



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Sécurité des soins

Les priorités

Charles Bruneau

Afgris

Octobre 2007

- **La certification Has repose, à l'instar des systèmes d'accréditation étrangers, sur la poursuite de deux objectifs complémentaires :**
 - **La promotion et l'évaluation des systèmes d'amélioration**
 - **Le suivi par les établissements d'exigences thématiques et la mesure de leur niveau de qualité sur celles-ci**

- **La certification doit être discriminante et prendre toute sa part dans la régulation globale du système hospitalier**
- **La certification Has est une certification d'établissement.**
- **Elle doit être recentrée sur des points critiques de la prise en charge (points « incontournables »).**

I. Leadership, management

- Pratiques de management favorisant la qualité et à la sécurité des soins

II. Sécurité des soins

- Système de management de la sécurité du patient et éléments clefs relatifs à la sécurité

III. Droits et place des patients

- Trois axes de travail : Information et participation des patients, démarches éthiques, respect des personnes (lutter contre la « maltraitance ordinaire »)

IV. Prise en charge du patient

- Proposition de références, critères, éléments d'appréciation relatifs à la prise en charge du patient, incluant l'évolution du dispositif d'EPP

- **L'amélioration de la qualité est et restera l'objectif majeur de l'accréditation**
- **La sécurité du patient est un objectif complémentaire de plus en plus important**
- **Les initiatives/actions pour la sécurité du patient exigent collaboration**
- **Des actions spécifiques mesurables dans le champ de la qualité et de la sécurité du patient sont requises**

1. Pratiques systémiques pour une amélioration continue : culture de sécurité

- Rôle du leadership : mobilisation des personnels, confiance, communication, formation
- Compétences : adéquation aux fonctions, maintien
- Approche proactive
- Apprentissage à partir du signalement d'événements (analyse, REX, actions correctives)
- Intégration d'indicateurs de sécurité

Une prestation externe :

- **Marie Pascale Pomey, MD - PhD, Jean-Louis Denis, PhD - André-Pierre Contandriopoulos, PhD de l'Université de Montréal**
- **Deux objectifs et deux livrables :**
 - revue de littérature : connaissances disponibles sur les déterminants organisationnels de la qualité des prestations dans les établissements de santé
 - Une proposition de référentiel
 - intégrant les apports des référentiels étrangers (USA, Canada, Australie)
 - traduisant les résultats de la recherche en « bonnes pratiques » de management

Thème

- Les systèmes de management de la sécurité des soins

Contenu

- Cadre d'analyse du management de la sécurité des soins
- Audit des modalités d'évaluation par la certification des systèmes de management de la sécurité des soins
- Proposition de références, critères, éléments d'appréciation
- Dispositif de mesure du niveau d'avancement des établissements

Prestataire retenu

- CAP AFNOR + DPII

2. Stratégies prescriptives : processus à risque

- **Objectifs nationaux de sécurité**
- **Exigences dans des domaines spécifiques :**
 - risque infectieux, vigilances
 - médicament, secteurs interventionnels
 - Urgences, radiothérapie
 - Situations cliniques à risque

Pratiques organisationnelles nécessaires ou objectifs nationaux de sécurité des patients (1)

THÈME	CCASS	JCAHO
Culture	Priorité écrite	
	Rapports trimestriels au CA	
	Mécanisme de déclaration et de suivi des EI	
	Politique et processus de divulgence des EI aux patients	
	Une analyse prospective de risque par année	
Identification des patients		Au moins deux identifiants
		Vérification finale avant toute intervention

Pratiques organisationnelles nécessaires ou objectifs nationaux de sécurité des patients (2)

THÈME	CCASS	JCAHO
Communication	Informer et former les usagers	« Read back » des prescriptions et rapports de résultats critiques oraux
		Liste standardisée d'abréviations
	Transmission d'informations aux moments critiques	Transmission et réception des tests critiques en temps opportun
	Vérification avant prestations à risque élevé	Élimination de « wrong-site, wrong-patient, wrong-procedure surgery »
Utilisation des médicaments		Idem
	Nombre de concentrations de médicaments disponibles dans l'ES	Idem

Pratiques organisationnelles nécessaires ou objectifs nationaux de sécurité des patients (3)

THÈME	CCASS	JCAHO
Utilisation des médicaments (suite)	Formation des professionnels et usagers sur les pompes à perfusion	Protection « free flow » pour toute pompe à infusion IV
		Révision annuelle des médicaments « look ou sound alike »
Réconciliation des médicaments	Bilan comparatif à l'admission avec la participation du patient	Idem
	Bilan comparatif lors d'un transfert	Idem
Milieu de travail ou effectifs	Formation sécurité du patient annuelle	
	Définition des rôles	
Systèmes d'alarmes cliniques		Maintenance préventive, paramétrage, intensité du son

Pratiques organisationnelles nécessaires ou objectifs nationaux de sécurité des patients (4)

THÈME	CCASS	JCAHO
Prévention des infections	Conformité aux directives (lavage de mains, désinfection)	Idem
	Formation	
	Suivi et communication du taux d'infection	
	Processus de stérilisation	
		Infection grave gérée comme un événement sentinelle
Chutes		Évaluation de chaque patient
		Programme de prévention évalué
Influenza et pneumonie à pneumocoques pour les adultes âgés institutionnalisés		Protocole de vaccination contre l'influenza
		Protocole de vaccination contre le pneumocoque
		Protocole pour identifier et gérer une épidémie d'influenza
Feux chirurgicaux		Formation pour la gestion des sources de chaleur et concentrations d'O2 sous les champs

Objectifs nationaux de sécurité des patients

- Sur le plan international
 - *Alliance Mondiale pour la sécurité du patient*
 - **Projet High 5s**
 - **Collaboration internationale**
 - **Support: Commonwealth Fund; sponsor: WHO**
 - **Cinq solutions pour la sécurité du patient en cinq ans**

- **Au niveau des politiques**
 - Recherche de synergies entre les dispositifs sur les grands sujets (sécurité des soins, circuit du médicament, lutte contre l'infection...)
- **Au niveau des dispositifs d'évaluation**
 - Complémentarité avec les inspections et dispositifs d'évaluation externe spécialisés et très techniques
 - Exemples de champs concernés : sécurité incendie, stérilisation, radiothérapie, ...
 - Scénarii en cas d'absence d'évaluation



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Autres travaux en cours

- Évolution des modalités d'auto-évaluation et de visite (dont méthode du patient traceur)
- Identification des points critiques ou des points traceurs d'un bon fonctionnement
- Étude sur les objectifs de sécurité (patient safety goals)
- Groupe format rédactionnel et cotation

- **Contexte :**
 - Généralisation des indicateurs en cours en France (ICALIN, indicateurs issus de COMPAQH ...)
 - Expérimentation de cette généralisation en 2007
- **Objectifs dans la certification :**
 - Renforcer la crédibilité des constats et des décisions grâce à une information plus précise
 - Aider à structurer la procédure
- **Mise en œuvre**
 - En 2007, deux expérimentations :
 - CHU (25) et CLCC (tous)
 - CH, Cliniques, PSPF (61)

- **La généralisation du recueil des 11 indicateurs auprès de tous les établissements de court séjour au 4^{ème} trimestre 2008**
- **Les modalités d'analyse et de retour d'information aux établissements**
- **La formalisation des modalités d'intégration des indicateurs dans la procédure de certification**

Pour 2008, 3 thèmes – 11 indicateurs

DPA	DAN	IDM
1 - Tenue du dossier patient	1 - Tenue du dossier anesthésique	1 - Prescription d'aspirine
2 - Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation		2 - Prescription de bêta-bloquant
3 - Traçabilité de l'évaluation de la douleur		3 - Mesure de la Fréquence d'Ejection du Ventricule Gauche et prescription d'Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion
4 - Dépistage des troubles nutritionnels		4 - Prescription de statine et suivi à distance du bilan lipidique
		5 - Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques
		6 - Délivrance de conseils pour l'arrêt du tabac

Les indicateurs de sécurité du patient

- **Une approche coordonnée**
- **Une priorité**
- **Des limitations spécifiques :**
 - **L'insuffisance des données administratives**
 - **Le « under reporting »**
 - **La notion d'évitabilité**
 - **La définition du dénominateur**
 - **Le temps d'exposition**

Safety report cards : définition d'un cadre

Domaine

Combien de fois nuisons-nous au patient ? (outcome, rate-based)

Combien de fois les patients reçoivent-ils les soins indiqués ? (processus)

Savons-nous si nous avons appris des défaillances ? (structure, quality-based)

Avons-nous créé une culture de sécurité (contexte) ?

Exemples

Nombre d'infections du site opératoire

Béta-bloquants en péri opératoire

Application du « ventilator bundle »

% de mois où l'unité a procédé à une analyse systémique

% d'unités où 80 % du personnel constate un climat positif de sécurité

HLG & PSWG

EUNetPaS, 26 countries
Coordinated network

OFFERS 'A LA CARTE'
Each Member State at least implicated in one action

MAPPING EXERCISE
DEVELOPMENT OF CONCEPTS
INTERVENTION STRATEGIES
PILOT STUDIES
In
FIVE COORDINATED
NETWORKING AREAS

Dissemination
Promotion

Pilot
testing
(Medication errors)
Tools and
solutions

Reporting and
learning
systems

Education
&
Training

Patient
safety culture
(Observatory?)