

L'hôpital: une entreprise comme les autres ?

**Les événements indésirables
dans les soins de santé hospitaliers:
une situation complexe améliorable
par un support électronique?**

LIÈGE 2014

**Bernard BASSLEER
Marie DELGAUDINE
Lucien BODSON**

FIRST, DO NO HARM

TO ERR IS HUMAN

BUILDING A SAFER HEALTH SYSTEM

INSTITUTE OF MEDICINE

Patient Safety

- To Err is Human
 - Institute of Medicine Report, 1999
 - estimated 44,000 to 98,000 deaths annually from adverse events
- Considerable accumulation of information in past 3-4 years demonstrating the importance of working conditions and work hours

Prévention et sécurité des soins

14 | L'ESPRESSO | 14 | L'ESPRESSO

Trop d'hôpitaux mettent la vie des patients en danger

Le SPF Santé publique nous annonce le lancement d'une campagne axée contrôles

Les hôpitaux en Belgique sont trop petits à l'heure actuelle. C'est ce que révèle une enquête menée par le SPF Santé publique. Les hôpitaux sont trop petits, trop nombreux et trop dispersés. Cela entraîne une mauvaise qualité des soins et une augmentation des coûts. Le SPF Santé publique lance une campagne de contrôles pour améliorer la situation.

75 centres hospitaliers sur 103 doivent être regroupés dans des centres de soins de proximité.

77 % des médecins, infirmiers et pharmaciens ont répondu à l'enquête.

23 % des médecins, infirmiers et pharmaciens ont déclaré qu'ils ne se sentent pas en sécurité dans leur hôpital.

65 % des médecins, infirmiers et pharmaciens ont déclaré qu'ils ne se sentent pas en sécurité dans leur hôpital.

Décès de François Coffin : « On ira en Cassation »



Rapports de l'Académie Nationale de Médecine

De la sanction à la prévention de l'erreur médicale

Propositions pour une réduction des événements indésirables liés aux soins

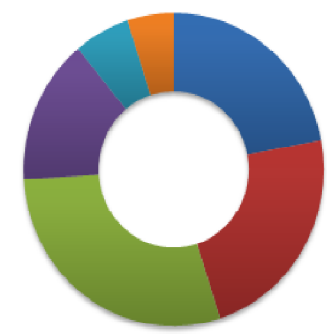
SOUS LA DIRECTION DE Georges David et Claude Suroau



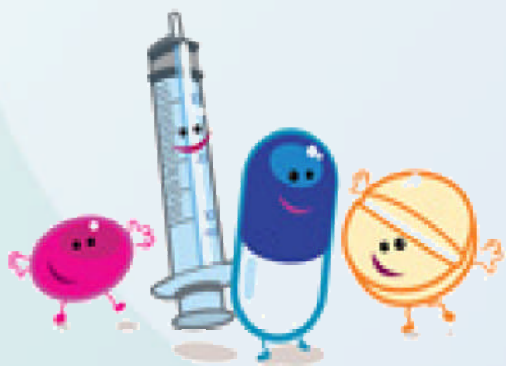
Lavoisier



Root causes of human error (data from MHRA 2011, graph by Questionmark)



- Process/procedure incorrect
- Procedural steps omitted
- Concentration error
- Training misunderstood
- Training missing
- Poor communication/rushing



priorité patient!

Introduction

- Epidémiologie de l'événement indésirable

Country	Rate of AE	Year of publication
Australia (QAHCS)	16,6% [10,6% if adjusted]*	1995
UK	10,8%	2001
Denmark	9%	2001
New Zealand	12,9%	2002
Canada	7,5%	2004

Introduction

- Sécurité des patients à l'hôpital, USA:
 - Préjudice involontaire de 3.7 à 17.7%
 - Mortalité/erreur médicale: 44.000 à 98.000, de 1.5 à 3.4 %
 - 7.000 morts dues à des erreurs médicamenteuses (10⁶ erreurs médicamenteuses/an)
 - Mortalité globale = 8.5 % - 287.625.193 h.

Informatique Médicale, Université de Genève, 2004.

Introduction

- Sécurité des patients à l'hôpital, Europe:
 - Préjudice involontaire de 4.0 %
 - Évitable dans 80 % des cas
 - 1/5 entraînent une plainte, donc 4/5 des négligences ne sont pas reconnues par le patient
 - 1/5 des plaintes sont associées à une négligence vraie

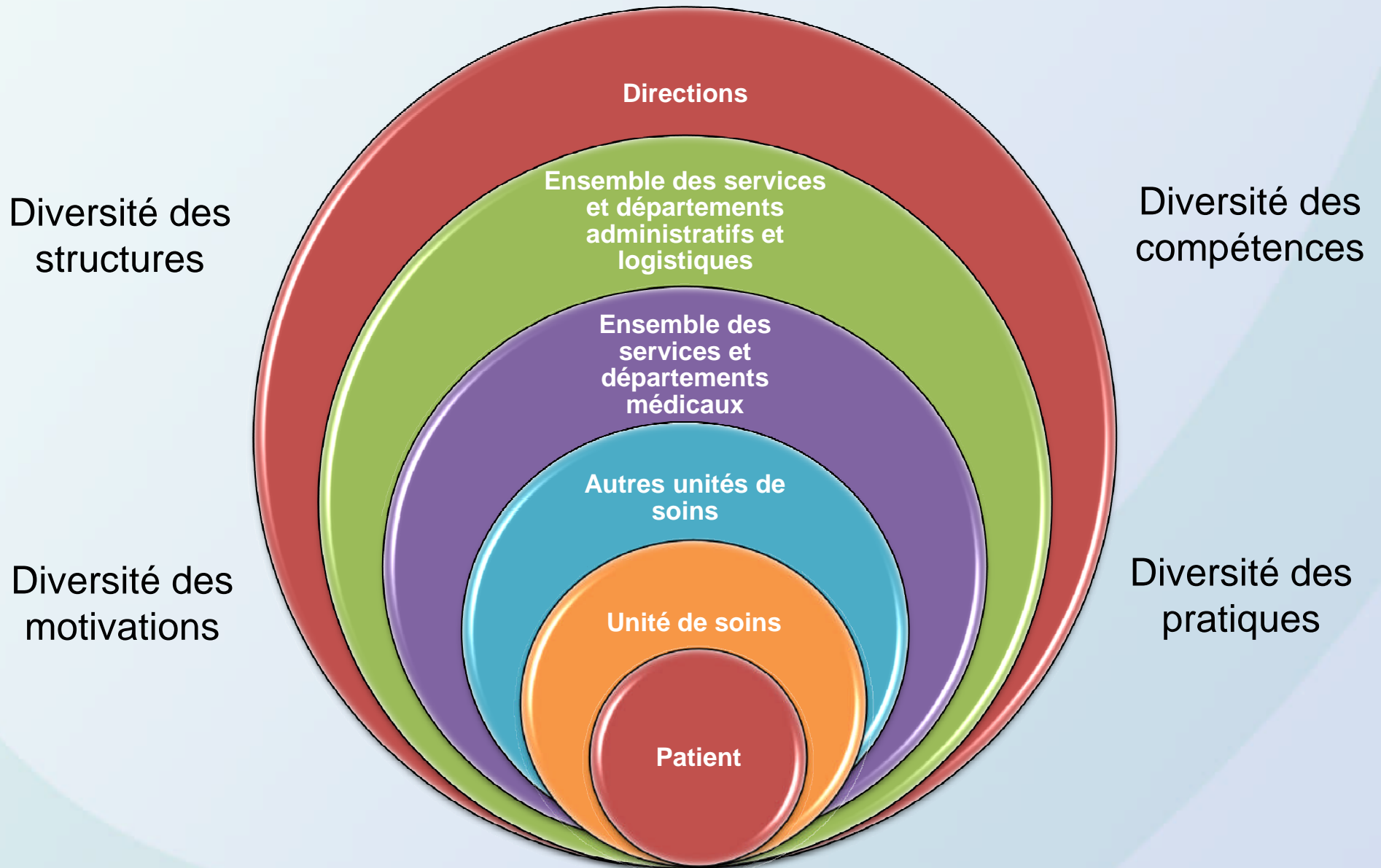
P. Anhoury, ECRI, 2004.

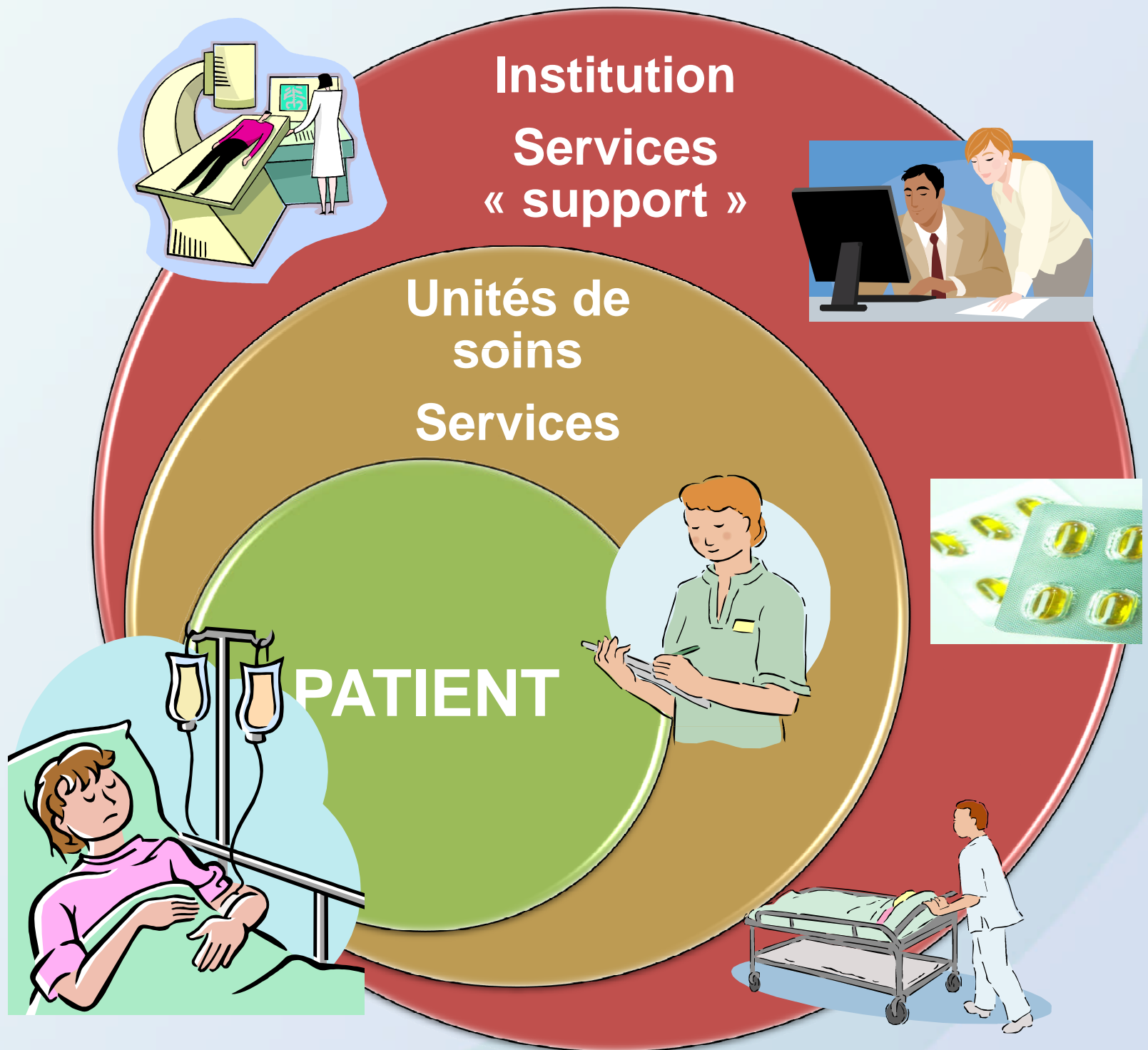
Introduction

«Le système de santé lui-même est désormais considéré comme une des causes importantes de maladies, de décès et de coûts supplémentaires à cause des erreurs, des infections, des effets nocifs des médicaments, de la sous utilisation des interventions efficaces et de la dispensation de soins qui ne conviennent pas ou ne sont pas nécessaires».

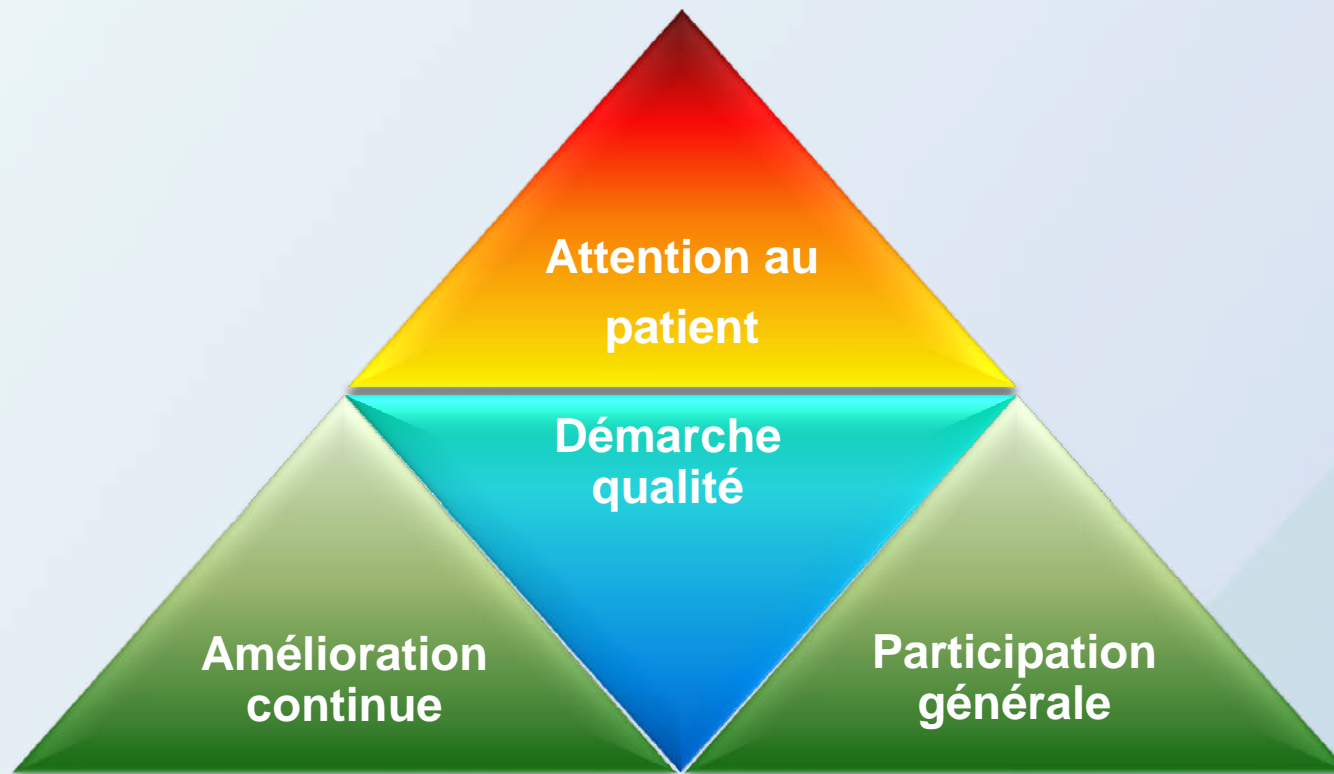
J. Millar (2001, Canada).

Le contexte hospitalier





La qualité



Vision

Act

Leadership

Empowerment

Check

Ressources

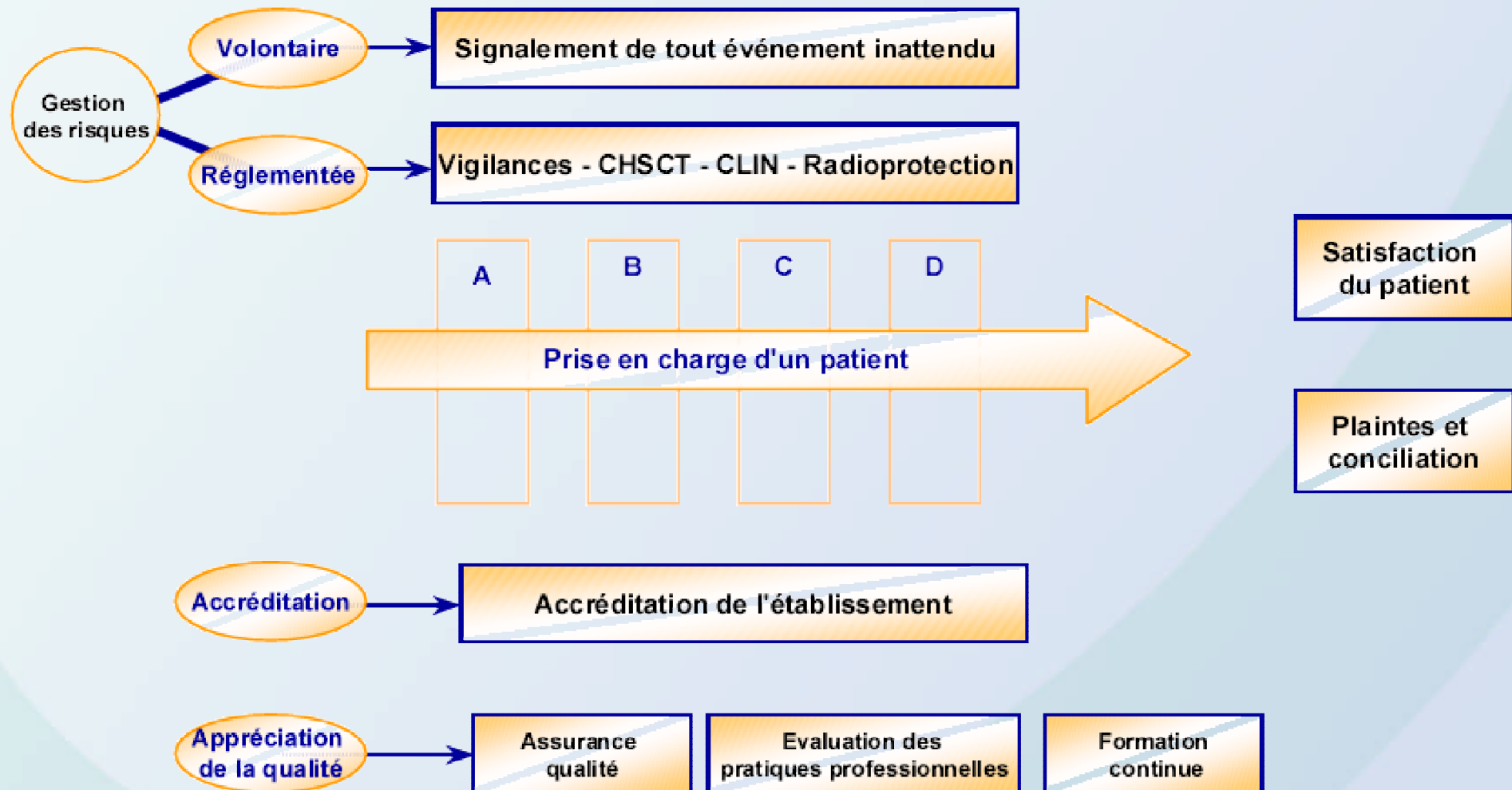
Stratégie

Plan

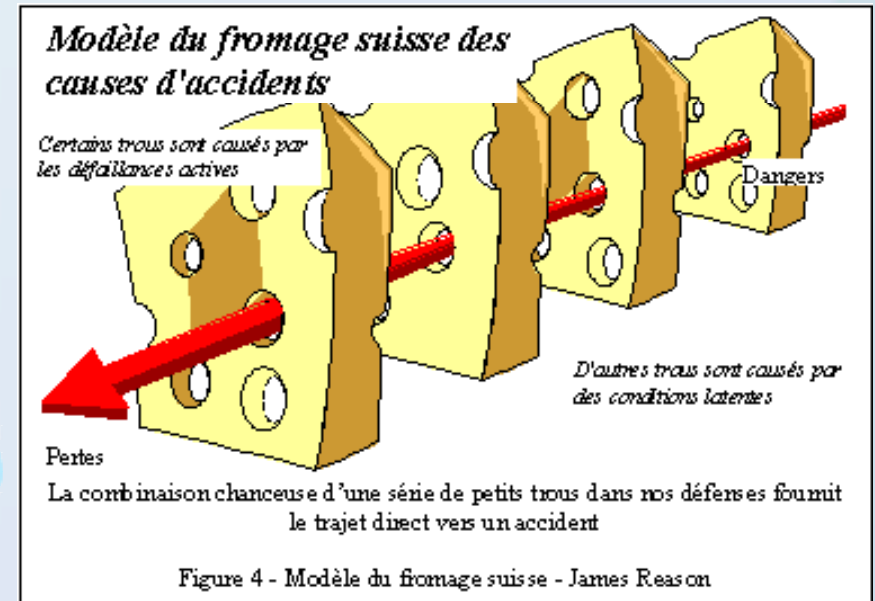
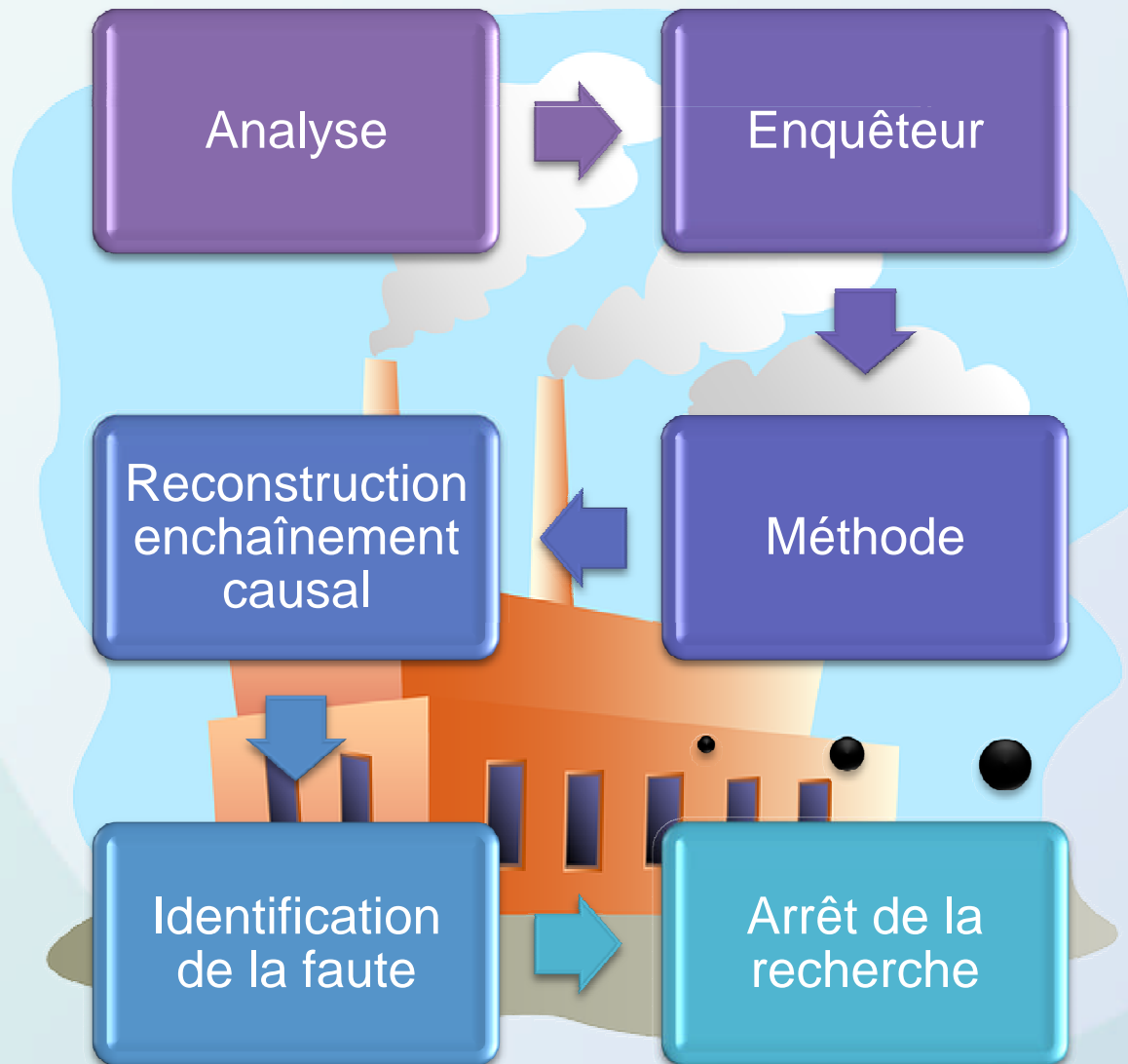
Innovation - développement - processus

Do

Paramètres centrés sur le patient

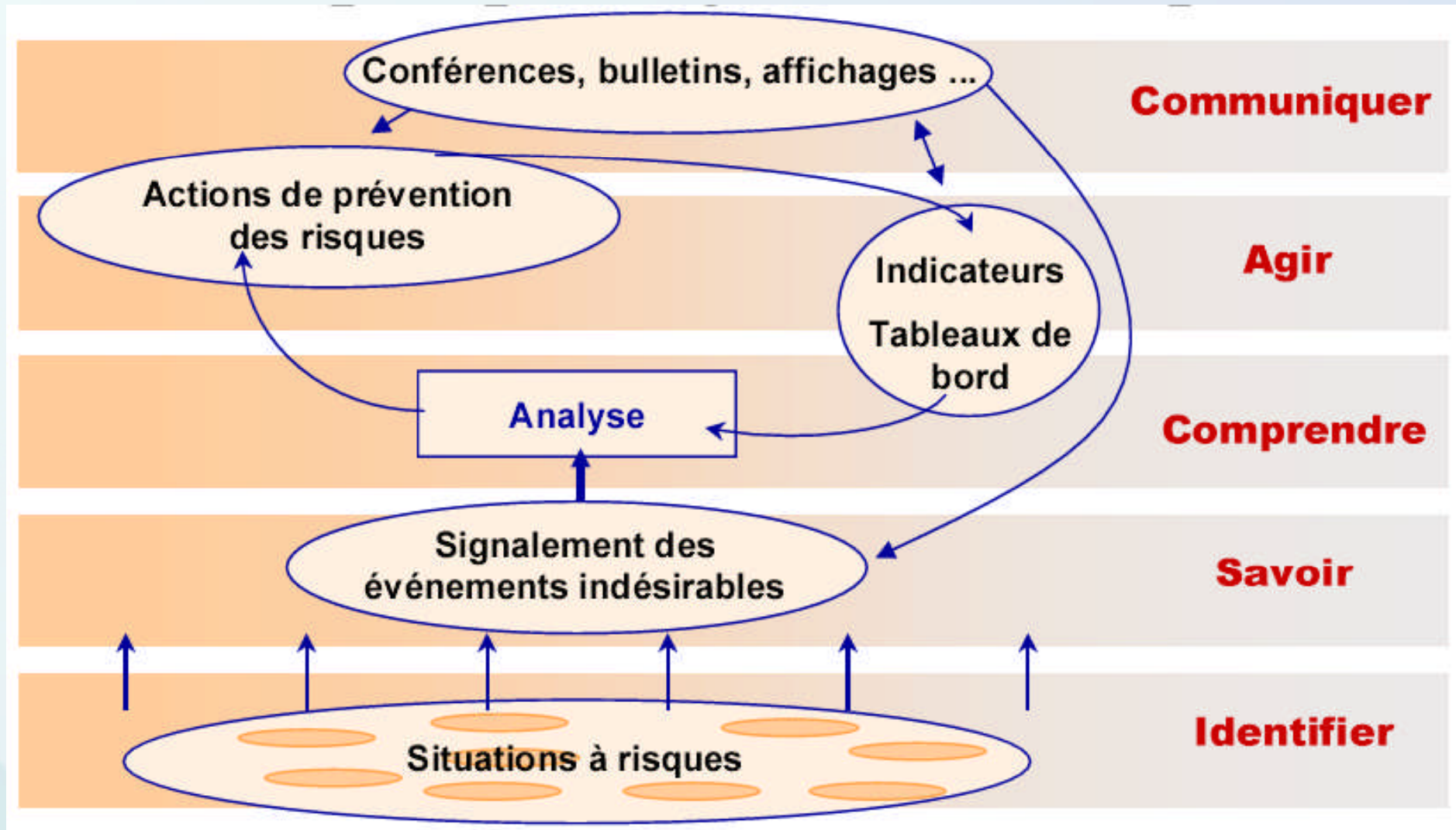


Complexité des soins et prévention des EI



Fiabilité technologique
= ?
Erreur humaine

5 étapes pour gérer les risques



Complexité des soins et recherche de l'erreur

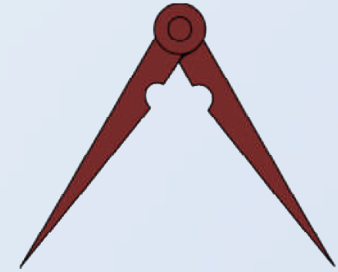
- L'erreur humaine est une inadéquation entre les caractéristiques d'une situation de travail et les limites du fonctionnement cognitif de l'homme. A.S. Nyssen et al., 2004.

1. CERTAINS SYSTÈMES SONT PATHOGÈNES ET FOURMILLEMENT DE RISQUES. MAIS LA PLUPART DU TEMPS CES RISQUES SONT CANALISÉS, CIRCONSCRITS. ILS NE DEVIENNENT DÉVASTATEURS QUE S'ILS SONT COMBINÉS À D'AUTRES FACTEURS DE RISQUE.

2. L'HOMME EST UN EXCELLENT AGENT DE FIABILITÉ ET L'ERREUR HUMAINE EST, DANS CERTAINS CAS, INTIMEMENT LIÉE À LA MANIÈRE DONT IL S'ATTAQUE AUX SITUATIONS. LA GESTION DE L'ERREUR EST AUSSI IMPORTANTE QUE LA MANIÈRE DE LES RÉDUIRE.

- Peu de publications sur ce qui fonctionne bien.
- Corriger sans entacher ce qui va bien. E. Hollnagel, 2013.

L'ajustement



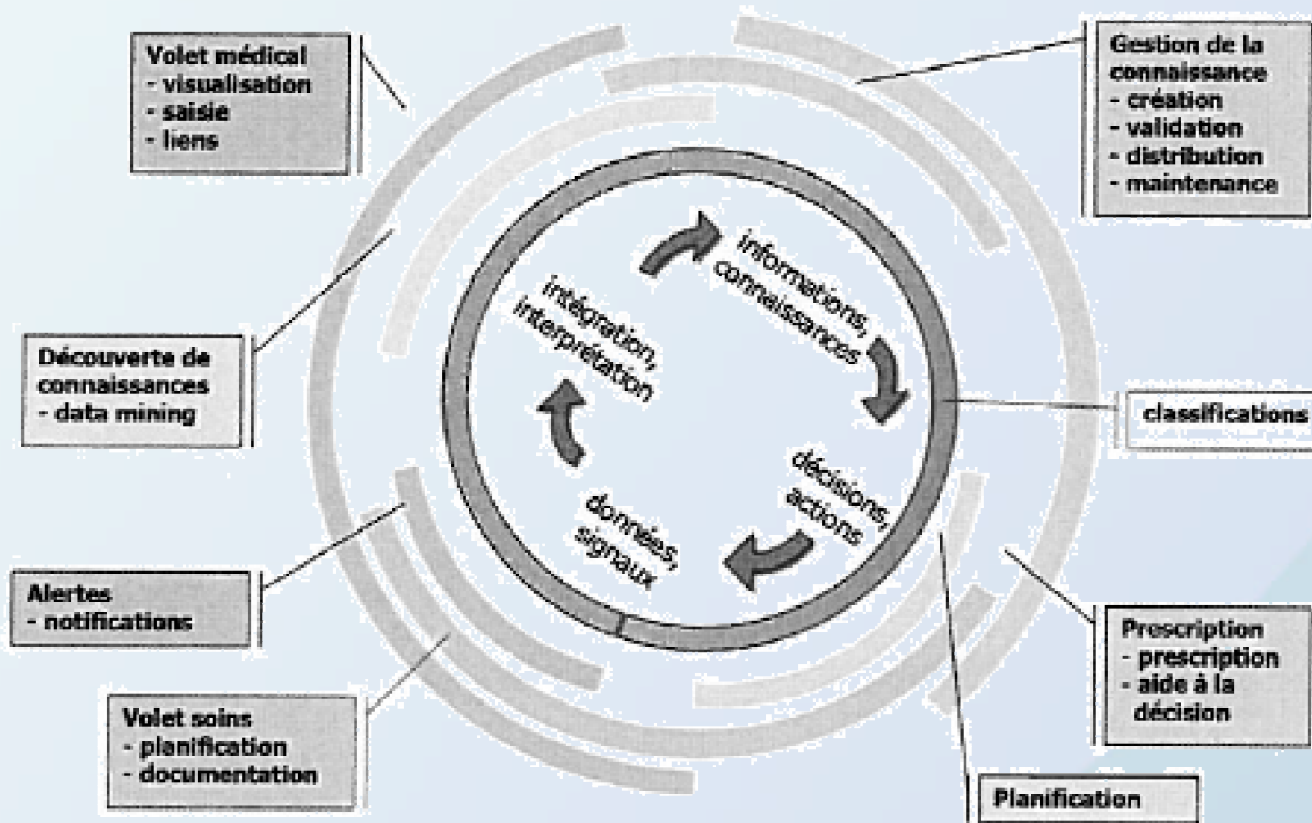
1. Les individus sont capables d'ajuster ce qu'ils font.
2. Ils peuvent intervenir à titre préventif.
3. Variabilité de la performance: ajustements qui sont la base de la sécurité et de la productivité.

LES SYSTÈMES COMPLEXES:

- a. SONT INCOMPLÈTEMENT COMPRIS,
 - b. LEUR DESCRIPTION EST COMPLIQUÉE,
 - c. LES CHANGEMENTS SONT FRÉQUENTS ET IRRÉGULIERS.
4. **Le milieu hospitalier est une organisation où les staffs médicaux et infirmiers doivent s'adapter en modifiant la pratique et en assurant la pérennité de la performance.**



Le dossier de soin: un outil de travail pour le soignants et un instrument de pilotage au service du patient



Améliorer la prise en charge

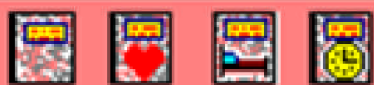
- La mise en place d'un dossier de soin détaillé basé sur la démarche de soin et la formalisation des processus permet de sécuriser les soins centrés sur le patient par l'usage de guides de bonnes pratiques et d'itinéraires cliniques.
- Le dossier de soin doit apporter des '+' aux soignants en les aidant à prendre des décisions ou en les alertant lors de conflits ou d'incidents,

Le choix d'un nouvel outil

1. Travail au lit du malade
2. A dossier médical (DMI) ou infirmier (DII) ouvert
3. Consulter (et appliquer) recommandations et protocoles
4. Avoir différents formats: texte, image, vidéo
5. Répondre aux exigences d'une gestion documentaire
6. Outil institutionnel: transparence, transversalité, collaboration, multidisciplinarité, ...
7. Suggérer une amélioration du protocole ou un protocole supplémentaire (ajustement)
8. Déclarer un événement indésirable (ajustement)
9. Impact sur la culture professionnelle

Omnipro 4.4.0.d 11/04/2014 (RAZE Michel)

Fichier Paramètres Outils Bloc opératoire Gestion des lits Biologie Prescriptions Maintenance Aide



- Prise de rendez-vous
- Rech. patients hospit
- Tableau de bord
- ECG Protocolage
- Carenet
- Param. Tableau de bord Médecin
- Nettoyage messagerie HdJ Onco
- Déclarations d'incidents et procédures iQ**



Tab. Infirmier

C: Monsieur RAZE Michel TEST(M) (N° dossier: 00075512) 64 ans 0m. 0j. - 19 06 2014 - Oxygénothérapie hyperbare - M. RAZE



Oxygénothérapie hyperbare

Indication du traitement

Empty text area for treatment indication.

Evolution

Empty text area for evolution notes.

Protocole du traitement

Empty text area for treatment protocol.

Doc iQ

Infiltration intraforaminale lombaire

• But de la technique

Déposer une solution de **cortisone** au niveau de l'émergence de la racine nerveuse responsable de la douleur, à sa sortie de la colonne vertébrale, afin de réduire l'inflammation de cette dernière

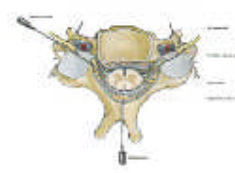
• Indication

- Sciatalgie sur hernie discale ou sténose foraminale
- Canal lombaire étroit mono-étagé

• Contre-indication à la technique :

- Troubles de l'hémostase et de la coagulation sanguine, y compris la prise d'anticoagulants (Sintrom®, Pradaxa®, Xarelto®) ou d'antiagrégants (Plavix® [clopidogrel], Tichid® [ticlopidine], Efigent® [prasugrel])
- Infection au point de ponction
- Allergie aux anesthésiques locaux et éventuellement aux corticoïdes
- Refus du patient
- Grossesse

• Procédure




- Installation du patient en position ventrale
- Repérage sous radioscopie du trou de conjugaison à infiltrer
- Anesthésie locale cutanée
- Introduction de l'aiguille de ponction sous radioscopie dans le trou de conjugaison
- Vérification du bon positionnement de l'aiguille par différentes incidences de la radioscopie
- Injection de produit de contraste iodé sous radioscopie continue, afin de vérifier l'absence d'injection intravasculaire ou d'injection sous durale
- Injection d'anesthésique local
- Vérification de la bonne tolérance
- Injection de dérivés cortisonés hydrosolubles
- Pansement

Réalisation

- ✓ Réalisation
- ⊘ Non complété
- ➔ Reporté
- ⚠ Non exécuté

iQ

X



Ch Nouveau commentaire

tri

Nom	
● Manuel procédures physique radiot	Radiothérapie\Départe...
● Manuel procédures infirmier radiot	Radiothérapie\Départe...
● NDB [000025] [v 7]	Plan MASH (Mise en Ale...
● MASH Sart-Tilman [000024] [v 8]	Plan MASH (Mise en Ale...
● Annexe VI - EANM Pediatric dosage	Annexes au manuel de r...
● BT aux triglycérides-13C [0003MT] [Breath tests\Système di...
● BT aux triglycérides-13C (malabsorp	Breath Tests\Système di...
● PET/CT cérébral au FDG en pédiatrie	PET/CT\Manuel procédu...
● PET/CT pédiatriques [0003Q8] [v 1]	PET/CT du corps entier a...
● Perméabilité d'une dérivation ventri	Système nerveux en mé...
● Pédiatrie [0000AJ] [v 1]	Services Médicaux\
● Scintigraphie de la vidange gastriq	Système digestif en méd...
● Scintigraphie de la vidange gastriq	Système digestif en méd...

Documents

- Canevas
- Fiche étu
- Organisa
- Organisa

Discussion

- Objectifs:
 - Améliorer la qualité des soins
 - Diminuer les risques pour le patient
 - Enrichir la communication
 - Développer la culture
- Moyens:
 - Projet institutionnel
 - Centralisation informatisée de documents
 - Transparence
 - Validations et mises à jour
 - Ajustements

Conclusion

- Un outil est indispensable et, très souvent, on n'en conçoit l'investissement qu'après avoir optimisé ou anticipé les changements.
- Nous sommes convaincus dans notre démarche que le recours à un tel support devrait permettre une progression plus importante de la culture de la sécurité des soins de notre hôpital.
- L'accompagnement lors de son déploiement sera un facteur de réussite.
- Le meilleur indicateur que nous pourrions mesurer sera la satisfaction des équipes soignantes.

Gisèle



Merci de votre attention