

Colloque Patients, soignants : agissons ensemble pour la sécurité

Montpellier, 21 novembre 2017

Mieux travailler ensemble pour plus de sécurité et de qualité

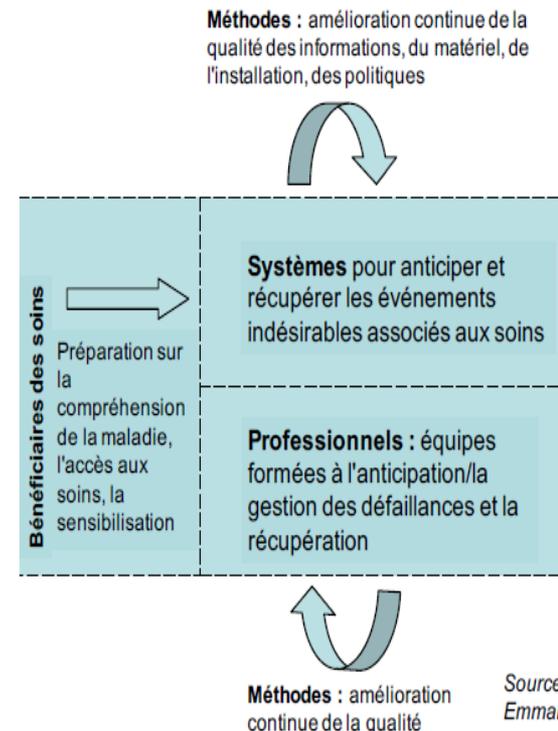
*Comment faire évoluer la certification des établissements de santé
pour plus de sécurité et de qualité ?*

Anne-Marie Armanteras de Saxcé,
Présidente de la CCES
Membre du Collège de la HAS

Sécurité du patient : Un enjeu – 3 cibles

- Les patients
- **Les professionnels de santé**
- La gouvernance des établissements de santé

Modèle de sécurité des patients



Source : A patient safety model of health care, Emmanuel et al, 2008

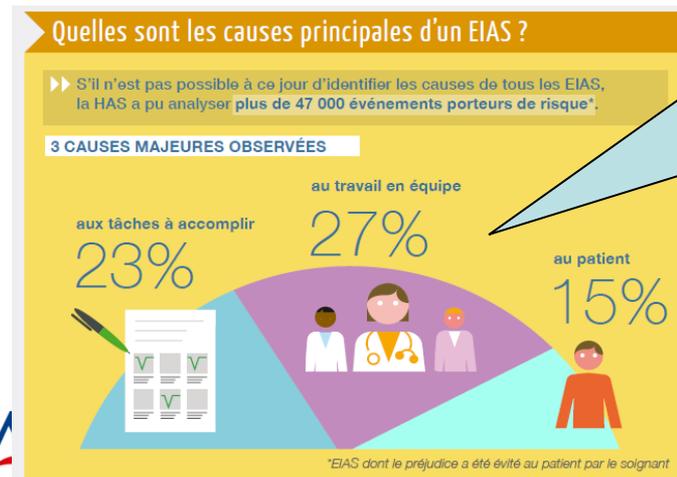
Pourquoi agir sur l'équipe?

- l'équipe de soins défaillante diminue la sécurité
- L'équipe de soins performante améliore la sécurité

- Dans la réalisation d'une activité complexe une personne commet 3 à 5 erreurs par heure.
- 80% de ces erreurs sont récupérées par celui qui les a commises.

Les 20% restantes sont récupérées par l'ergonomie du système, le patient et ... **par les autres membres de l'équipe***

*Dédale; Erreurs et fiabilité humaine ; 1993



Au total, **plus 70% des causes** identifiées parmi celles liées à l'équipe sont un **problème de communication orale ou écrite.**

Association Between Implementation of a Medical Team Training Program and Surgical Mortality

Julia Neily; Peter D. Mills; Yinong Young-Xu; et al.

JAMA. 2010;304(15):1693-1700 (doi:10.1001/jama.2010.1506)

- 18% de mortalité !

Agir auprès des patients

1. **Des outils de dialogue à promouvoir**
2. **Faire du patient un vrai partenaire/Prendre en compte son point de vue**
 - Indicateur d'expérience/ de satisfaction
 - Patient traceur
3. **Outiller et former les RU...**

 **Impliquer le patient**

Agir sur le management et de la gouvernance

1. Pilotage de la qualité et la sécurité → certification
2. Implication sur la sécurité → les rencontres de sécurité (expérimentation en cours)



5 axes d'amélioration identifiés comme prioritaires

1. **L'organisation de la sortie**
2. **La prise en charge médicamenteuse**
3. **Le bloc opératoire**
4. **L'identitovigilance**
5. **Le risque infectieux**

L'organisation de la sortie (1)

- **Continuité des soins à la sortie de l'hôpital identifiée comme domaine d'amélioration**
 - Indicateur Qualité de la lettre de liaison à la sortie (QLS) en MCO
 - Remise de la lettre de liaison au patient : 27 %
- **Constat conforté par l'enquête e-Satis :**
 - 24% des patients insatisfaits
 - Score 62,6 sur 100
- **Augmentation du niveau d'exigence (loi 2016)**

La prise en charge médicamenteuse

- **Des prescriptions médicamenteuses rédigées conformément en grande majorité :**
 - MCO : 87% de conformité, Santé mentale : 94% , HAD : 96% et SSR : 90%
- Chiffres issus DPA MCO campagne 2016
- **Mais des difficultés récurrentes sur la sécurisation du circuit du médicament :**
 - l'administration des médicaments (60% de conformité),
 - la rédaction du traitement prescrit à la sortie (56%)
 - et la remise de ce traitement au patient sans la lettre de liaison à la sortie (33%)
 - **Certification V2014 : des pratiques non conformes observées**
 - pour 48% des ES certifiés V2014 => des problèmes liés à la prise en charge médicamenteuse

Le bloc opératoire

- **De bons résultats sur le thème DAN**

- présence du dossier anesthésique dans 95%
- peu d'obligation d'amélioration (6%) ou de réserves (1%) dans les résultats de certification (V2014)

Chiffres issus DAN campagne 2016

- **En revanche, 56% des établissements de santé certifiés V2014 présentent des dysfonctionnements**

Quelques exemples de dysfonctionnements :

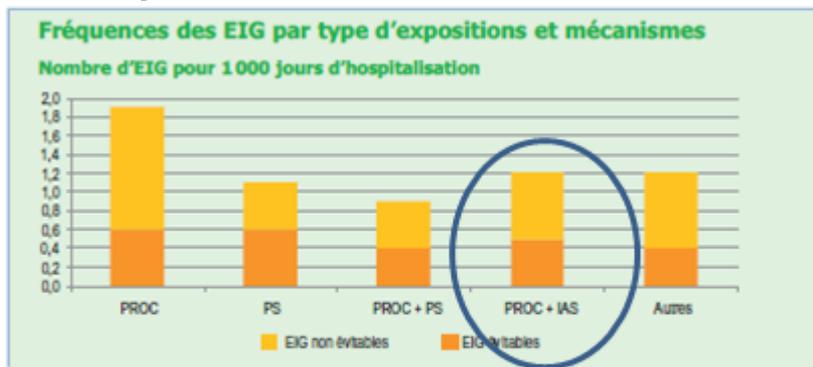
- absence de mise en œuvre de la check-list
- sortie SPI post-opératoire sans avis médical
- glissement de tâches

L'identitovigilance

- **7 patients sur 10 sont correctement identifiés** (résultats 2016 - dossiers MCO)
- **Certification : un dysfonctionnement est observé dans 50% des cas.**

Risque infectieux

- **Enquête ENEIS* 2009 : les IAS sont une cause d'EIG associées à une procédure invasive**
- **ENP 2012** : 5% de patients hospitalisés sont infectés**



PROC : (actes invasifs, dont interventions chirurgicales, autres actes diagnostiques, thérapeutiques ou de prévention)

PS : produits de santé; IAS : infections associées aux soins

- **Chaque année en France, 12 500 décès sont liés à une infection à bactérie résistante aux antibiotiques.**

*ENEIS 2009 : L'enquête sur les événements indésirables graves associés aux soins (ENEIS) montre que la fréquence des événements indésirables graves (EIG) survenus pendant l'hospitalisation est de 6,2 EIG pour 1 000 jours d'hospitalisation (9,2 en chirurgie et 4,7 en médecine), soit environ un EIG tous les cinq jours dans un service de 30 lits.

** Enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales 2012 : La prévalence des patients présentant une ou plusieurs infections nosocomiales actives le jour de l'enquête était de 5,1%, soit un patient hospitalisé sur 20 selon l'InVS.

- **Nouvelles orientations pour les indicateurs IAS :**
 - Révision et simplification des indicateurs actuels existants et harmonisation des indicateurs IAS avec le reste des indicateurs qualité et sécurité des soins (méthodologie) :
 - En sélectionnant les critères existants les plus porteurs d'amélioration
 - En actualisant les indicateurs en fonction du PROPIAS 2017, des références professionnelles existantes
 - Développement d'indicateurs de résultats (à définir) :
 - A partir des bases médico-administratives (en cours : infections ostéo articulaires après prothèse de hanche et de genou)
 - À partir de questionnaire patient
 - À partir du dossier médical
 - Développement d'un indicateur relatif à la pertinence de l'antibiothérapie

- **Risque infectieux dans la certification**

Quelles orientations du collège pour la future certification ?

- **Médicaliser** *et mieux prendre en compte les résultats de la prise en charge (PEC)*
- **Simplifier** *l'ensemble du dispositif de certification*
- **S'adapter aux regroupements d'établissements** : *publics (GHT) et privés*

Quelles grandes évolutions pour la V2020 ?

