

Organisation de la coordination de la qualité et de la sécurité des patients dans les hôpitaux belges

Dr Margareta Haelterman

Service des soins aigus, chroniques et aux personnes
âgées

SPF Santé publique

margareta.haelterman@health.fgov.be



Association Française
des Gestionnaires
de Risques Sanitaires

La qualité et la sécurité des patients dans les hôpitaux belges

- activités qualité et sécurité des patients avant 2007
- contrat 2007-2008
- premiers résultats de l'auto-évaluation culture sécurité des patients
- plan pluriannuel 2008-2012

Activités qualité et sécurité des patients avant 2007

OBJECTIFS	APPROCHES	MÉTHODES UTILISABLES
<ul style="list-style-type: none"> Réaliser le bilan d'une pratique au regard de l'état de l'art 	<ul style="list-style-type: none"> Approche par comparaison à un référentiel 	<ul style="list-style-type: none"> Audit clinique Audit clinique ciblé Revue de pertinence Enquête de pratique
<ul style="list-style-type: none"> Optimiser ou améliorer une prise en charge ou un processus donné Maîtriser les risques d'un secteur ou d'une activité 	<ul style="list-style-type: none"> Approche par processus 	<ul style="list-style-type: none"> Analyse de processus Chemin clinique AMDEC¹
<ul style="list-style-type: none"> Traiter un dysfonctionnement Analyser et traiter des événements indésirables 	<ul style="list-style-type: none"> Approche par problème 	<ul style="list-style-type: none"> Méthode de résolution de problème Analyse des processus Revue de mortalité-morbidité Méthodes d'analyse des causes
<ul style="list-style-type: none"> Surveiller un phénomène important et agir en fonction du résultat 	<ul style="list-style-type: none"> Approche par indicateur 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place et analyse d'indicateurs Maîtrise statistique des processus
<ul style="list-style-type: none"> Implanter une démarche d'évaluation et mesurer son efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> Recherche évaluative 	<ul style="list-style-type: none"> Méthodes spécifiques

source: HAS

7ième congrès de l'afgris, 16 et 17 octobre 2008

Financement de la coordination de la qualité et de la sécurité des dans les hôpitaux

Objectifs

- approche cohérente de l'autorité
- reconnaître les efforts des hôpitaux
- stimuler une approche plus structurée et intégrée
- promouvoir l'amélioration continue de la qualité (CQI)



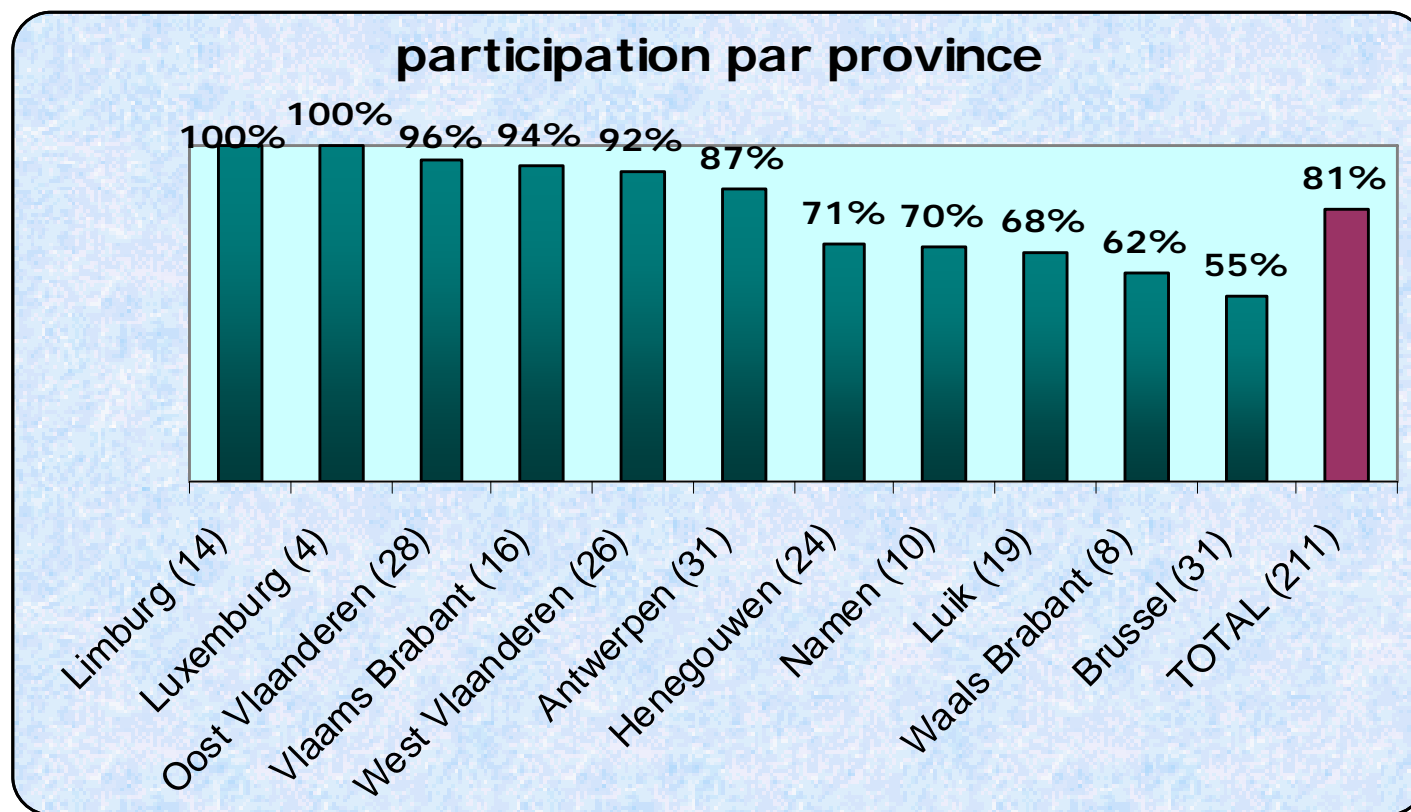
contrat

Éléments du contrat 2007-2008

- **stratégie – vision - mission - objectifs**
- **organigramme de la coordination des structures de qualité + «management sécurité des patients»**
- **sécurité des patients**
 - **mécanismes d'enregistrement**
 - **une approche systémique d'analyse et d'apprentissage des incidents et presque incidents**
 - **mener à d'éventuelles actions d'amélioration**
 - **auto-évaluation de la culture sécurité des patients**
- **utilisation des indicateurs en interne**
- **fiches descriptives de «projet qualité»**

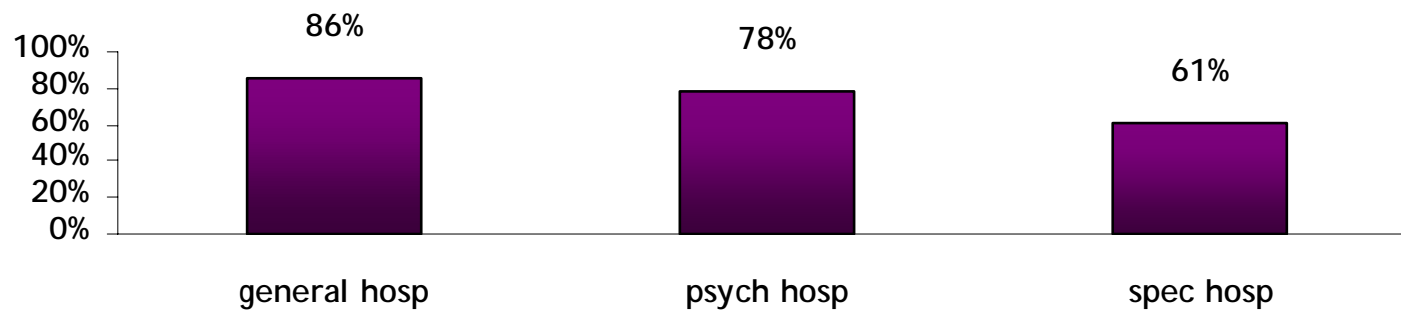
Participation contrat 2007-2008

170 hôpitaux, 90% des lits agréés



Contrat 2007-2008

Taux de participation par type d'hôpital



Importance des rapports

- **en interne**
 - structurer la réflexion sur la qualité
 - dissiminer l'approche proposée
- **autres hôpitaux**
 - documenter les "bonnes pratiques"
 - organiser un symposium en 2008 sur des projets innovateurs et mobilisateurs
- **pour autorité**
 - soutien à la politique du SPF-Santé publique

Engagement du SPF

- sensibiliser les institutions et les professionnels
- promouvoir la qualité et la sécurité des patients
- auto-évaluation de la culture sécurité des patients: mettre à disposition un instrument validé (AHRQ: Hospital Survey on Patient Safety Culture)
- indicateurs: soutien pour l'analyse et l'interprétation
- aspects méthodologiques: soutien
- comment ?
 - semaine "Sécurité des patients" fin octobre 2007
 - ateliers techniques et méthodologiques
 - création de réseaux

Contrat 2007-2008

Développement d'outils par le SPF

- mise à disposition d'un instrument de mesure de culture validé
- ateliers mesure de la culture sécurité (NL et FR)
- atelier échange et information (FR)
- enquêtes téléphoniques (NL et FR)
- site web: www.patient-safety.be
- soutien de réseaux existants (NL et FR)
- soutien aux réseaux futurs (FR)
- webtool pour rédaction du rapport (NL et FR)
- contact: qs@health.fgov.be

Auto-évaluation de la culture sécurité des patients

- instrument: Hospital Survey on Patient Safety Culture
(Agency for Healthcare Research and Quality)
- traduit et validé en néerlandais
- traduit et validé en français (UCL, CHU TIVOLI)
- traduit et en cours de validation en allemand
- procédures standardisées pour l'application de l'outil:
méthodologie
- appliqué dans tous les départements de l'hôpital

12 dimensions de la culture sécurité

10 dimensions de la culture sécurité:

- D1. Les attentes du management et les actions visant à promouvoir la sécurité des patients.
- D2. La façon dont l'organisation tire profit des erreurs commises et tente de les améliorer en permanence.
- D3. Le travail en équipe au sein des unités.
- D4. L'ouverture à la communication.
- D5. Feedback et communication en matière de sécurité.
- D6. L'absence de sanction face à l'erreur.
- D7. L'encadrement en personnel.
- D8. Appui du management de l'hôpital en matière de sécurité des patients.
- D9. Travail d'équipe au sein des secteurs hospitaliers.
- D10. Transmission et transfert.

Deux dimensions d'outcome:

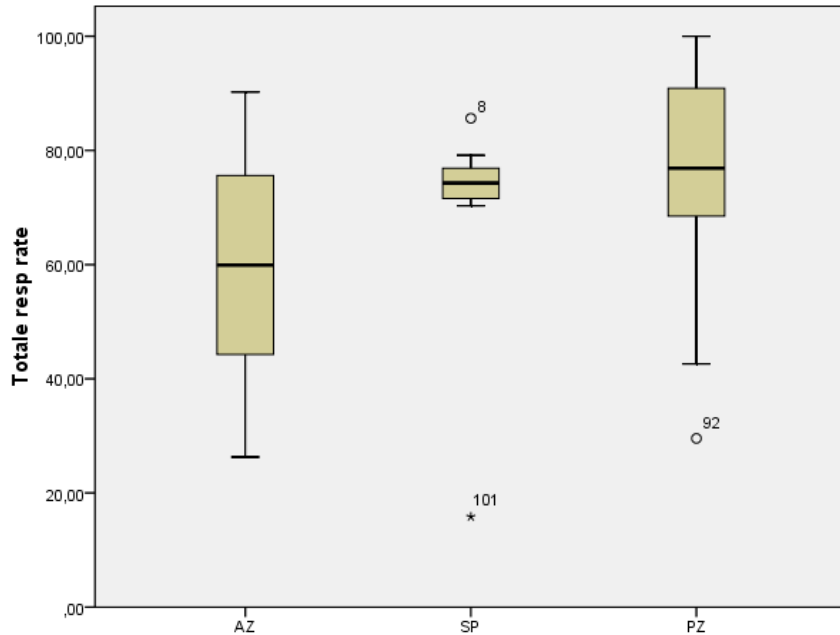
- O1. La perception globale de la sécurité
- O2. La fréquence de rapportage des EI.

Auto-évaluation de la culture sécurité des patients

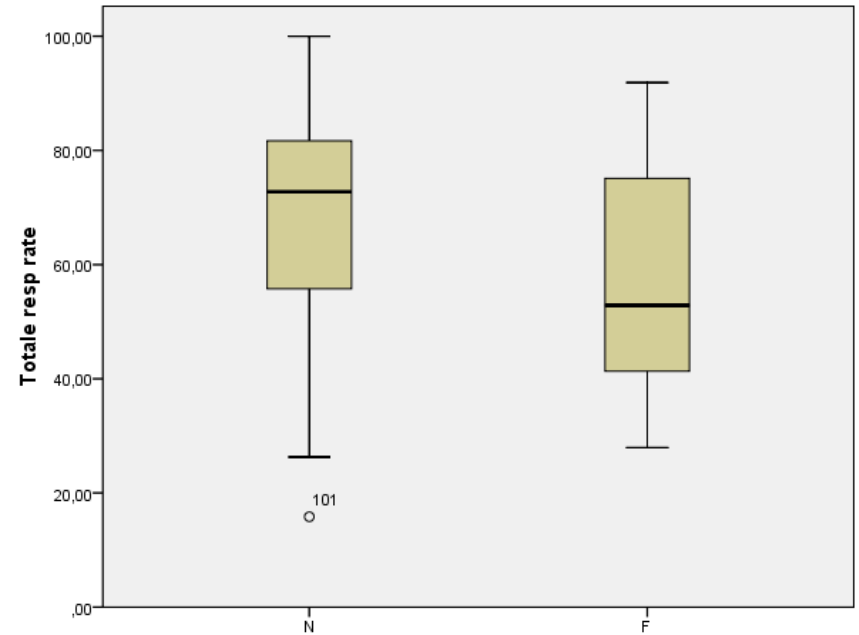
benchmarking de **104** hôpitaux présenté en juin 2008

	Nbre de questionnaires distribués	Nbre de questionnaires reçus	Taux de réponse
médecins	10.837	4.012	37%
autres collaborateurs	65.039	38.731	60 %
total	75.876	42.743	56 %

Résultats globaux (juin 2007)



Type

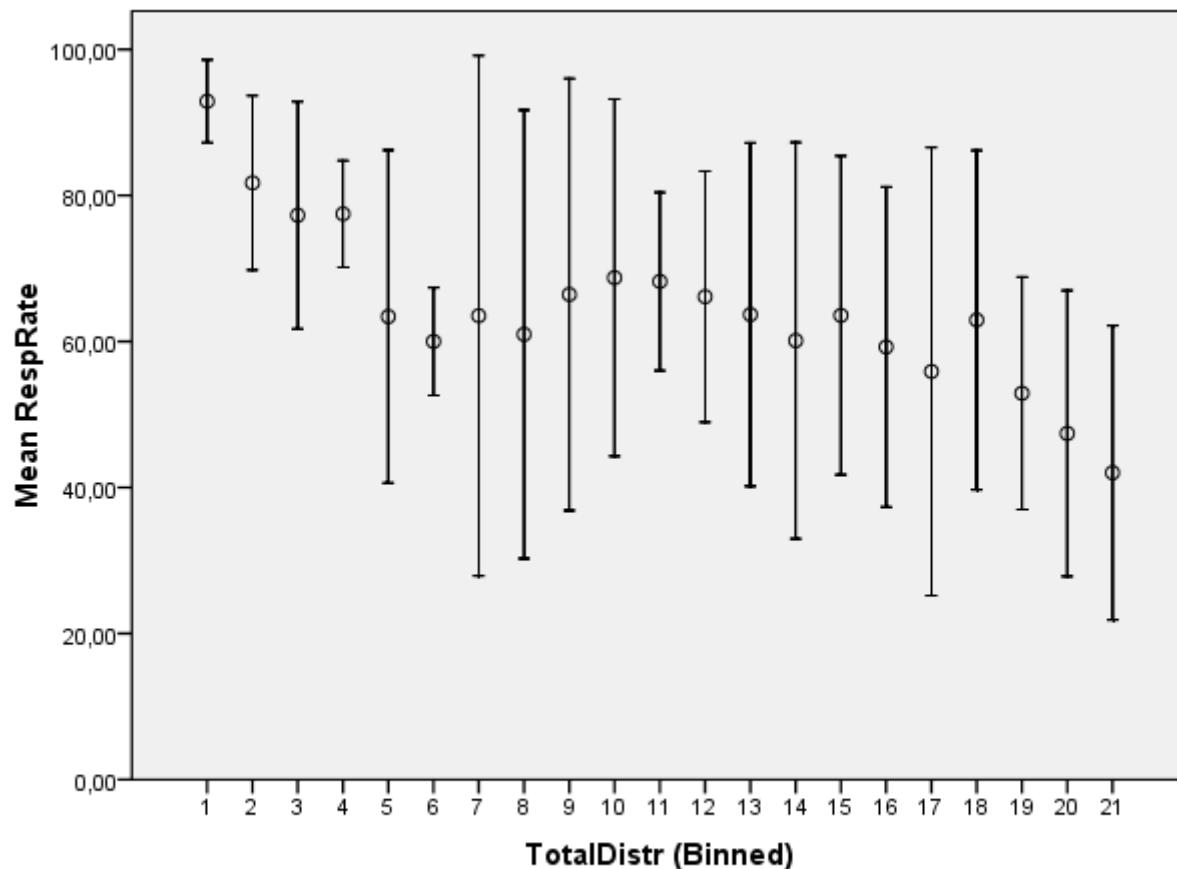


Langue

Type	Langue		
	F	N	Total
Aigu	19	48	67
Psychiatrique	6	24	30
SP	2	5	7
Total	27	77	104

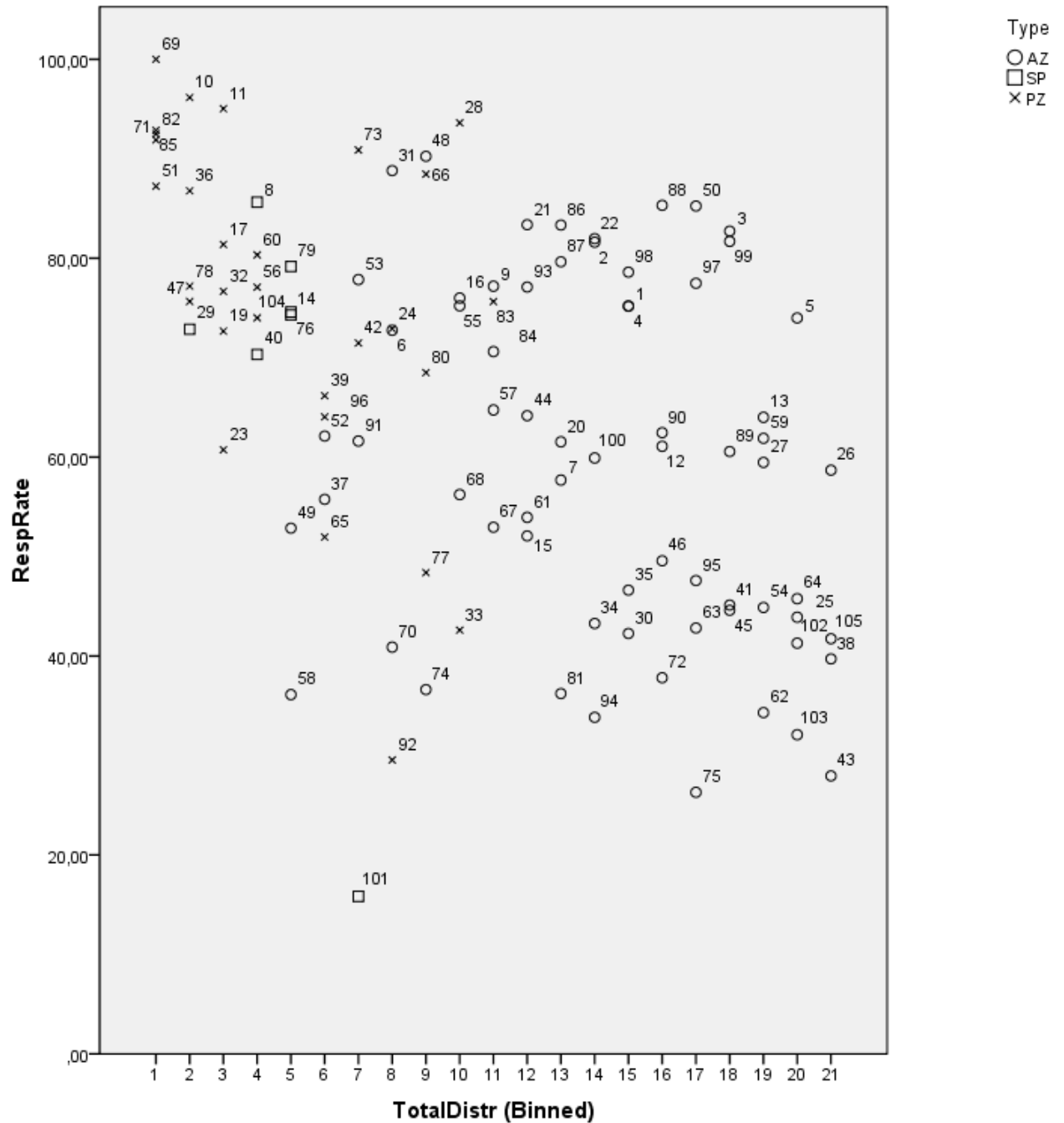
Résultats globaux par groupe

Groep	Aantal vragenlijsten verdeeld		
	Mean	Minimum	Maximum
1	41	27	56
2	88	57	121
3	154	145	163
4	188	174	200
5	227	210	244
6	283	267	306
7	322	307	341
8	369	347	393
9	430	419	445
10	474	453	501
11	513	504	524
12	576	545	607
13	618	609	636
14	693	647	724
15	762	726	800
16	839	817	878
17	982	893	1051
18	1128	1056	1207
19	1442	1246	1602
20	2106	1757	2405
21	3675	2999	4819

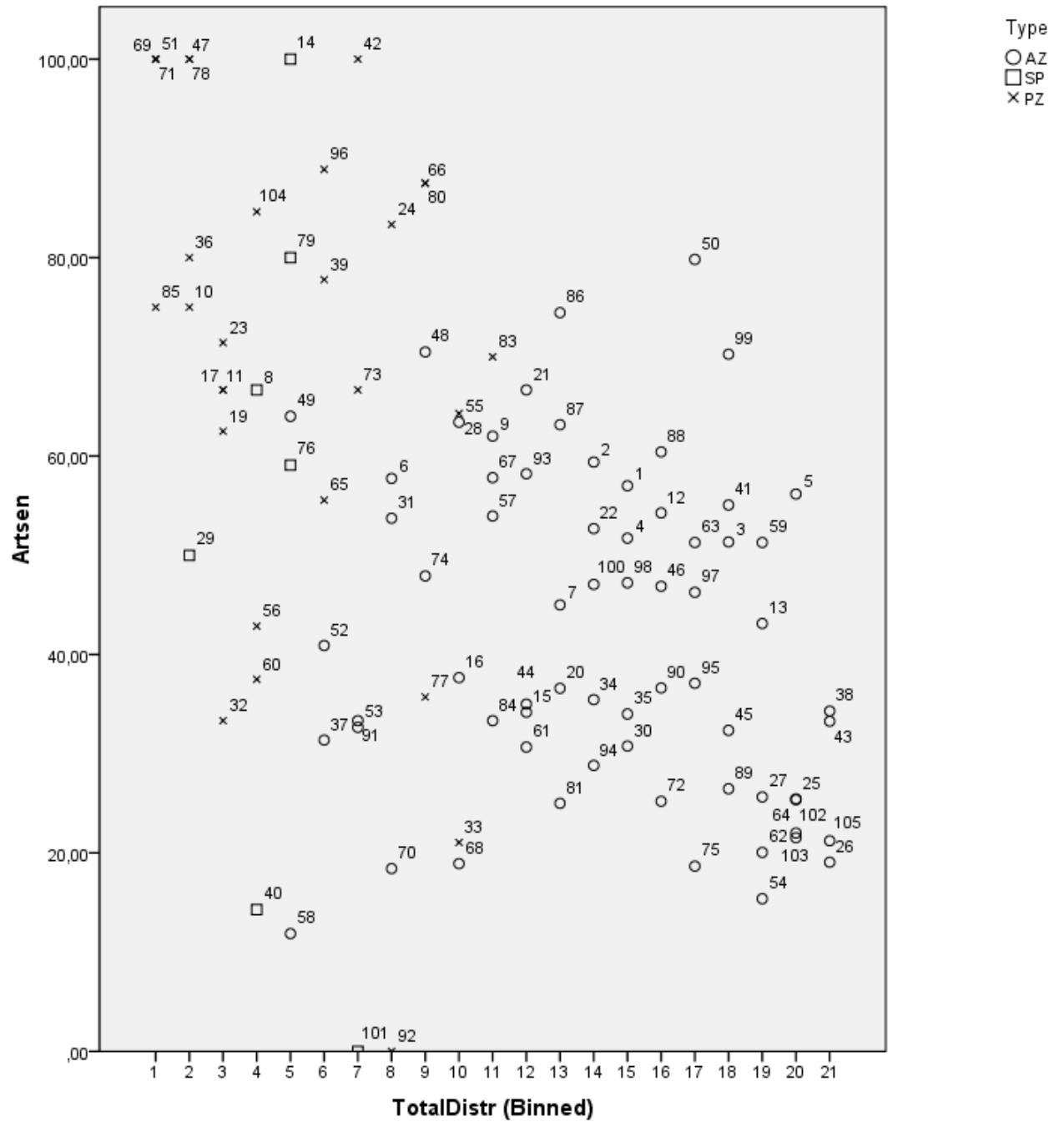


Classement des hôpitaux en fonction du nombre de questionnaires distribués (5 hôpitaux par groupe et 4 pour groupe 21)

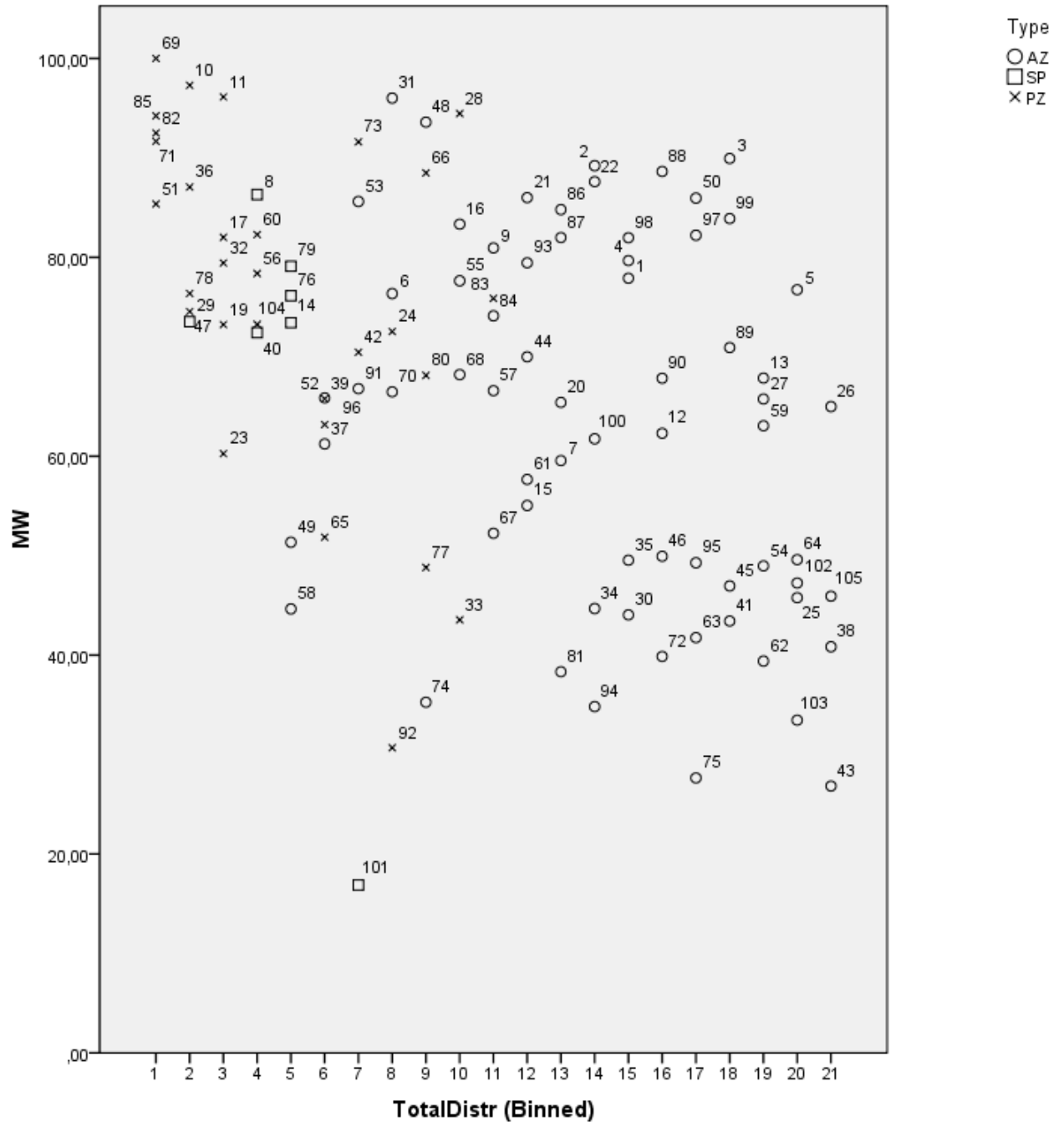
taux de réponse
global par hôpital
selon son "groupe



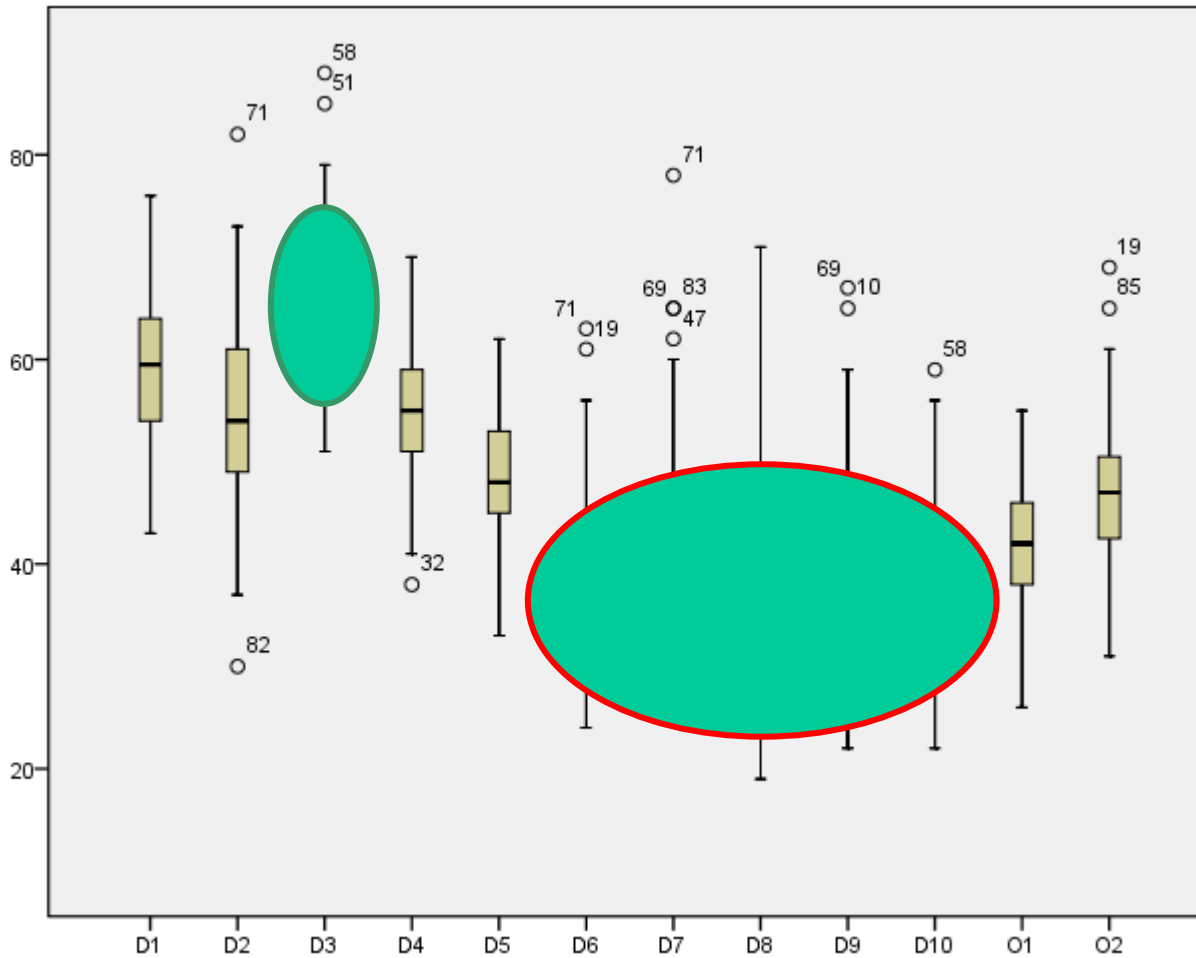
taux de réponse des médecins



taux de réponse des autres collaborateurs hospitaliers



Résultats par dimension



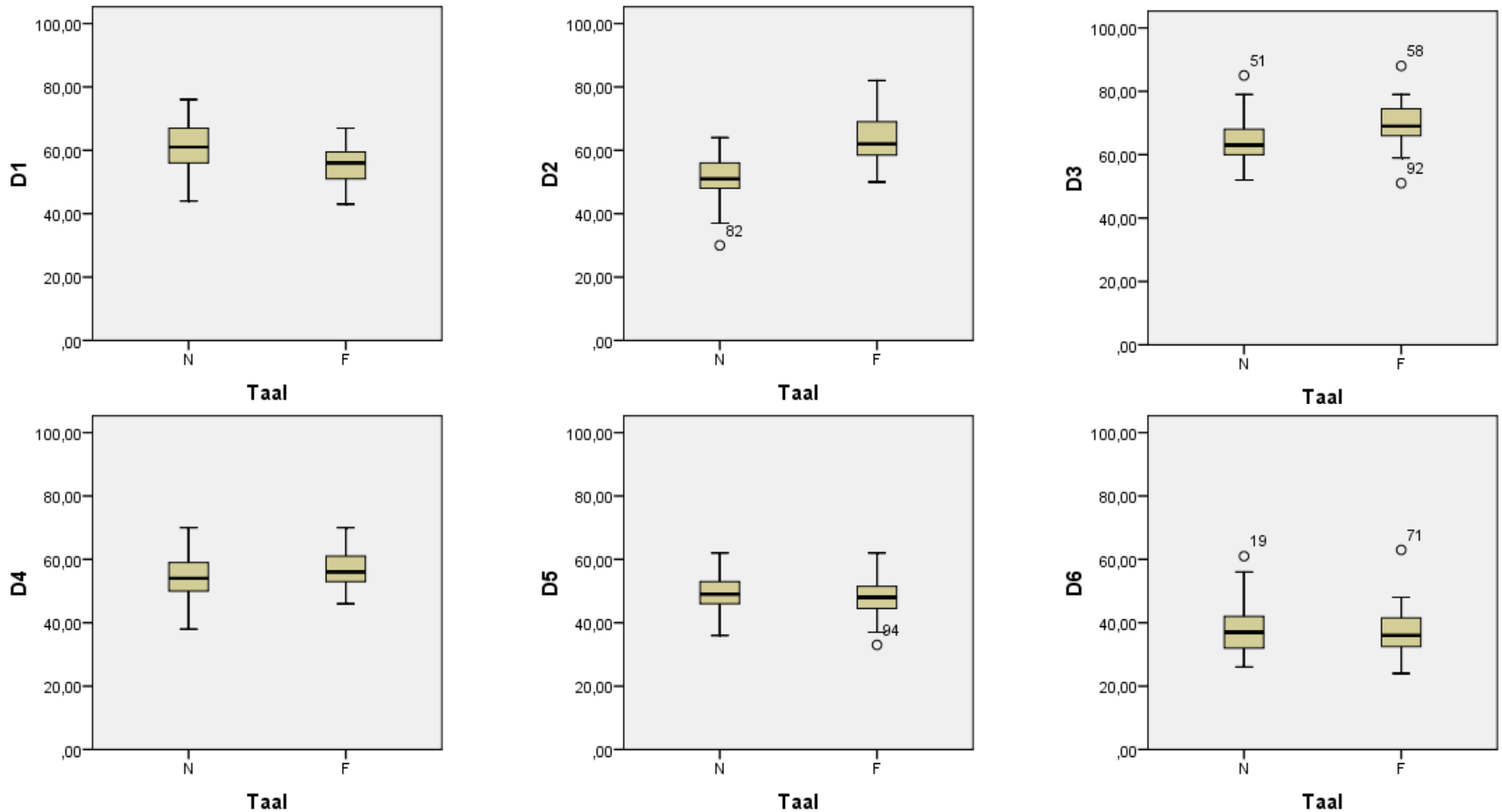
10 dimensions de la culture sécurité:

- D1. Les attentes du management et les actions visant à promouvoir la sécurité des patients.
- D2. La façon dont l'organisation tire profit des erreurs commises et tente de les améliorer en permanence.
- D3. Le travail en équipe au sein des unités.
- D4. L'ouverture à la communication.
- D5. Feedback et communication en matière de sécurité.
- D6. L'absence de sanction face à l'erreur.
- D7. L'encadrement en personnel.
- D8. Appui du management de l'hôpital en matière de sécurité des patients.
- D9. Travail d'équipe au sein des secteurs hospitaliers.
- D10. Transmission et transfert.

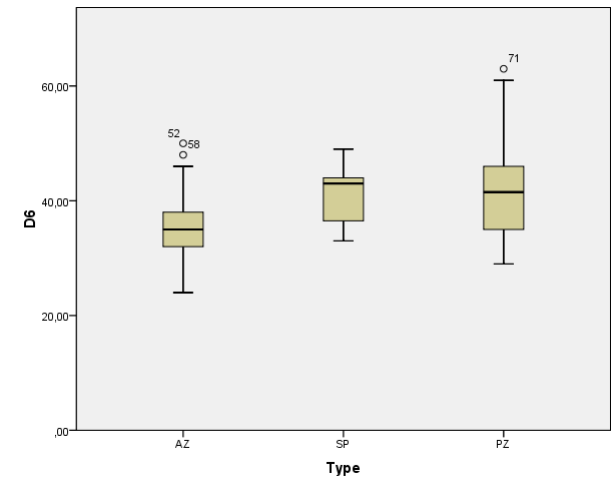
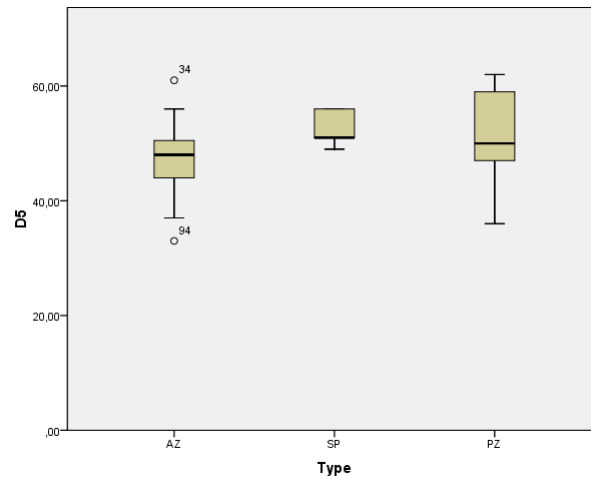
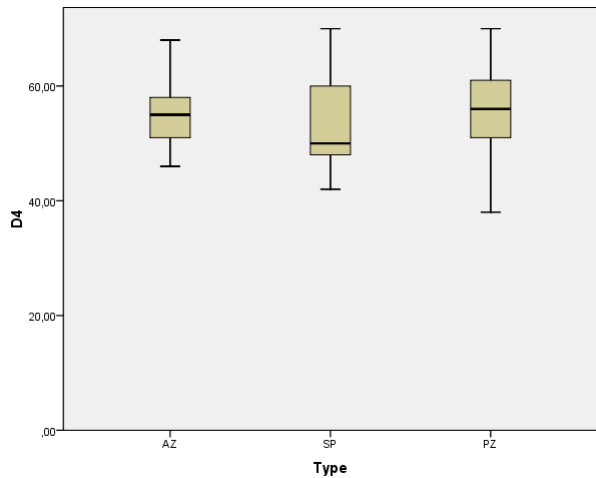
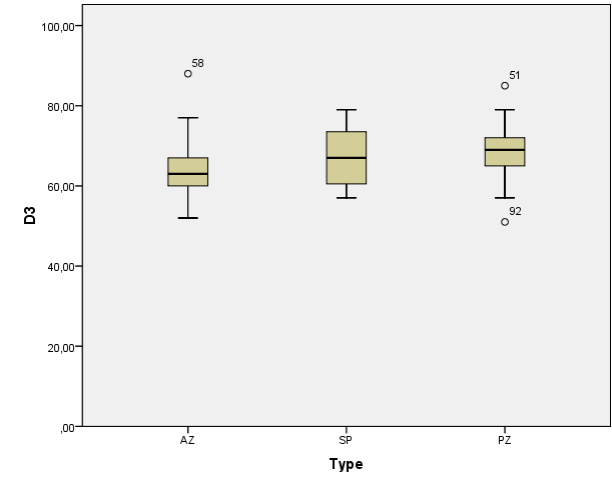
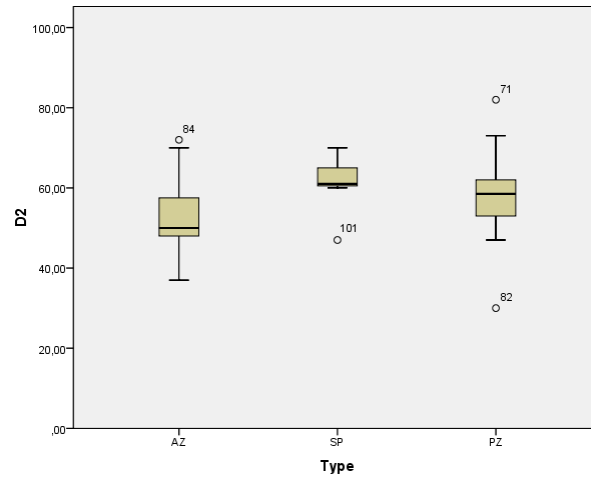
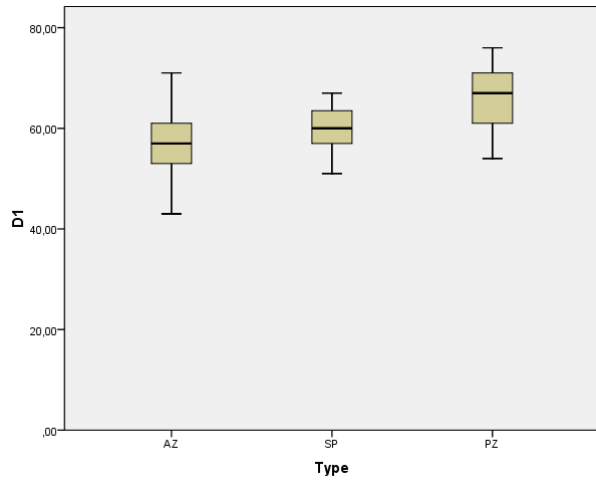
Deux dimensions d'outcome:

- O1. La perception globale de la sécurité
- O2. La fréquence de rapportage des EI.

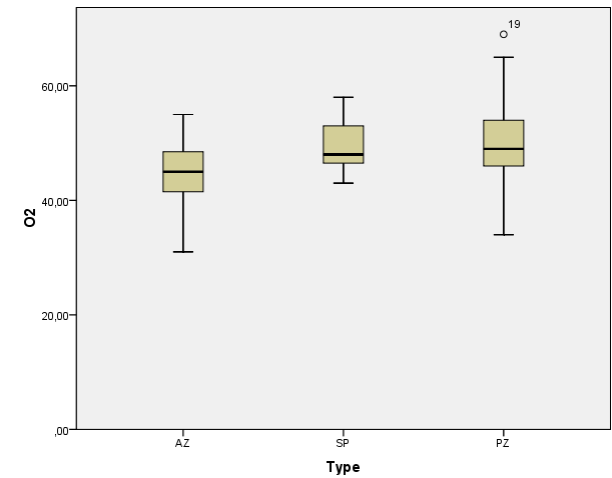
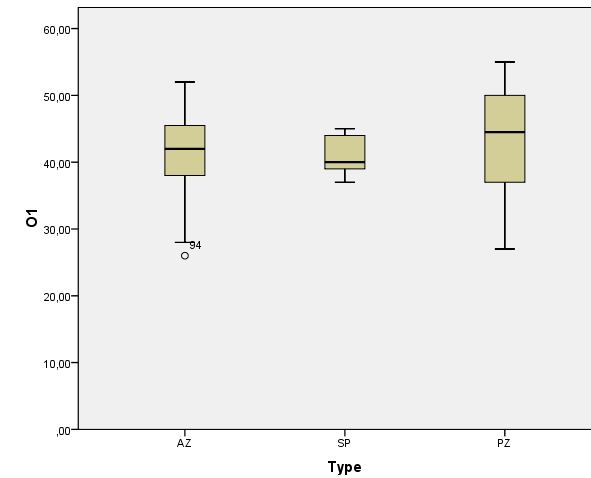
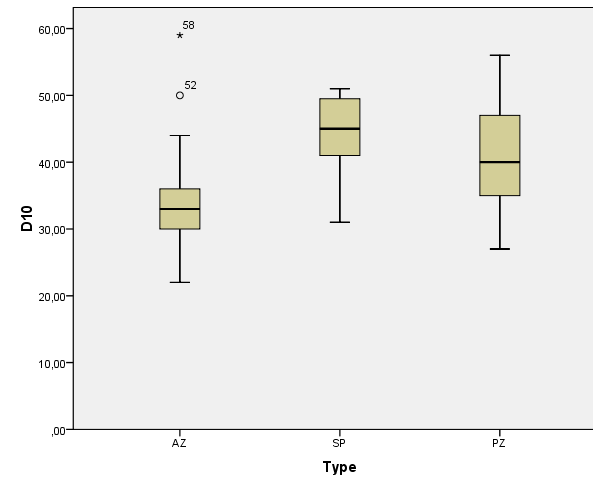
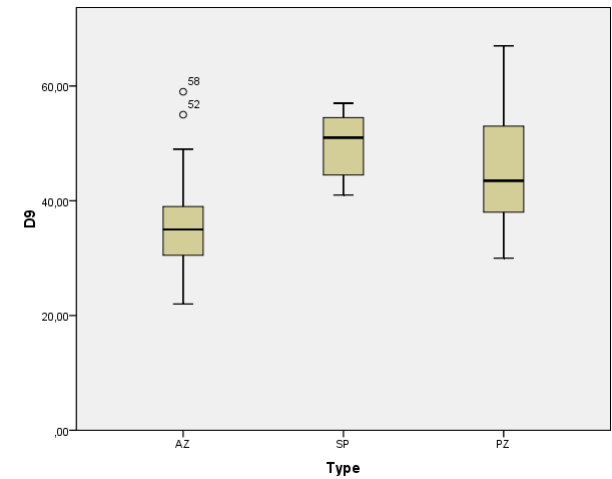
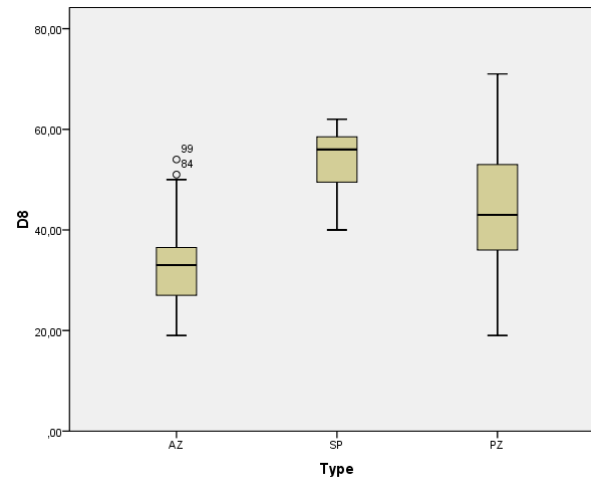
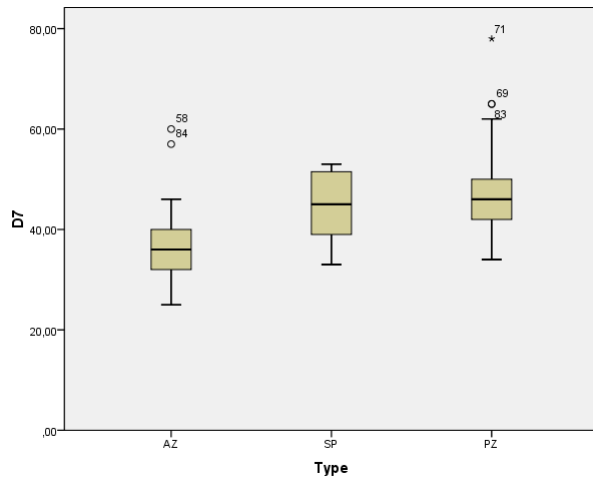
Scores par dimension / langue.



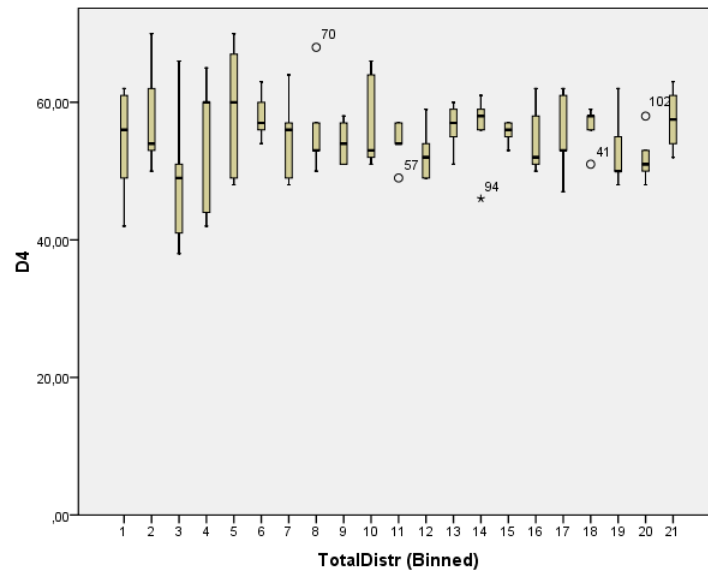
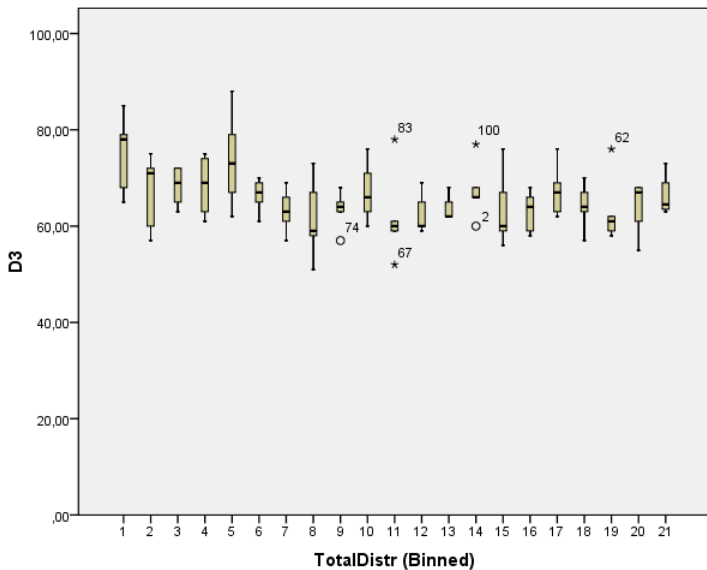
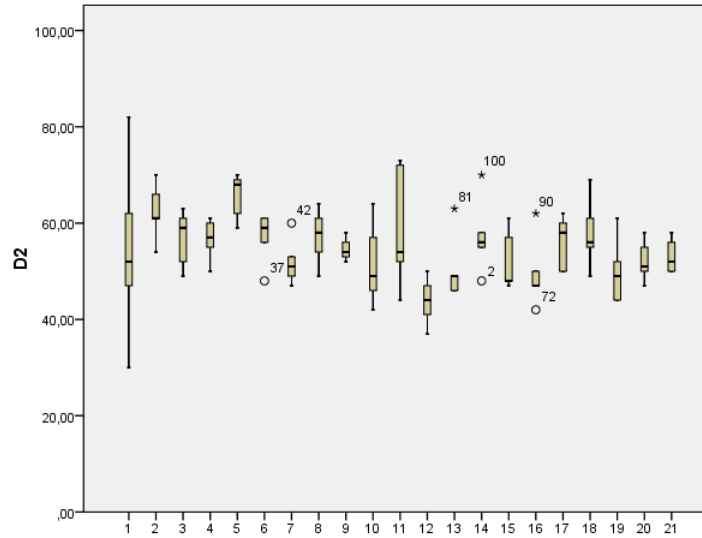
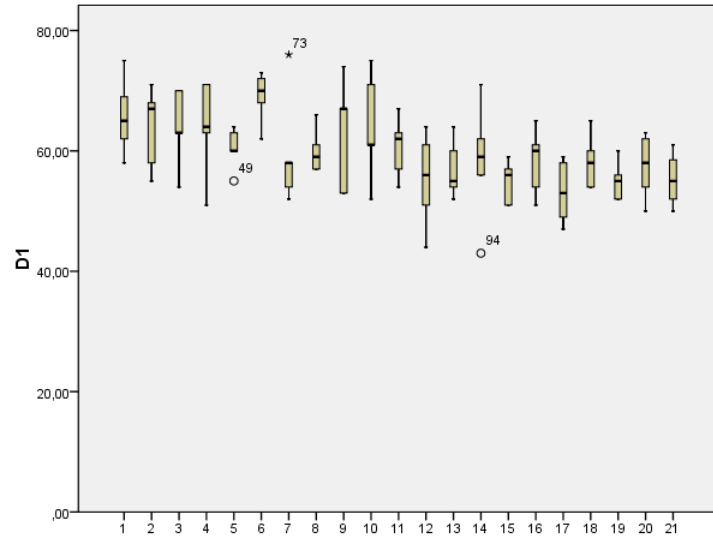
Scores par dimension et type d'hôpital



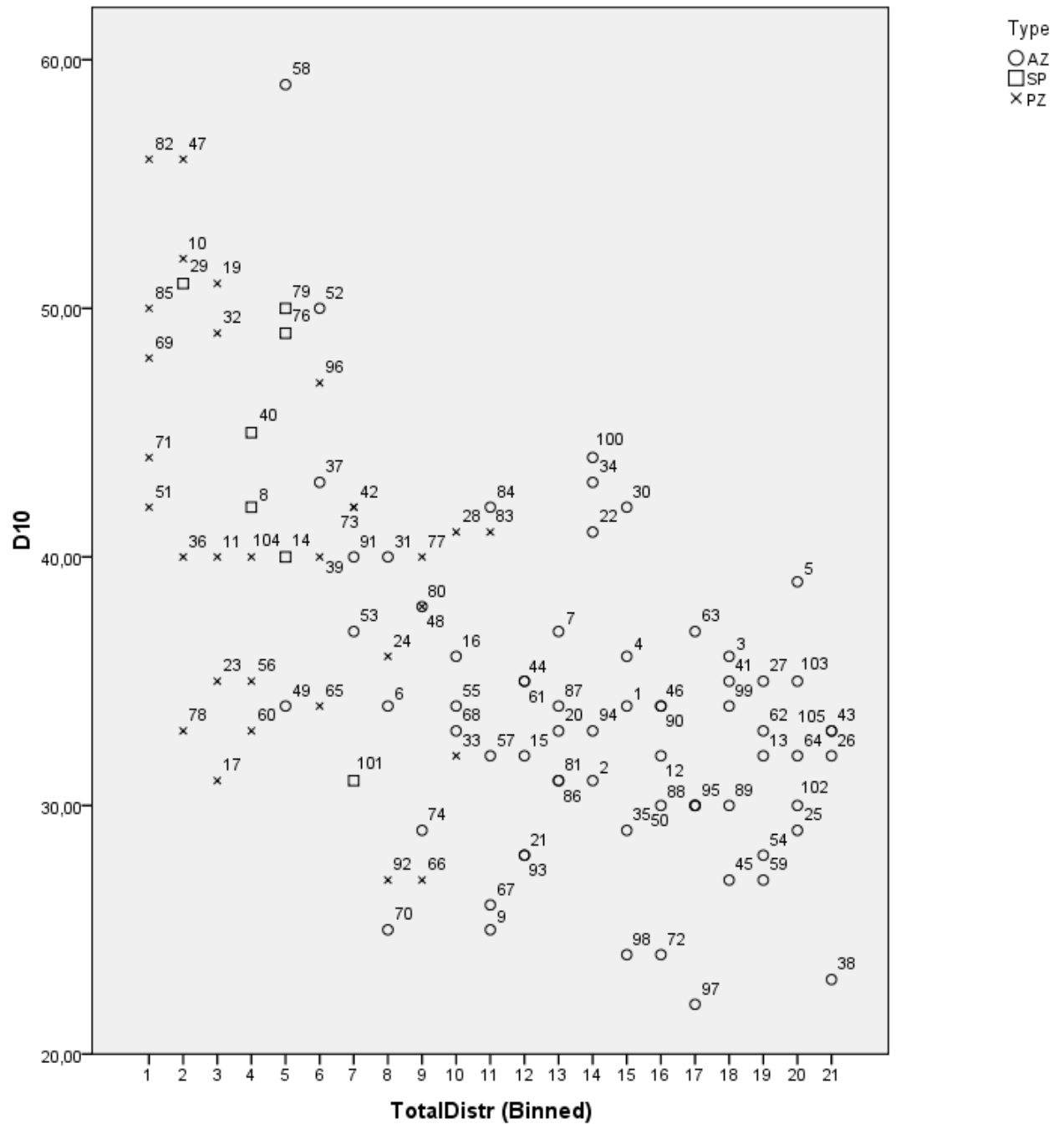
Scores par dimension et type d'hôpital



Scores par dimension (D1–D4) et par groupe



Scatterplot



Conclusions du benchmark

- variation correcte dans la mesure de culture sécurité.
- variation en fonction de: type hôpital, capacité de l'hôpital, environnement de travail, fonction, ...
- analyse plus précise des données à prévoir
- un rapport plus complet est prévu pour octobre 2008. Possibilité d'entrer ses données jusque fin juin
- la mesure de la culture est essentielle à l'implantation d'un SGS
- projet commun: plus value

Contrats futurs 2008-2012

1. développement d'un système de gestion de la sécurité (SGS) **(pilier1)**
2. analyse et développement de processus **(pilier2)**
3. développement et utilisation d'un ensemble d'indicateurs multidimensionnels intégrés **(pilier3)**

2011-2012	PILIER 1 intégration des différentes sources d'information	PILIER 2 initiation d'1 projet d'amélioration d'un processus TRANSMURAL par biais d'indicateurs	PILIER 3 disposer d'un ensemble d'indicateurs multidimensionnels standardisés et intégrés et suivi opérationnel
2010-2011	PILIER 1 1. a l'échelon hôpital récolte EI 2. analyse proactive des processus à risque et propositions amélior. 3. 2 ^{ème} mesure de la culture	PILIER 2 initiation d'1 projet d'amélioration d'un processus TRANSMURAL par le biais d'indicateurs	PILIER 3 - formuler des objectifs stratégiques et liaison avec indicateurs - développement de nvx indicateurs multidimensionnels
2009-2010	PILIER 1 1. à l'échelon hôpital : récolte EI 2. analyse des EI (rétrospective) et propositions d'actions d'amélioration	PILIER 2 1 nouveau processus pluridiscipl.: - 1 pathologie : listing, FBI - 1 transfert pat/intramuros (+indic)	PILIER 3 - formuler des objectifs stratégiques et liaison avec indicateurs - développement de nvx indicateurs multidimensionnels
2008-2009	PILIER 1 <u>Développement d'un SGS</u> • plan de sécurité pluriannuel • 2 actions d'amélioration sur base de la mesure de la culture PS	PILIER 2 <u>(re) Développement de processus</u> 1 processus pluridisciplinaire : - 1 pathologie : listing, FBI - 1 transfert pat/intramuros (+indic)	PILIER 3 <u>Développement d'indicateurs multidimensionnels</u> inventaire des indicateurs : périodicité, méthode de sélection et suivi
2007-2008	Feuille d'enregistrement des événements indésirables (EI)	Fiches descriptives de 3 projets Q Utilisation en interne des indicateurs	

Pilier 1: système de gestion de la sécurité

- élaboration d'un plan de sécurité
- leadership et implication du management
- développement d'une culture de sécurité
- notification et analyse des incidents et presque accidents
- inventaire des méthodes d'analyse de risque pro-active
- suivi systématique à l'aide d'indicateurs définis
- intégration d'autres sources d'information
- implication du patient en tant que partenaire
- interaction avec 1ère ligne
- amélioration continue de la sécurité des soins

Pilier 1: système de gestion de la sécurité

Contrat 2008 – 2009

- élaboration d'un plan sécurité pluriannuel
- mise en place d'actions correctrices sur la base de la première mesure de la culture

! Nouveaux hôpitaux: première mesure de la culture

Contrat 2009 – 2010

- à l'échelon hôpital : notification incidents (et presque accidents)
- analyse des notifications (rétrospective) et propositions actions correctrices

Pilier 1: système de gestion de la sécurité

Contrat 2010 – 2011

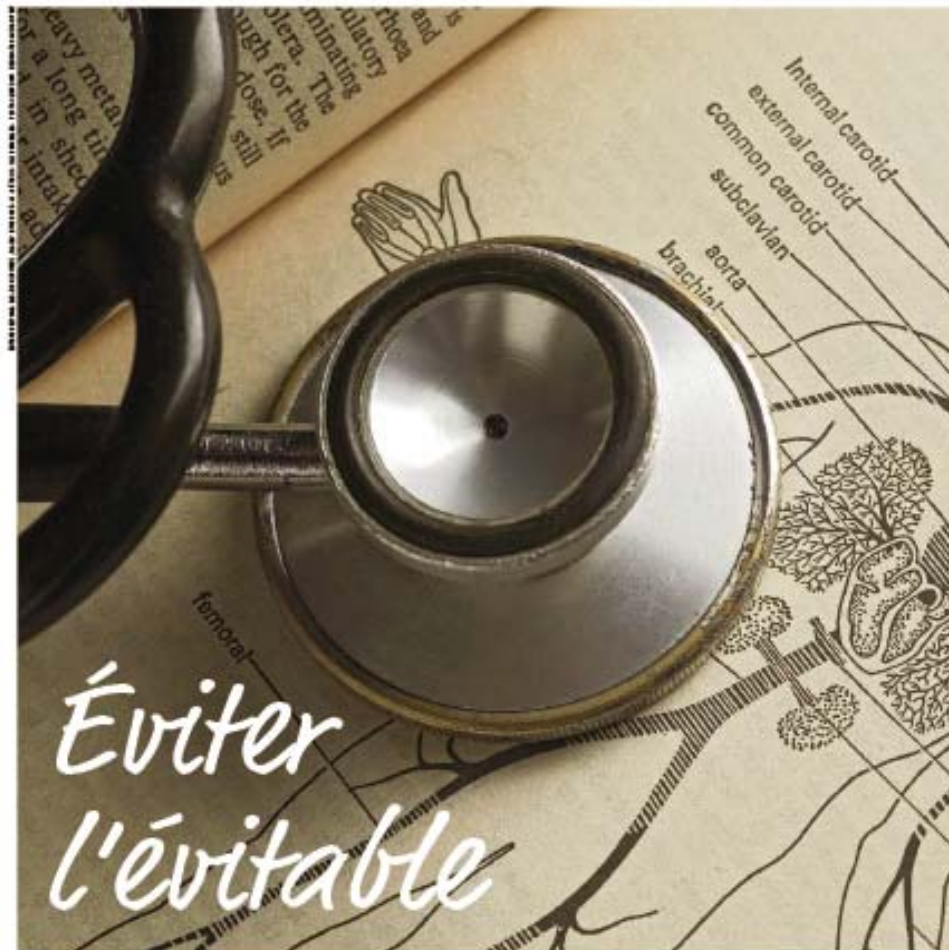
- notification incidents à l'échelon de l'hôpital
- analyse proactive des processus à risques et propositions actions correctrices
- deuxième mesure de la culture

Contrat 2011 – 2012

- intégration de toutes les sources d'information en matière de la sécurité des patients

Pilier 1: soutien SPF

- méthodes et instruments
- mise à disposition d'exemples nat. et internat.
- taxonomie uniforme et standardisée
- formation équipe QS aux méthodes d'analyse
- inventaires des formations existantes
- établissement de critères pour optimiser le système de notification hospitalier
- création d'un cadre juridique visant à sécuriser la notification des incidents
- préparation Plate-forme nationale Sécurité des patients
- organisation ateliers et séances d'information
- promouvoir la mise en place de réseaux



Éviter l'évitable

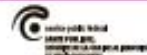
Semaine pour la sécurité des patients

22-23-24 octobre 2007

Bedford Hotel & Congress Center, Rue du Midi 135-137, 1000 Bruxelles

PROGRAMME	
Lu 22.10.2007	10h00-12h30 Sécurité des patients, politique internationale 12h30-14h00 Sécurité des patients, politique nationale
Ma 23.10.2007	10h00-12h30 Sécurité des malades 12h30-14h00 Hygiène hospitalière
Me 24.10.2007	10h00-12h30 Sécurité des patients et les autres clients et pratiques 12h30-14h00 Législation « No Fault », indicateurs et instruments

www.patient-safety.be



.be



Plan d'action "Eviter l'évitable"

- **note politique pour l'autorité et pour le secteur**
 - www.ihl.org
 - "bundles"
 - concertation préalable avec secteur
 - communication large avec prestataires des soins
 - mesures de processus et de résultats
 - évaluation du plan d'action

Contrats futurs 2008-2009

- 185/205 hôpitaux (90%)
- 97% des lits agréés
- 20 hôpitaux non-participants
 - \leq 100 lits: 14 hôpitaux
 - $>$ 100 lits: 6 hôpitaux

Contacts SPF

qs@health.fgov.be

www.patient-safety.be