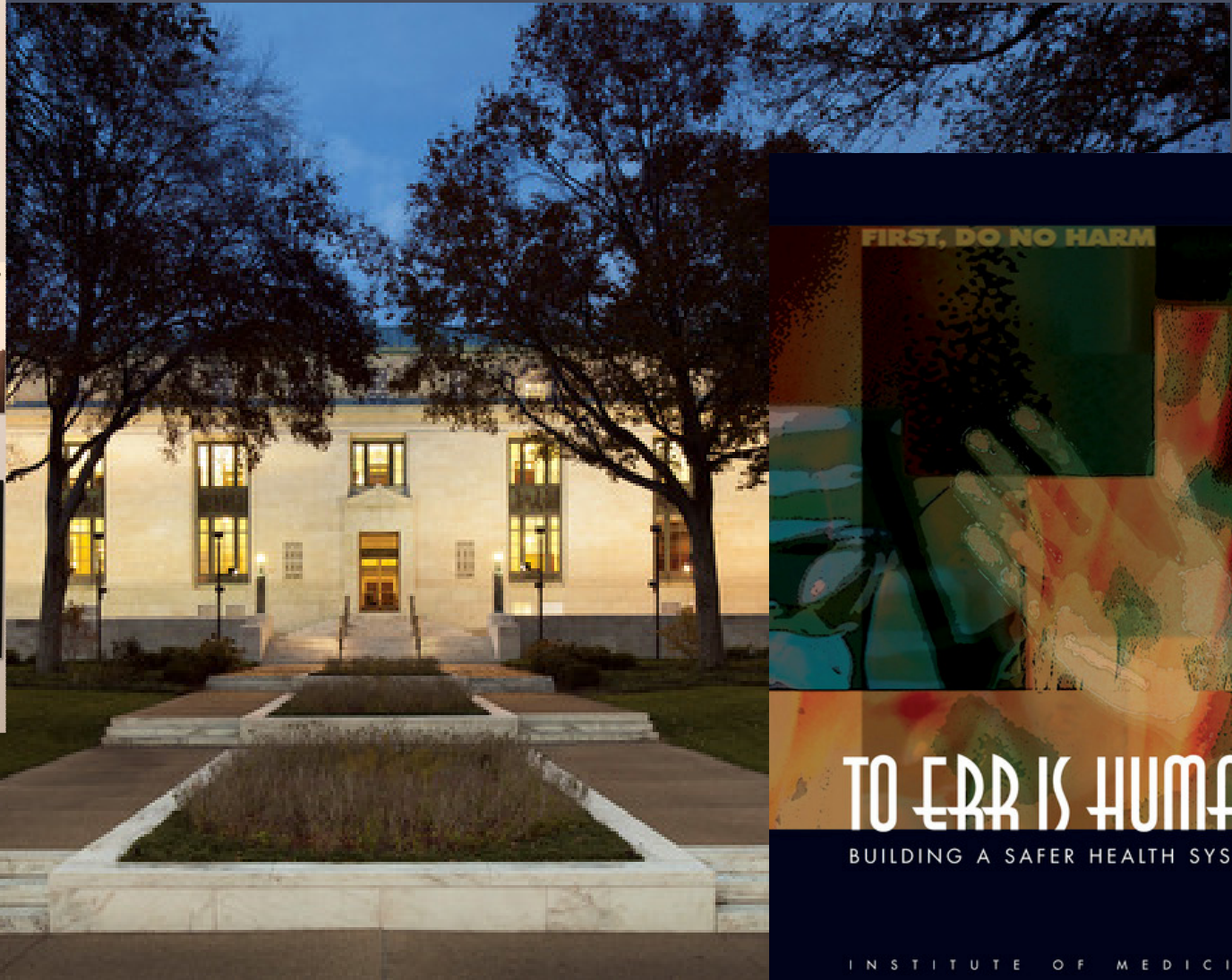
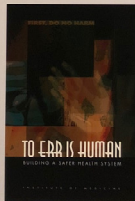
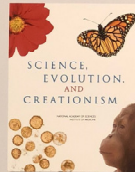
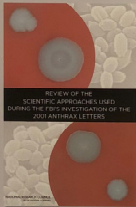
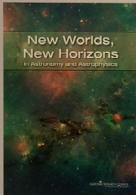
Review of the Scientific Approaches Used During the FBI's Investigation of the 2001 Anthrax Letters (2011) evaluates whether the techniques used by the FBI in its investigation met appropriate standards for scientific reliability and forensic validation, and whether the FBI reached appropriate scientific conclusions based on these techniques.

ON HEALTH AND MEDICINE:

To Err is Human (2000) uses a detailed case study to review the current understanding of why medical mistakes happen and to offer a clear prescription for raising the level of patient safety in American health care.

Chimpanzees in Biomedical and Behavioral Research (2011) concludes that while the chimpanzee has been a valuable animal model in the past, in most current biomedical research, use of the chimpanzee is not necessary. The report also notes that it is impossible to predict whether future use of the chimpanzee might be required, for example in the study of emerging or new diseases.

Essential Health Benefits (2012) recommends a process for defining, monitoring, and updating a package of essential health benefits for Americans.



FIRST, DO NO HARM

TO ERR IS HUMAN

BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM

INSTITUTE OF MEDICINE

Récemment

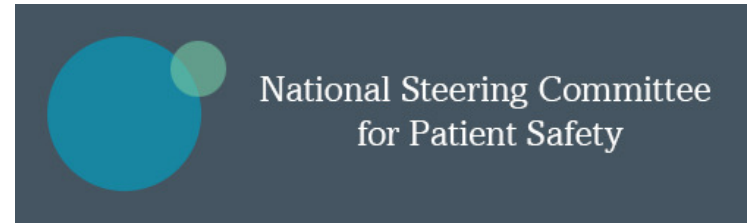
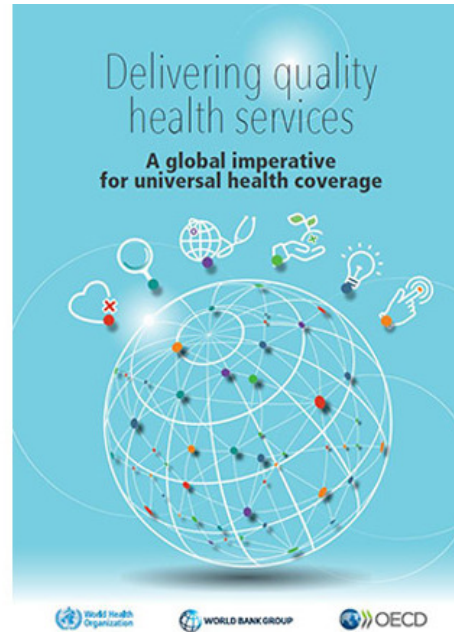
THE ECONOMICS OF PATIENT SAFETY

Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level

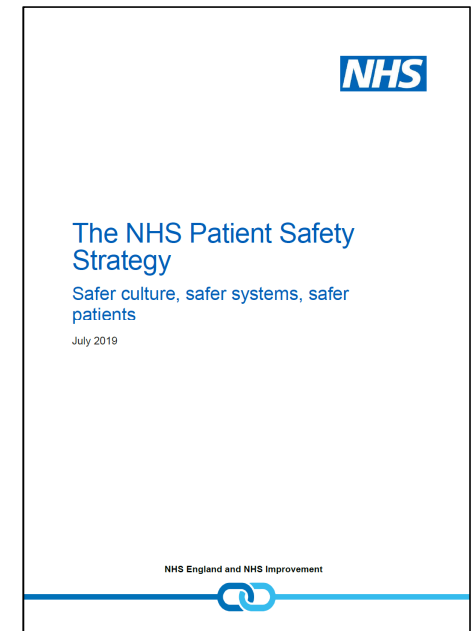
Luke Slawomirski, Ane Aaraaen and Niek Klazinga



MARCH 2017



National Steering Committee
for Patient Safety



THE ECONOMICS OF PATIENT SAFETY

Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level

Luke Slawomirski, Ane Auraaen and Niek Klazinga



MARCH 2017

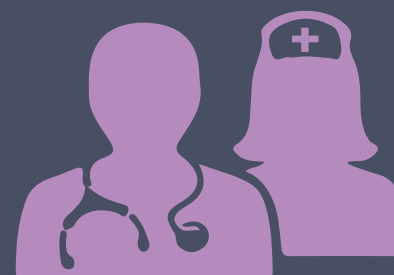
Etude OCDE

- Revue de la littérature
- Enquête



Livre Mauve – 1^{ère} étape

- Enquête et workshops



Livre Mauve – 2^{ème} étape

- Enquête et workshops



DÉCLARATION DE POLITIQUE

Le Gouvernement soutiendra l'amélioration de la qualité des soins, notamment en mettant en œuvre les principales recommandations du livre mauve de la Plateforme pour l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients (PAQS).



2019-2024

88



Stratégie Régionale – 5 axes prioritaires

5th anniversary
Quality & Patient Safety

 PAQS ASBL

MEMORANDUM

FAIRE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS UNE PRIORITÉ !
RENDRE NOS SOINS DE SANTÉ HAUTEMENT FIABLES !

ENSEMBLE, SAUVONS DES VIES !

ils sont membres de la PAQS



Avec le soutien de


- Formation des professionnels
- Gestion des EI
- Indicateurs
- Normes de sécurité
- Implication des patients et des familles

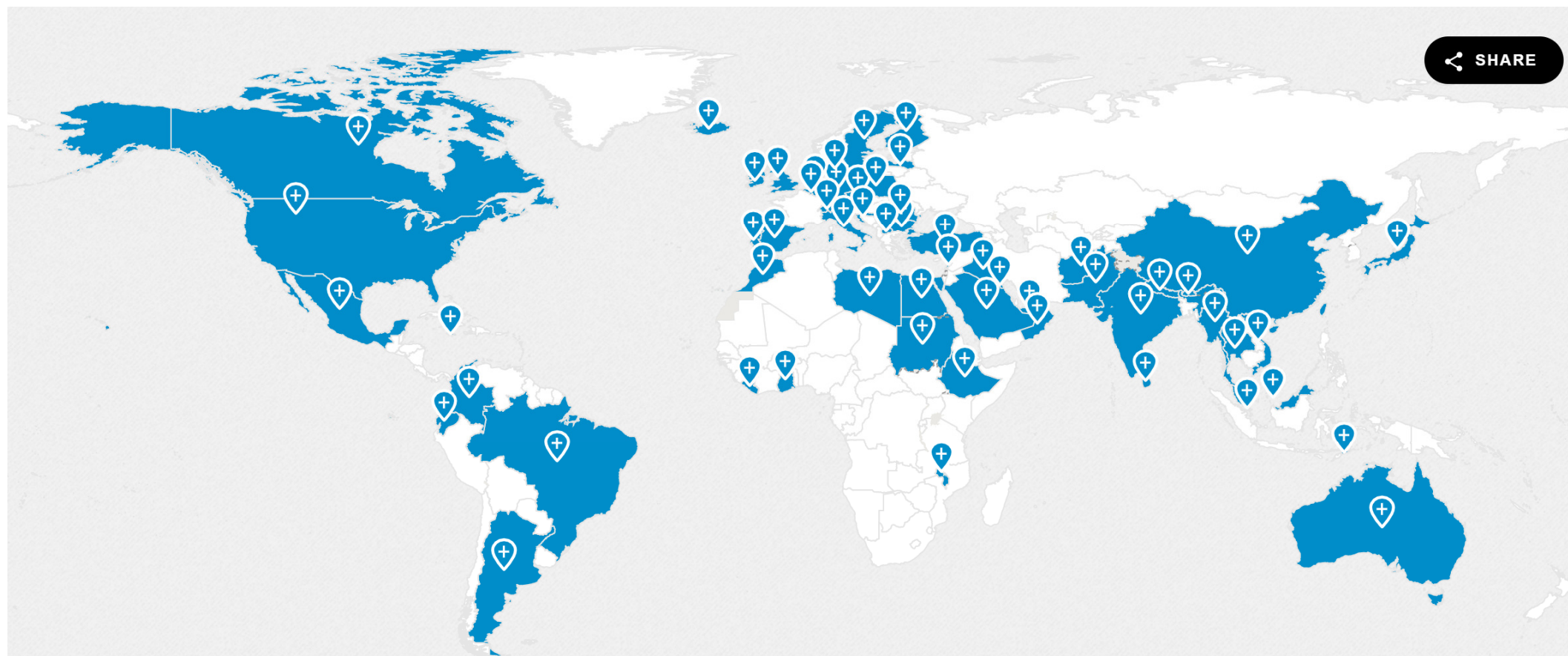


World Patient Safety Day 17 September 2019

<https://www.youtube.com/watch?v=VBuDTTjKHGg>



Des actions à travers le monde



MAKING THE *SHIFT* TOWARDS HIGHLY **RELIABLE** HEALTHCARE

3rd of October 2019
Brussels

Info : www.paqs.be/Congress2019

Organized by



Media partner **Risques & Qualité**

PAQS ASBL - Congrès AFTSH 2019

FAIRE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS UNE PRIORITÉ

PATIENTVEILIGHEID ALS PRIORITEIT

CONFIRMED SPEAKERS



Dr Peter Lachman, Chief Executive Officer - ISQua



Leslee J. Thompson, CEO - Accreditation Canada & Health Standards Organization



Dr Aidan Fowler, National Director of Patient Safety - NHS Improvement



Dr Tejal K. Gandhi, Chief Clinical and Safety Officer - Institute for Healthcare Improvement



Sandi Kossey, Senior Director, Strategic Partnerships and Priorities - Canadian Patient Safety Institute



Vibeke Rischel, Deputy CEO, Head of Healthcare Improvement - Dansk Selskab for Patientsikkerhed



Rola Hammoud, President - Lebanese Society for Quality and Safety in Healthcare



Elaine Mead, Executive Director - Improvement, Care and Compassion

3 OCTOBER 2019 BRUSSELS

Info and registration :
www.paqs.be/Congress2019

www.paqs.be - contact@paqs.be - @PAQSASBL





*How can I improve
healthcare today ?*