

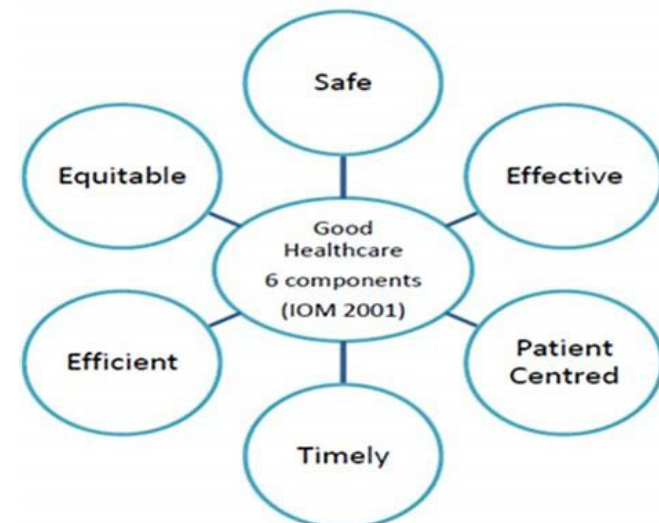
# Sécurité patients & Performance technique, deux mondes différents ?

Brigit Devolder



Caractéristiques de la qualité des soins :

- **sécurité**
- efficacité
- orientation patient
- opportunité
- efficience
- équité

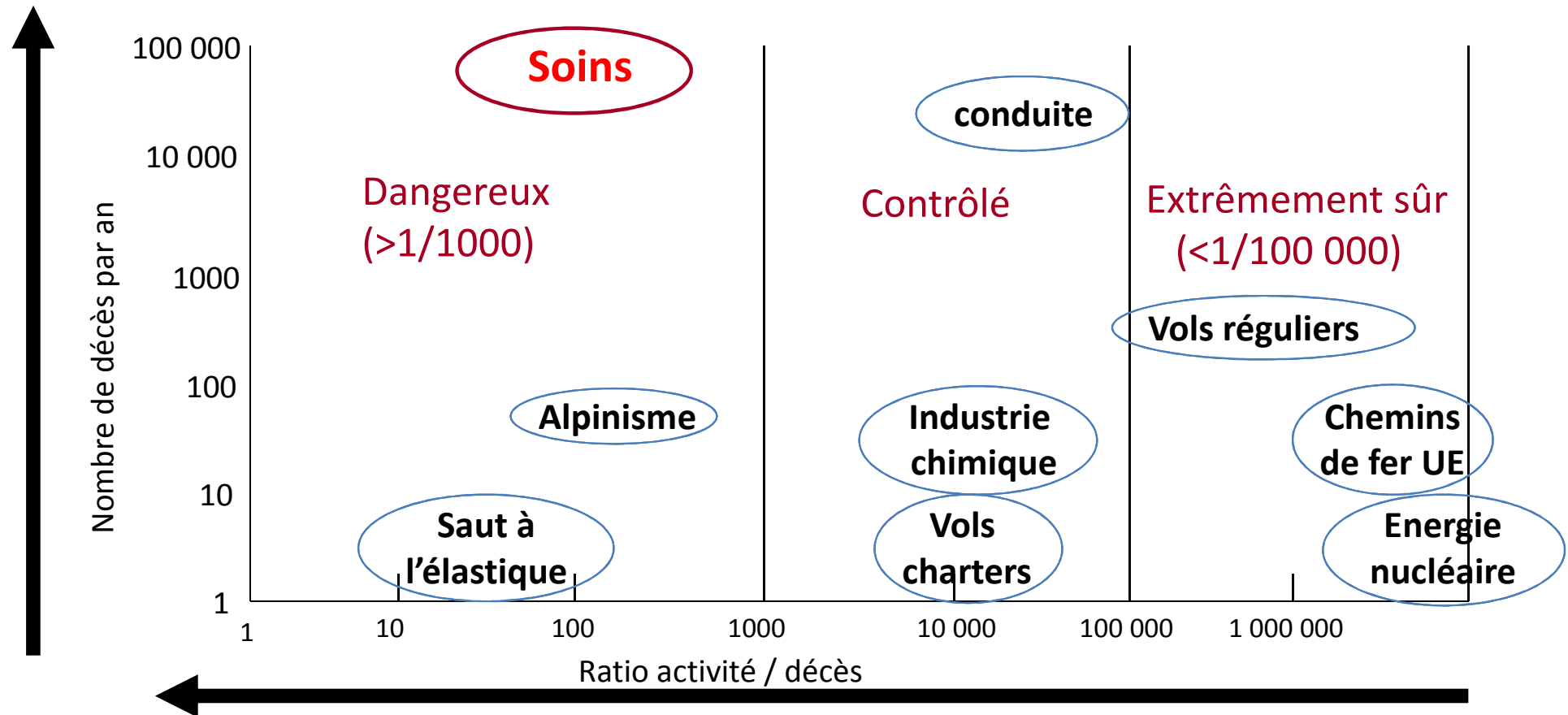


*Crossing the quality chasm, Institute of Medicine 2001*

- Fournir des soins de qualité et porter attention aux processus de soins et aux résultats
  - Faisons nous les bonnes choses ?
  - Faisons nous les choses correctement ?
  - Comment savons-nous cela ?
  - Est-ce que les autres le pensent aussi ?
  - Que faisons-nous de cette connaissance ?
- Les soins et le système de soins ne doivent pas causer de dommages au patient



# À VOTRE AVIS EST-CE DANGEREUX D'ALLER À L'HÔPITAL?



- Événement qui survient de manière **involontaire** durant un processus de soins et qui
  - a engendré,
  - aurait pu engendré
  - pourrait encore engendréun **dommage** pour le patient
- Incident ou presque-incident
- Événement Sentinel: Décès inattendu, lésions fonctionnelles permanentes survenus pendant un séjour, erreur de site opératoire, transmission d'une affection ou d'une maladie suite à une perfusion de sang ou à une transplantation d'organes ou de tissus contaminés ,  
...

- Selon les rapports de l'IOM, il y aurait entre 44.000 et 98.000 décès évitables par an dans les hôpitaux aux Etats-Unis.
- Au sein de UE, incidence des événements indésirables (= ayant porté préjudice au patient) 8 à 12% des patients hospitalisés
- 30 à 60% des événements considérés comme évitables
- En Belgique (selon le SPF Santé Publique):
  - 2.000 à 4.000 décès/an suite EI
  - 65.000 prolongations de séjour (1 ou plusieurs jours)
  - 32.000 cas d'incapacité permanente plus ou moins sévère
  - ➔ surcoût annuel de 400 millions € pour la sécurité sociale

- la mise en place d'un environnement en toute sécurité, fonctionnel et favorable pour les soins aux patients
  - réduire et maîtriser les dangers et les risques
  - prévenir les accidents et les dommages
  - maintenir des conditions de sécurité
- Conséquence des échecs d'infrastructure
  - Sécurité et protection
  - Matériaux dangereux
  - Technologies médicales
  - Systèmes de services courants
  - Protection contre les incendies
  - ...



- Les chûtes
- Accès à l'hôpital et le transport
- La protection de la population de patients vulnérables
  - Gériatrie
  - Enfants
  - Psychiatrique patients
  - ...
- Réponse sécurisée aux incidents violents
- Contrôle de température, pression, humidité
- La maintenance sur le terrain, préventive et corrective
- La sécurité des médicaments
- La prévention des infections
- La protection contre le vol
- ....

# TOUR D'INFRASTRUCTURE

Date de la visite:

Unité/Service/... visité:

Participants:

Sécurité, protection et propreté de l'infrastructure

Oui

Non

N/A

Observation/Notes

Il y a un éclairage adéquat et toutes les lumières fonctionnent

Les couloirs et halls sont exempts de débris et de matériel

Les surfaces (de construction) sont propres et en bon état (murs, portes, planchers, plafonds, comptoirs, ascenseurs, cuisines, armoires, etc.)

Tous les carreaux de plafond sont en place.

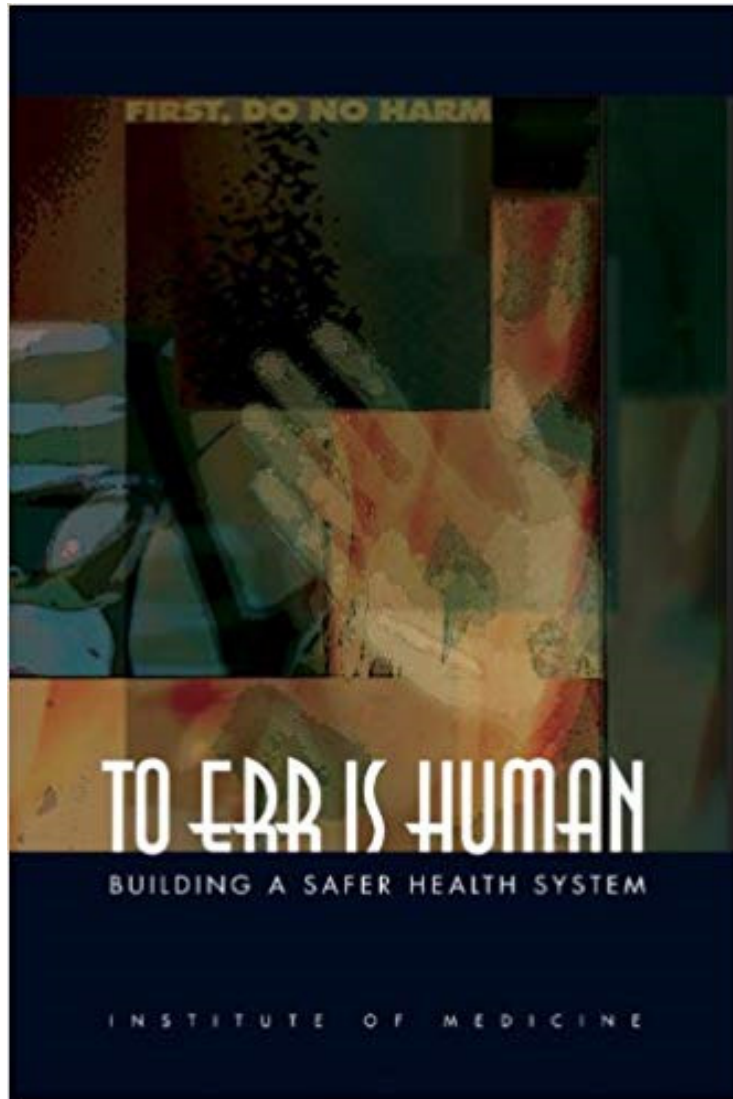
Les aménagements sont conformes à les règles d'hygiène, propres et en bon état

L'équipement (médical) (y compris l'infrastructure informatique) est propre (désinfection) et en bon état

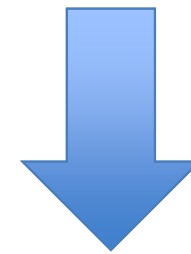
L'environnement est exempt de risques de chute (trébucher et chuter)

Des cordons de traction d'urgence sont disponibles et accessibles au patient





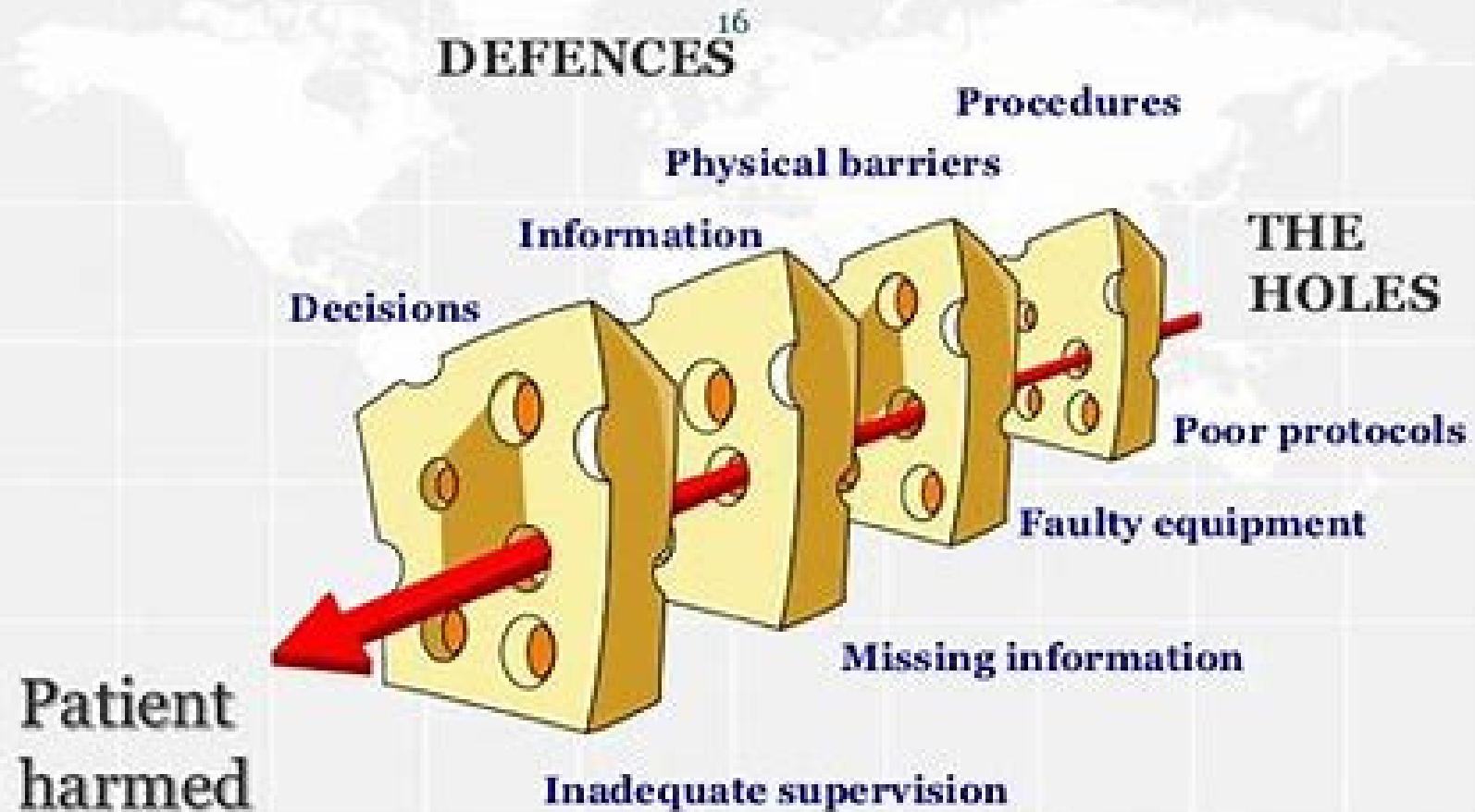
Reconnaître et accepter la faillibilité des hommes, des machines et des processus



Absence de sanctions et de culpabilisation  
Diminution de la dissimulation  
Transparence  
Tirer les leçons des erreurs passées !



## THE SWISS CHEESE MODEL

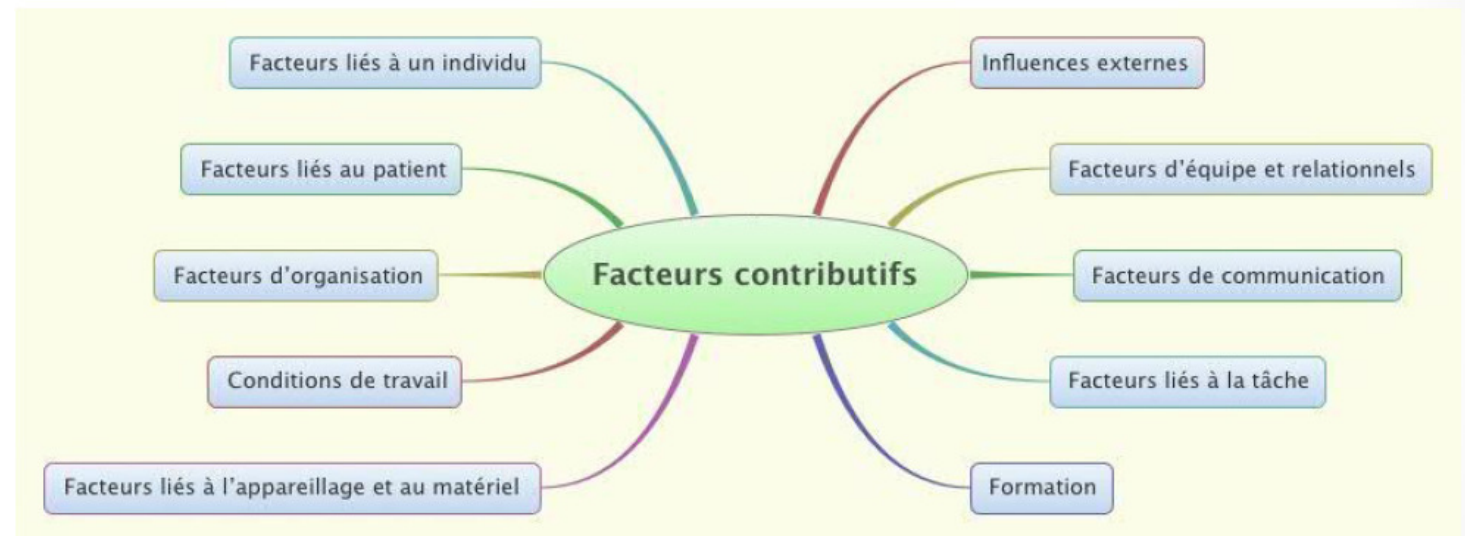
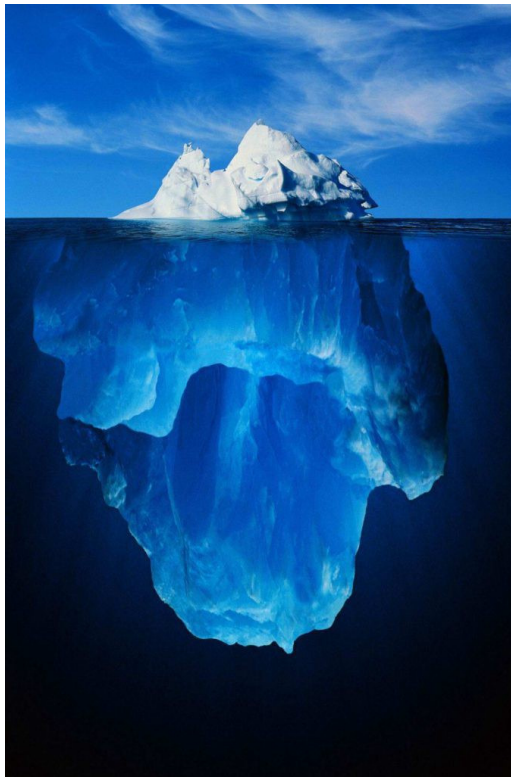


Adapted from Professor James Reason

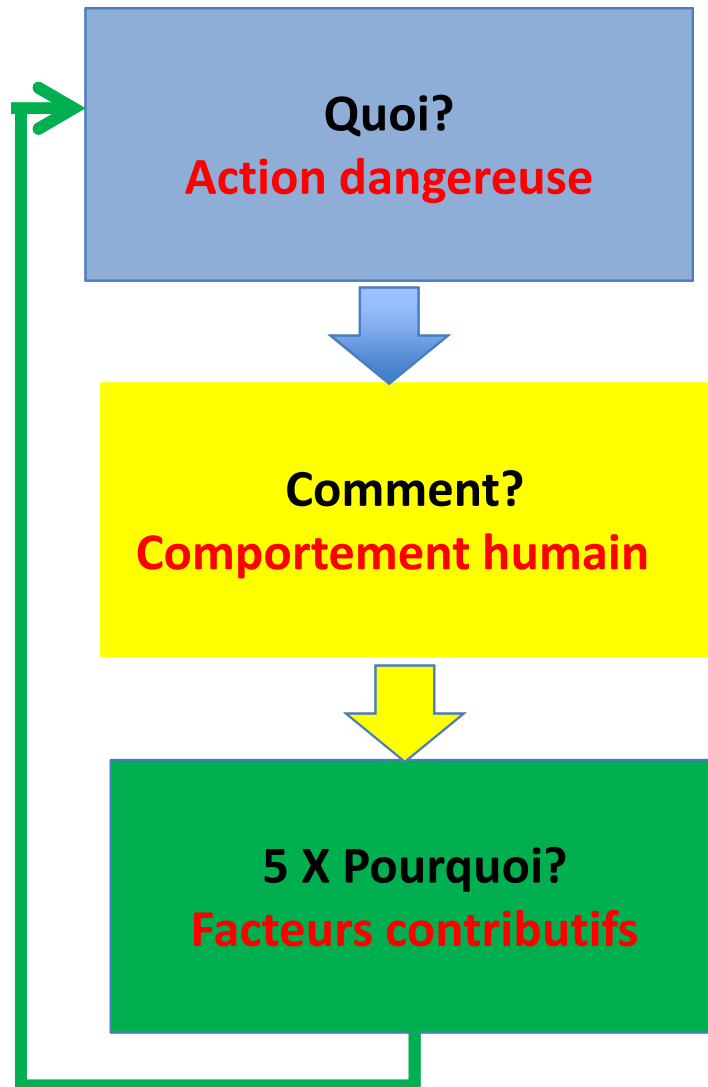
## QUELQUES QUESTIONS?

- Qui entre vous était déjà témoin / au courant d'un incident patient ?
- Qui entre vous à pensée, si on change/fait ça, la risque que ça se reproduit est moins ?
- Qui entre vous était déjà impliqué dans une analyse structure d'un incident patient ?

La RCA est une méthode structurée et systématique d'analyse des incidents; elle est orientée vers une analyse du système sous-jacent et non pas en premier lieu sur les actions de l'individu.



***La sécurité des patients en action: éviter l'évitable***



Médicament intraveineux reçu par le patient plus longtemps que nécessaire .....

L'infirmière n'a pas vu le STOP sur l'écran de la machine/système

1. STOP notice déplacé au bas de l'écran
2. Mise à niveau du software a changé l'interface de l'écran
3. Les implications de la mise à niveau ne sont pas vérifiées avec les infirmières
4. Manque de consultation concernant les nouvelles mises à niveau
5. ... et pourquoi

- Est mis en œuvre à l'échelle de l'organisation
- Se concentre sur les systèmes, pas les individus
- Incitation à améliorer pour se conformer aux normes à mesure que les normes d'agrément sont révisées
- Mettre l'accent sur l'amélioration des structures, par exemple. installations et effectifs et réduction des variations grâce à une mise en œuvre plus systématique des processus
- Durabilité accrue, car elle nécessite une réévaluation périodique par rapport aux normes.
- Stimule la culture de la qualité dans l'organisation

- Qualité des soins et sécurité ✓
- L'infrastructure est si importante ✓
- Evènements Indésirables ✓
- Root Cause Analyse ✓