

La sécurité du patient en Espagne

JOSÉ MARÍA RUIZ ORTEGA
PARIS Octobre 2006





Seguridad del paciente componente crítico de la Calidad

“Tenemos un compromiso con los ciudadanos y con los profesionales”
Ministerio de Sanidad y Consumo



SECRETARÍA GENERAL DE SANIDAD

AGENCIA DE CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



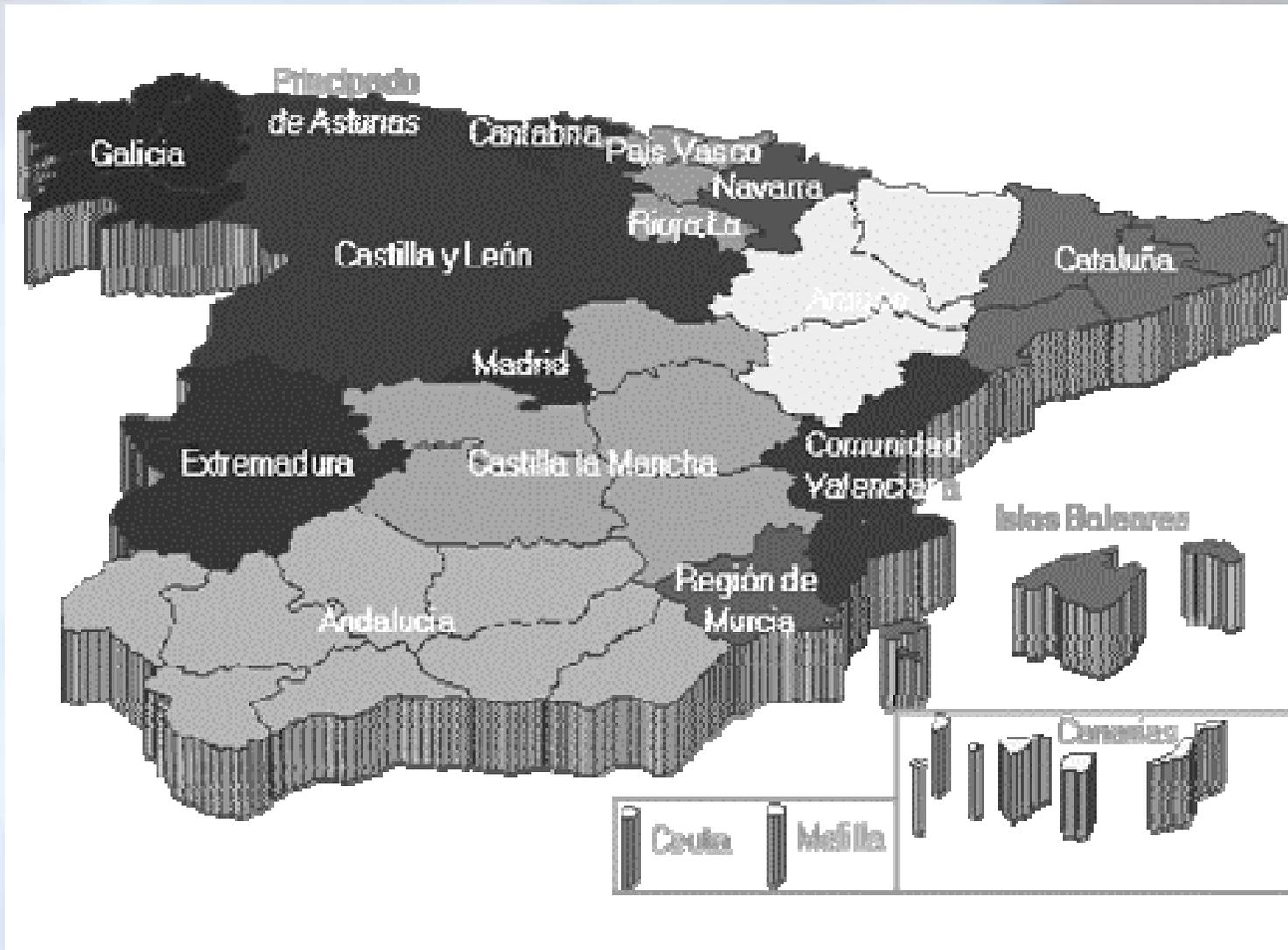
Les conditions légales de l'environnement

- **1986** - Loi Générale de Santé
- **2002** - Processus des transferts conclus
- **2003** - Loi de cohésion et qualité
- **2004** – D.R organisation ministérielle (création de **l'Agence de Qualité**)

- **Autres:**
 - Loi d'aménagement des professions sanitaires
 - Décret Royal d'autorisation des centres et des établissements sanitaires
 - Politiques et Compromis internationaux (UE, OMS, OCDE, etc.)

Communautés Autonomes

- Gestion complète de leur propre système sanitaire
- Inclus la gestion de risques sanitaires et la sécurité des patients et des usagers.





Les trois axes de la politique sanitaire

- Améliorer les résultats en santé.
- Garantir l'équité, la qualité et la participation dans l'attention sanitaire.
- Favoriser la cohésion du Système National de Santé en Espagne.

Loi de Cohésion et de Qualité du SNS



- **L'Agence de Qualité du Système National de Santé est l'organe chargé de:**

- l'élaboration des systèmes d'information
- promouvoir des stratégies de santé dans le SNS
- développer des programmes de qualité dans le SNS
- analyser le fonctionnement du système sanitaire espagnol en comparaison avec autres systèmes sanitaires

Structure

Agence de Qualité du SNS

Institut d'information
sanitaire

Bureau de Planification
Sanitaire et Qualité

Observatoire de la Femme

Observatoire du SNS





BUREAU DE PLANIFICATION SANITAIRE ET DE QUALITÉ

AIRES THEMATIQUES
PLANIFICATION ET DE QUALITÉ

STRATÉGIES EN SANTÉ

STRUCTURE DE LA QUALITE

ACCREDITATION ET AUDIT

SECURITÉ DES PATIENTS
/GESTION DE RISQUES



Modèle conceptuel de gestion de risques:

■ **POUR QUOI**

- **Conception de politique pour l'amélioration continue de la qualité**
- **Des outils pour la prise des décisions**
- **Dynamisation et participation**
- **Systemes d'information**
- **Evaluation**

■ **POUR QUI**

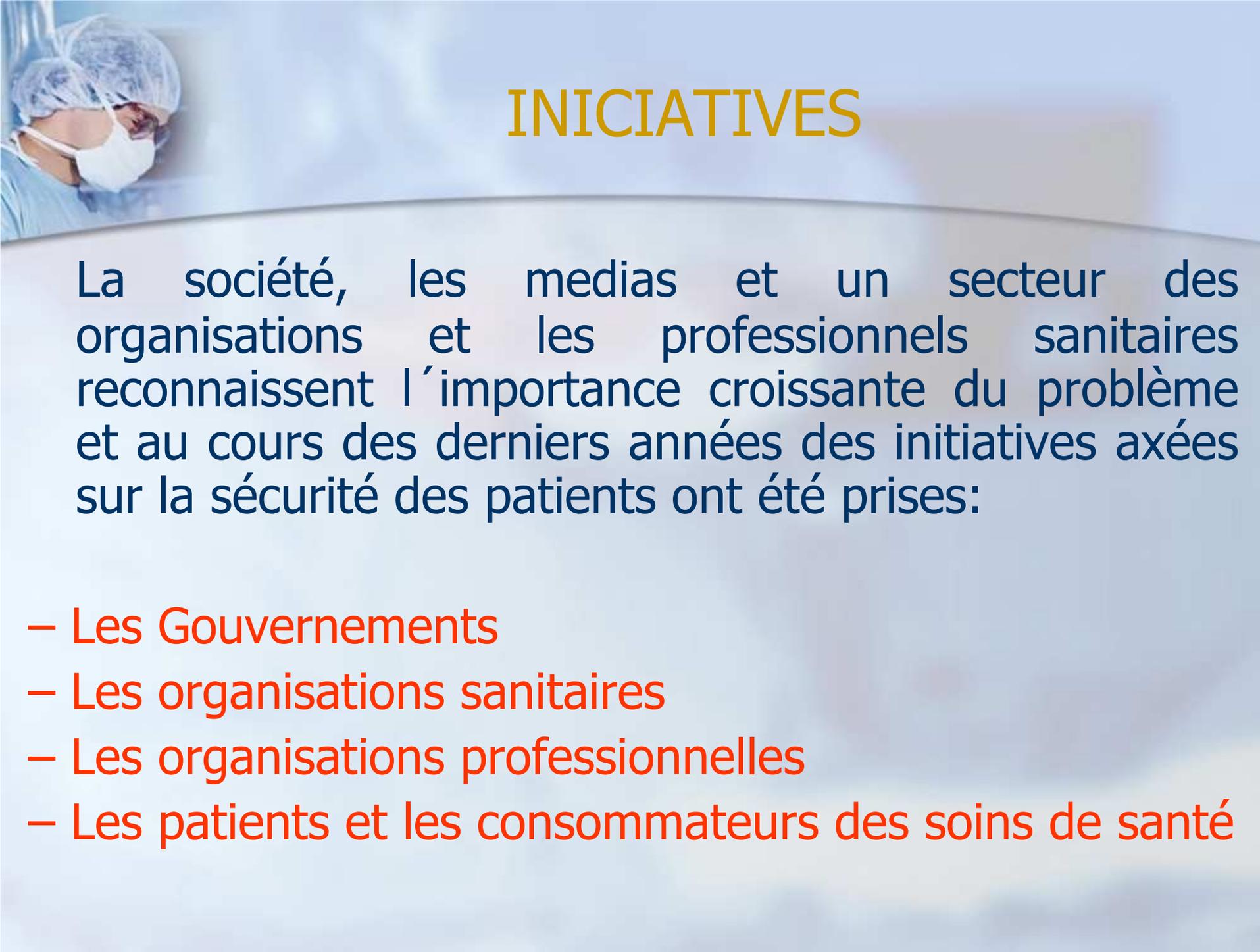
- **Communautés Autonomes**
- **Organisations sanitaires**
- **Professionnels**
- **Conseils Professionnels**
- **Citoyens**
- **Ministère de Santé**
- **Agence de Qualité**



OÙ ET POURQUOI DES ÉVÉNEMENTS ADVERSES

Chaque phase du processus d'attention sanitaire présente certains degrés d'insécurité intrinsèque.

- **Les réactions adverses liées aux médicaments ou aux combinaisons des médicaments**
- **Le risque lié à certaine technique ou instrument médical ou procédures de soins d'une qualité inférieure aux normes légitimement attendues**
- **La présence dans le service de santé de produits hors-normes ou défectueux**
- ***Les erreurs humaines***
- **Le risque dérivé de *l'inefficacité des communications entre fournisseurs de soins.***
- **Les *défaillances* (latentes) du système (les défauts de structure du système à l'origine des facteurs provoquant des erreurs).**



INICIATIVES

La société, les médias et un secteur des organisations et les professionnels sanitaires reconnaissent l'importance croissante du problème et au cours des dernières années des initiatives axées sur la sécurité des patients ont été prises:

- Les Gouvernements
- Les organisations sanitaires
- Les organisations professionnelles
- Les patients et les consommateurs des soins de santé



DES LIMITATIONS ET DES INSUFFISANCES ACTUELLES

- ❑ Faible capacité de notification, d'analyse et de développement des connaissances grâce à l'expérience (retour d'expérience)
- ❑ Manque d'uniformité dans les méthodes d'identification et de mesure
- ❑ Compréhension limitée et connaissance de l'épidémiologie des événements adverses
 - Fréquence d'apparition
 - Les causes
 - Déterminants et répercussions sur l'évolutions des patients
 - Méthodes efficaces pour les éviter.



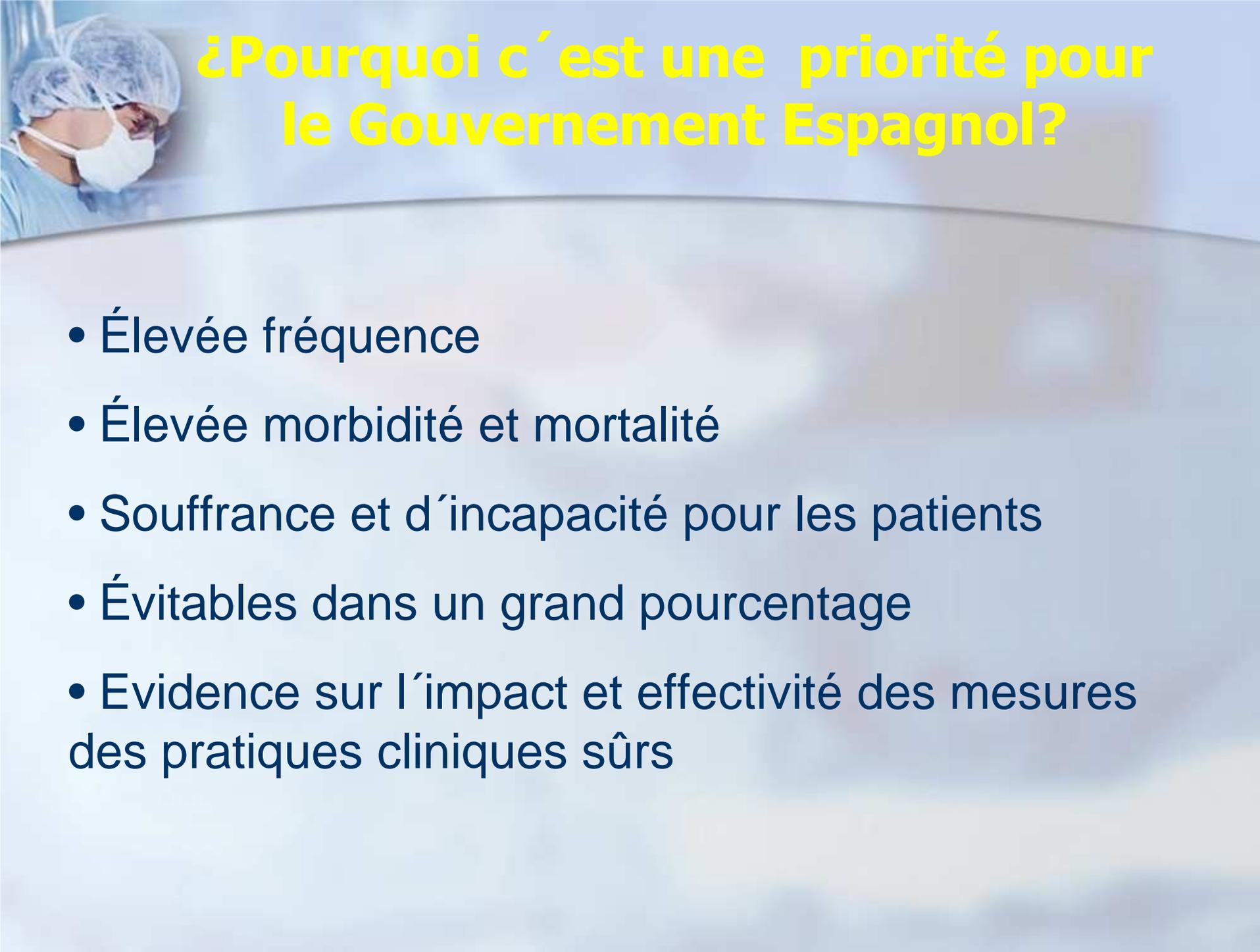
CONCLUSIONS ET STRATEGIES POUR AMELIORER LA SECURITÉ DES PATIENTS

- La **SECURITÉ** est un principe fondamental de l'attention au patient et un **composant critique** de la gestion de la qualité.
- L'amélioration demande un travail complexe qui affecte tout le système.
- Implique une décision politique et un rôle de leader
- Il comprend presque toutes les disciplines et les acteurs de l'attention sanitaire



CONCLUSIONS ET STRATEGIES POUR AMELIORER LA SECURITE DES PATIENTS

- L'expérience des pays qui ont développé des plans et des programmes pour améliorer la sécurité des patients démontre clairement que:
 - Même si les systèmes d'attention de santé diffèrent d'un pays à l'autre
 - beaucoup de menaces à la sécurité du patient ont des causes et souvent, des solutions similaires.



¿Pourquoi c'est une priorité pour le Gouvernement Espagnol?

- Élevée fréquence
- Élevée morbidité et mortalité
- Souffrance et d'incapacité pour les patients
- Évitable dans un grand pourcentage
- Evidence sur l'impact et effectivité des mesures des pratiques cliniques sûrs

Initiatives 2005 de la Agence de Qualité du S.N.S.

La Sécurité et ses acteurs





Objectifs Stratégiques en sécurité des patients en Espagne

- I)** Sensibiliser et marquer des priorités.
- II)** Mécanismes et systèmes de notification.
- III)** Renforcer la compétence professionnelle et la diffusion de la connaissance.
- IV)** Aligner les stratégies et mise en place de mesures dans les organisations.



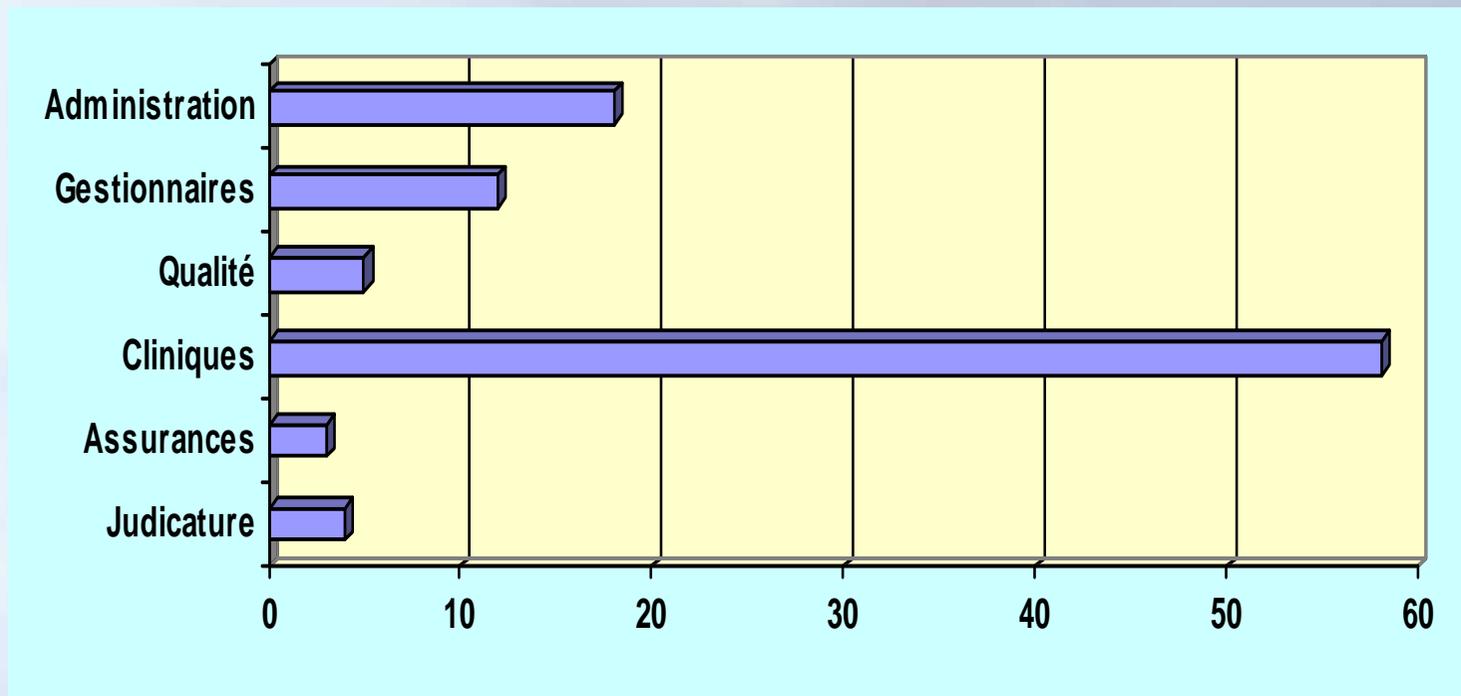
I) Sensibiliser et marquer des priorités.

- *Porte Ouverte de la Sécurité des Patients 8 Février 2005.*
- *Atelier d'Experts. Elaboration de Recommandations.*
- *Mise en place du Groupe Technique avec présence des représentants des CC.AA.*
- *Elaboration de la proposition et recommandation au CISNS*



Porte Ouverte 8 Février 2005

•303 professionnels, toutes les Communautés Autonomes, étant présentes.



Atelier d'Experts

Documento Taller de Expertos

La
Stratégie
de La
Sécurité

8 et 9 Février 2005



Objectifs de l'atelier d'experts

- **Identifier les problèmes** du SNS en matière de sécurité de patients et gestion de risques sanitaires.
- **Prioriser des points critiques.**
- **Identification des stratégies d'intervention**



Recommandations de L'atelier d'Experts

- **Sensibilisation** des professionnels, gestionnaires, décideurs politiques et citoyens.
- **Formation**: financer et stimuler la formation en sécurité du personnel sanitaire et du comité directeur.
- **Organisation**: Mise en place des programmes de gestion de risques sanitaires au niveau des CC.AA et des Établissements Sanitaires



Recommandations de L'atelier d'Experts

- **Systemes d'information et d'enregistrement:**
 - information sur aires et des facteurs de risque à professionnels et patients.
 - Implantation et impulsion des systemes de notifications et recueil des incidents/accidents, communication et analyses des incidents;
- **Evaluation:** établir des indicateurs valables et fiables pour pouvoir comparer des situations et phases de développement en matière de sécurité dans les différents niveaux organisationnels du système.



Accorder des stratégies et mise en place de mesures dans les organisations.

- Établir des **alliances stratégiques** avec des Associations et Organisations Professionnelles.
- Établir des **alliances stratégiques** avec des Associations et Organisations de Patients et d'Utilisateurs.
- Aborder des aspects juridiques, aussi bien au niveau du barème national d'indemnisation que de l'étude d'autres formules juridiques.
 - **Systemes de communication et incidents de sécurité**
 - **Exposés juridiques en relations avec les droits des patients.**
 - **Barème des dommages et Système de Résolution administrative / Arbitrage des Litiges et Plaintes**



C.I.S.N.S (2005-2006)

Financement des Projets dirigés par les CC.AA

- **11 Millions d'euros en projets:**
 - Etudes d'Incidence d'événements défavorable.
 - Formation des Professionnels et Techniciens.
 - Systèmes d'Identification des patients hospitalisés.
 - Biosécurité y minimisation de l'Infection Nosocomiale.
 - Création des Comité de Gestion des Risques et Sécurité des Usagers



Analyses de l'incidence des événements adverses

- Réalisation d'une étude nationale sur les effets adverses liés à l'hospitalisation.
- Réalisation d'une étude au niveau des CC.AA sur les effets adverses liés à l'hospitalisation.
- Implantation et amélioration des systèmes de notifications d'événements adverses





Analyses de l'incidence des événements adverses

- Estimer l'incidence de événements indésirables et des patients avec des effets adverses dans les hôpitaux de l'Espagne (ENEAS).
- Décrire leurs causes premières (causes souches ou racines) et sous-jacentes.
- Évaluer leur évitabilité.
- Considérer leur impact en termes d'incapacité, décès et/ou prolongation du séjour.



Analyses de l'incidence des événements adverses

ENEAS

Étude Nationale de l'incidence des effets adverses.

- **100% du SNS** participe à l'Étude Nationale
- **82% des CC.AA approfondissent** sur le sujet grâce à leur propre étude.
- Accord pour suivre la même méthodologie que dans l'Étude Nationale
- Présentation des résultats en février 2006



SEGURIDAD



DEL PACIENTE

Plan de Calidad
del Sistema Nacional
de Salud



Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005

Informe. Febrero 2006



MINISTERIO
DE SANIDAD
Y CONSUMO

SECRETARÍA GENERAL
DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL
DE LA AGENCIA DE CALIDAD
DEL SISTEMA NACIONAL
DE SALUD



LES CONCLUSIONS LES PLUS REMARQUABLES

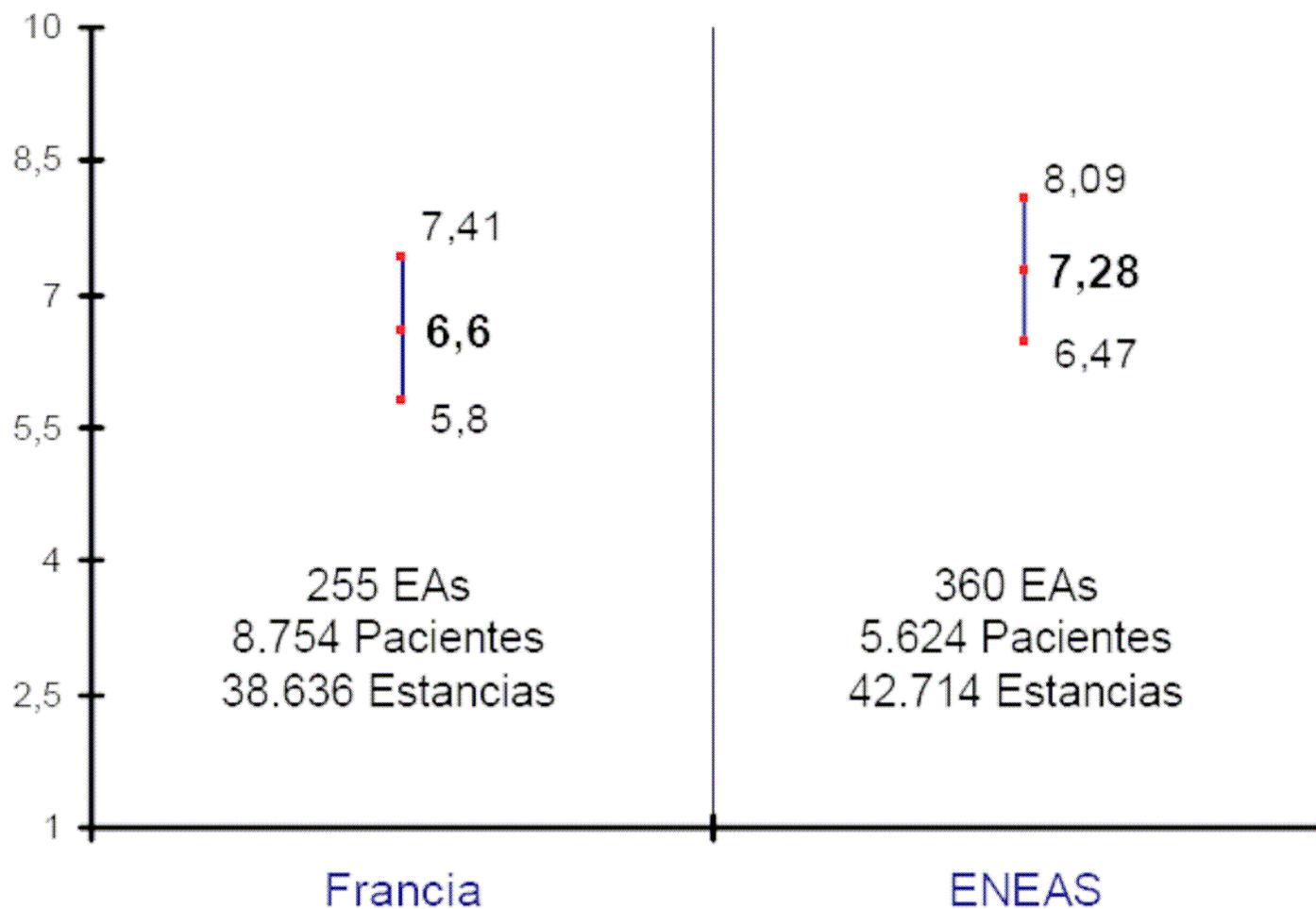
- L'incidence des effets adverses en rapport avec l'assistance sanitaire dans les hôpitaux espagnols est de **9,3%**, et l'incidence des effets adverses en rapport avec l'assistance dans les hôpitaux est de **8,4%**, chiffres similaires à ceux trouvés dans les études réalisées dans les pays américains et européens avec une méthodologie identique.
- **20,6%** du total des effets adverses ont eu lieu pendant la période de préhospitalisation; les principaux problèmes sont: l'utilisation des médicaments (**37,4%**), l'infection nosocomiale (**25,3%**) et **17,8%** en relation avec une procédure chirurgicale.
- Ce résultat nous oriente et nous permet d'établir des priorités pour garantir la Sécurité Clinique du Patient depuis la gestion clinique.



LES CONCLUSIONS PLUS REMARQUABLES

- Comme dans des études semblables, la notre a démontré que presque la moitié (42,8%) des effets indésirables en rapport avec l'assistance, pourraient être évités.
- Dans notre étude, 54,9% des effets indésirables ont été considérés modérés ou graves. 31,4% des effets adverses ont eu comme conséquence un accroissement du séjour et dans 24,4% des cas, l'effet indésirable a pu dériver en admission du patient. L'incidence de mortalité des sujets qui ont présenté des effets indésirables a été de 4,4%.
- C'est la cinquième étude la plus importante grâce au nombre de sujets étudiés, réalisée jusqu'à maintenant dans le monde. Elle met en évidence la sécurité du SNS Espagnol dont les résultats sont similaires à ceux des pays les plus développés.

Gráfica 38.- Distribución de la Densidad de Incidencia de EAs moderados o graves





Renforcer la compétence professionnelle et la diffusion de la connaissance

- **Formation des professionnels et techniciens:**

- **Formation basique:**

- un professionnel en gestion de risques pour hôpital public du SNS: **298 professionnels**
- un professionnel en gestion des risques pour Aire de Soins Primaires de Santé du SNS. (**100 professionnels**)

- **Formation avancée:**

- un référent en gestion des risques pour chaque Ministère Régional de Santé (**17 professionnels**)
- **Total: 415 professionnels**





Systemes d'identification des patients hospitalisés

- Éviter les erreurs et les effets indésirables secondaires à cause d'une mauvaise identification des patients hospitalisés dans un hôpital ou un centre de soins.
- Assurer l'identification grâce à des bracelets individuels (ou des systèmes similaires) avec la consignation des coordonnées de tout patient hospitalisé dans un centre sanitaire (soit admis aux urgences soit de façon programmée)



Biosécurité et minimisation des Infections Nosocomiales

- **Minimisation des infections nosocomiales**
- Promouvoir l'hygiène et surtout l'hygiène des mains en milieu médical (une mesure très simple capable de réduire le risque de contracter des infections liées aux procédures de soins).
- Réduire les infections liées aux soins de santé et la propagation de la résistance aux antimicrobiens et taux d'infections nosocomiales évitables.



Autres lignes de travail 2005-2006

- **Sensibilisation et culture**

- Conception d'une campagne de communication interne et externe
- Séminaire avec les défenseurs des usagers et défenseur du citoyen
- Enquête sur le milieu de travail en Sécurité des Patients (U. Murcia)

- **Proposition des stratégies en Sécurité des Patients pour le SNS**

- Groupe consultant CC.AA
- Trois lignes
 - Sensibilisation, culture y formation
 - Systèmes d'information et notifications: set d'indicateurs
 - Prévention infections nosocomiales

- **Coordination avec d'autres aires de connaissance**

- Sécurité des organes et sécurité transfusionnelle
- Pharmacie et des produits sanitaires
- Sécurité Alimentaire
- Gestion de risques en industrie non sanitaire



Autres lignes de travail 2005-2006

● International

- Protocole avec L'Alliance mondiale de l'OMS pour la sécurité des patients: Défi mondial pour la sécurité des patients 2005-2006 « **A bonne hygiène, bons soins: un soin propre est un soin plus sûr** »
- Séminaires d'échange de bonnes pratiques: Suède, RU, Portugal, Danemark, etc.
- Engagements avec l'UE et le Conseil de l'Europe

● Formation et outils

- Kit multimédia GR (RCA, EFMA, etc.), méthodes de simulation, scénarios de risque, la robotique ou l'automatisation pour réduire les risques pour les patients.
- Formation des étudiants de matières sanitaires et des Résidents
- WEB sécurité de patients, systèmes de notification, alertes, diffusion de la connaissance et des bonnes pratiques.
- Validation des systèmes d'indicateurs des bonnes pratiques (U. Murcia): 1,5 m Euros

Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Dependencias,
 Consejería de Sanidad, Comunidad Autónoma de la Región de Murcia



EL LAVADO DE MANOS ES LA MEDIDA MAS EFICAZ PARA EL CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

SI



NO



Región de Murcia
 Consejería de Sanidad

Arrixaca
 Hospital Universitario
 "Virgen de la Arrixaca"

Servicio
 Murciano
 de Salud

ALCOHOL GEL

Lavarse las manos salva vidas

Región de Murcia
 Consejería de Sanidad

Arrixaca
 Hospital Universitario,
 "Virgen de la Arrixaca"

Servicio
 Murciano
 de Salud

STOP

Por favor, elimina los gérmenes descontaminando tus manos

¡Oh no! ¡Solo 15 segundos de agua y jabón y seremos eliminados!

No te preocupes socio, la mayoría de la gente no se lava las manos lo suficiente como para arrastrarnos

Región de Murcia
 Consejería de Sanidad

Arrixaca
 Hospital Universitario,
 "Virgen de la Arrixaca"

Servicio
 Murciano
 de Salud



Muchas gracias

