

all teach,
all learn*

* inspired by IHI

1

5 ans pour sauver des vies.
Nous sommes prêts !
Et vous ?

Page 4

Vers d'autres horizons

Page 2

La qualité vue par

Page 3

#acteurqualite

Page 5

Est-ce possible chez vous ?

Page 6

Veille documentaire

Page 7



Le Magazine de la PAQS est une publication de la PAQS ASBL
Clos Chapelle-aux-Champs,
30 bte 1.30.30
1200 Bruxelles

Editeur responsable
Denis Herbaux
Clos-Chapelle-aux-Champs,
30 bte 1.30.30
1200 Bruxelles

Conception et réalisation
Audrey Mattelet

Nous remercions toutes les personnes ayant collaboré à ce numéro : Eric Everard, Nathalie Delbrassine, Laure Istas, Mathieu Louiset, Philippe Michel, Quentin Schoonvaere, Michelle Rouxhet, Ana van Innis

Nous remercions l'IHI de nous permettre l'utilisation de leur mantra sur notre couverture.

Impression
Media Process
Rue de la consolation 103,
1030 Bruxelles

Les articles publiés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

Toute reproduction, même partielle, des articles de la publication du Magazine de la PAQS doit faire l'objet d'une autorisation préalable de la PAQS ASBL.



LA CULTURE D'ENTREPRISE CHEZ ARTEXIS EASYFAIRS

Comment créer une culture d'entreprise qui rallie le personnel ? Comment faire en sorte que la vision, la mission et les valeurs de l'entreprise soient connues de tous ? Nous avons posé la question à Eric Everard, CEO d'Artexis Easyfairs.

C'est en redéfinissant, en collaboration avec les collaborateurs, la mission, la vision et les valeurs de l'entreprise que le changement de culture a vu le jour. Eric Everard invite chaque organisation à se remettre en question et à se poser des questions simples : Pourquoi l'organisation existe ? Quel objectif/projet poursuit-elle ? Quels sont ses clients ? En effet, cela permet de garantir l'excellence des services.

Quel est leur facteur de succès ?

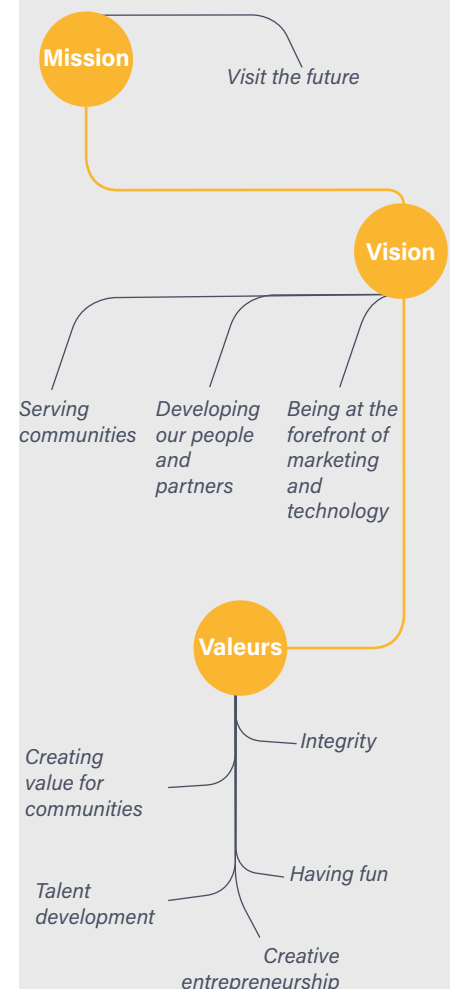
Artexis Easyfairs propose de manière courte, simple et percutante une mission, vision et des valeurs comme un mantra au sein de l'entreprise. *« C'est exceptionnel, les gens savent aujourd'hui pourquoi ils travaillent. [...] Le sens du travail a radicalement changé, pourtant ils sont dans le même métier. C'est beaucoup plus motivant. Il y a une dynamique d'excellence qui s'installe. [...] C'est certainement un travail de moyen à long terme, mais ce qu'on voit aujourd'hui c'est que tous les nez sont dirigés dans la même direction. »*

Artexis Easyfairs mise sur l'amélioration continue et se veut une entreprise dynamique et éthique. Le développement interne et externe des talents et le facteur « fun », font intégralement partie de leurs valeurs. Comme le souligne le CEO, elles sont une **boussole** pour guider le travail quotidien.

Y a-t-il alors une solution miracle pour créer une culture d'entreprise ? Selon Eric Everard, un **leadership engagé** et une **stratégie de communication** soutenue pour montrer l'exemple et rallier le personnel **sont indispensables** au développement d'une culture d'entreprise portée et connue de tous.



Artexis Easyfairs est une société belge organisatrice d'évènements et gestionnaire de lieux d'expositions dans une dizaine de pays européens et acteur au niveau mondial. Leader en Belgique, elle tient son succès à une optimisation stratégique de sa mission, vision et de ses valeurs.



Rédigé par :
Laure Istas, Quality & Safety Officer - PAQS

PHILIPPE MICHEL

PRÉSIDENT DE L'INSTITUT POUR LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ EN SANTÉ (FRANCE)



Institut pour la qualité
et la sécurité en santé

Philippe Michel a été directeur de l'évaluation des stratégies de Santé à la Haute Autorité de Santé entre 2005 et 2007, et directeur de la structure régionale d'appui à la qualité et la sécurité des soins auprès des établissements publics et privés en Aquitaine (le CCECQA) pendant 15 ans. Au plan national, il est vice-président de la Commission Sécurité des patients au Haut Conseil de Santé Publique, et membre du Conseil Scientifique de la CNAMTS. Il est le président de l'Institut pour la Qualité et la Sécurité en Santé. Philippe Michel est actuellement Professeur des Universités en santé publique à l'université Claude Bernard Lyon 1 et Responsable de l'axe « performance de l'offre de soins » de l'équipe de recherche HESPER (Health Services and Performance research, EA 7425). Il est également directeur de l'organisation de la qualité, des risques et des relations avec les usagers aux Hospices Civils de Lyon.

Les définitions de la qualité des soins et de la sécurité des patients ont considérablement évolué dans le temps. Les premières définitions, issues des milieux industriels, étaient centrées sur « la balance optimale entre une agrégation de normes et de valeurs et les possibilités réalisées ». Elles conduisaient naturellement les approches d'amélioration de la qualité à la conformité à des référentiels. Nous en sommes bien loin ... mais parfois les professionnels de terrain ont malheureusement encore cette représentation de la qualité ... Il faut en sortir car cette approche de la qualité est à l'évidence insuffisante et entraîne un rejet des médecins et paramédicaux.

Il existe depuis 15 ans environ un consensus international qui peut être résumé par les deux propositions de l'Institut de médecine américain. Il affirme d'une part que le but de la qualité est l'amélioration de l'état de santé des populations. Il caractérise d'autre part la qualité au travers de six dimensions, la sécurité, l'efficacité, la réponse aux attentes des patients, la prise en charge au bon moment, l'efficacité et l'équité.

Actuellement, toutes les organisations de santé se sont structurées pour conduire un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Cette structuration est sans doute l'avancée la plus constante dans nos systèmes de santé occidentaux.

Quels sont les défis de demain ? Ils sont finalement assez variables selon les organisations, tant la prégnance de leur histoire et du leadership local sont importants. Il est cependant possible de tirer quelques lignes-force :

- le gaspillage, conséquence de la non-qualité, doit être fermement combattu car il est responsable d'environ 20% des dépenses de santé ;
- les démarches de qualité et d'efficacité doivent être synergiques ;
- la survenue d'événements indésirables n'est pas un épisode parfois dramatique à un instant donné. Il doit être considéré comme résultant d'une succession de problèmes dans le temps, parfois sur plusieurs décennies ;
- la sécurité des patients doit donc être vue au travers de l'ensemble du parcours des patients dans le système de soins ;
- la place des patients et des usagers pour améliorer la qualité et la sécurité des soins est très sous-estimée.

Les enjeux majeurs ? J'en distingue trois, celui de l'évolution de la culture des équipes, qui se traduit en comportements de sécurité au quotidien ; d'une posture des managers qui arrivent à dépasser les contraintes d'efficacité qui leur sont imposées quotidiennement ; d'un partage d'expériences entre systèmes de santé et entre organisations.

C'est à ce titre que j'ai accepté avec plaisir d'intégrer l'advisory board de la PAQS ... Promesse d'enrichissement mutuel au travers de la réciprocité des échanges qu'il procurera.



PROJET 2017-2021 : 5 ANS POUR SAUVER DES VIES ! 5 ANS, 5 THÉMATIQUES, 1 PROJET AMBITIEUX !

The journey of a thousand miles always begins with a single step.

Pour paraphraser The Health Foundation dans sa vidéo sur les systèmes de santé apprenant, nous souhaitons tous des soins de santé de haute qualité pérennes qui s'améliorent d'année en année. Un système de santé qui se base sur les apprentissages effectués par les millions de professionnels du secteur actifs tous les jours dans le monde. Un système qui s'adapte et se place dans une dynamique de changement rapide dans lequel nous vivons actuellement. Le potentiel des échanges entre les institutions est énorme et peut avoir un véritable impact sur le secteur.

Imaginez un secteur qui peut comprendre et faire le lien entre l'ensemble des connaissances sur les techniques et projets qui fonctionnent afin de partager rapidement les enseignements pour permettre à tous de construire une pratique de ce qui a été appris. Toute personne travaillant dans un système apprenant pourra alors partager ses idées, ses connaissances et ses données pour améliorer le système !

En dirigeant l'ensemble des efforts dans le même sens, nous pourrions alors imaginer nous améliorer plus vite et sauver plus de vies.

Un changement en entraînant un autre, plus vite, plus efficient, l'un après l'autre pour mener à une amélioration disponible pour tous. Que faire pour débiter ce mouvement ? Construire ensemble, partager et fournir les compétences de bases de l'amélioration continue au plus grand nombre afin d'augmenter la qualité et la sécurité des soins. Tentons de rendre les choses plus simples pour que le changement opère plus facilement.

5 ans pour sauver des vies, c'est une première étape pour atteindre cette vision pertinente.

Cinq années de travaux collaboratifs autour des thématiques définies comme prioritaires par l'OMS et dans le cadre des recommandations de l'UE.

Ces cinq thématiques sont déjà des défis quotidiens dans nos hôpitaux. Les efforts sont nombreux. Mais nous pouvons faire mieux. Nous devons faire mieux ! La question est de savoir comment ?

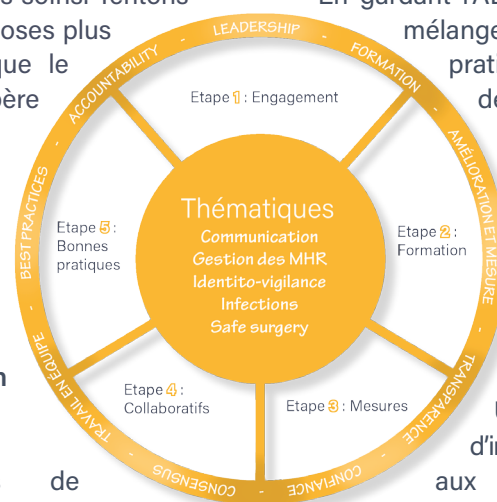
La littérature relative à la science de l'amélioration continue est unanime, il faut changer le système en formant les équipes, en évaluant les résultats et en les partageant avec le plus grand nombre. Ceci afin de développer une

véritable culture de collaboration et d'apprentissage continu bénéficiant aux patients et aux professionnels de la santé.

C'est bien entendu la poursuite de nos projets précédents, enrichis des enseignements tirés de nos trois premières années d'activités.

En gardant l'ADN de la PAQS, un mélange de théorie et de pratique, avec l'ambition de faire encore mieux. En s'inspirant des meilleurs modèles et de ce qui marche ici et ailleurs. En toute humilité, avec persévérance.

Un espace d'incubation permettant aux institutions participantes de progresser ensemble, de manière sécurisée, efficiente et pérenne.



Mesures et amélioration

5 ans pour sauver des vies c'est l'appropriation et la maîtrise d'outils d'analyse des processus. Ainsi, si « chaque système est parfaitement conçu pour donner les résultats qu'il donne », l'amélioration de la performance repose sur un changement mesurable du design du système.

All teach, all learn.

Vous souhaitez joindre vos efforts à ce projet et participer à une culture de collaboration ? Prenez contact avec Mathieu Louiset avant le 15 avril ! mathieu.louiset@paqs.be

UN COMITÉ DE PATIENTS AU CHR DE LA CITADELLE DE LIÈGE, UN NOUVEAU DÉFI, UN GAGE DE QUALITÉ !

Depuis plus de 25 ans, le CHR Liège se préoccupe des patients et de leurs proches en favorisant le partenariat et la collaboration étroite avec ceux-ci. Le CHR a mis sur pied, bien avant l'application de la loi sur les droits des patients de 2002, un ensemble de démarches destinées à rendre le patient acteur de ses soins et de sa santé en augmentant l'expertise des équipes pluridisciplinaires en matière d'éducation du patient. Le but est de favoriser une approche humaniste des soins au profit des patients et de leurs proches.

Le CHR a également établi des liens étroits avec différentes associations de patients.

Il réalise des enquêtes de satisfaction des patients dans les différents services de l'hôpital, analyse les résultats et met en place des actions pour maintenir et améliorer la qualité de prise en charge des patients et leur satisfaction.

La place du patient a fondamentalement changé dans notre système de santé. Le patient a la volonté de s'impliquer davantage dans sa prise en charge, dans la démarche de soins proposée par les professionnels. Le patient demande à être acteur de ses soins.

Dans la continuité de cette évolution et de toutes ces démarches, un Comité de Patients s'est créé naturellement en 2015 au CHR en vue de maintenir et améliorer la qualité et la sécurité des soins offerts, mais aussi afin de satisfaire les patients et leurs proches face à leurs demandes et besoins.

Le Comité de Patients du CHR est actuellement composé de patients et de Nathalie Delbrassine, infirmière chef de service, qui assure le lien et la communication entre le CHR et les membres du Comité. Les patients du Comité sont suivis au CHR Liège, ils fréquentent par conséquent régulièrement l'institution.

Deux Membres du Comité sont également présidents d'associations de patients, ce qui permet une ouverture supplémentaire.

Les missions sont très larges et diverses :

- donner des avis sur différents projets institutionnels : architecture, outils d'éducation du patient, trajets de soins, site internet, etc. ;
- proposer des actions afin de maintenir ou améliorer la qualité de prise en charge et de suivi des patients ;
- etc.

Les membres du comité sont intégrés dans des organes d'avis officiels du CHR au même titre que les professionnels et avec le même poids décisionnel. Exemple : la cellule qualité accueille tous les mois un patient du Comité afin d'établir un lien avec la sécurité du patient. Une des thématiques abordées concerne notamment la déclaration des événements indésirables par le patient.



INSTITUTION

CHR Liège

PROJET

Un comité de Patients au CHR Liège

PERSONNE EN CHARGE

Nathalie Delbrassine, infirmière chef de service

CONTACT

nathalie.delbrassine@chrcitadelle.be

PERTE DE PRÉLÈVEMENT ANATOMO-PATHOLOGIQUE

THÈME : BLOC-OPÉRATEUR

MOTS-CLÉS : PRÉLÈVEMENTS, BLOC-OPÉRATEUR, ANATOMOPATHOLOGIE

L'HISTOIRE

25 AVRIL

Sophie J. et sa mère se présentent aux consultations. Sophie J. est une petite fille âgée de 9 ans sans problèmes de santé particuliers. Cependant, sa mère est très inquiète car il y a quelques jours, elle a remarqué que sa fille présentait une tuméfaction à l'avant-bras gauche.

Lors de la consultation le médecin réalise un examen physique et demande de faire une échographie. Les résultats des examens ne sont pas conclusifs. Après discussion thérapeutique, il est décidé de réaliser une exérèse chirurgicale pour analyse anatomo-pathologique.

2 MAI

L'intervention est réalisée sans complications avec ablation du nodule pour analyse. Selon les professionnels présents au bloc opératoire, le prélèvement a été

mis sous flacon de transport avec une demande d'analyse anatomo-pathologique correctement remplie et transférée ensuite aux laboratoires d'anatomopathologie.

12 MAI

Sophie et sa mère viennent pour une visite de contrôle et pour l'enlèvement des fils de suture. Pendant cette visite, la mère demande à quel stade en sont les résultats des examens car ceux-ci n'ont pas été envoyés par courrier comme convenu.

L'infirmière, embarrassée par l'incident, décide de vérifier sur le dossier patient informatisé. Elle constate qu'il n'y a aucune trace de prélèvement ni d'examen en cours.

L'équipe soignante propose à la mère de reprendre contact dans quelques jours afin qu'ils puissent étudier la situation.

L'équipe soignante contacte en premier lieu le laboratoire d'anatomopathologie. Celui-ci confirme n'avoir aucune trace d'un prélèvement au nom de Sophie J., ni d'un envoi de ce type de prélèvement ce jour-là. Pour contrôle, l'identification (nature + identification du patient) de tous les prélèvements qui ont été envoyés ce jour-là a été vérifiée. Les laboratoires de bactériologie sont également contactés pour vérifier si le prélèvement n'aurait pas pu être envoyé par erreur. Sans succès.

Plus tard, l'équipe soignante constate que le prélèvement n'a même jamais été noté sur le cahier des prélèvements chirurgicaux.

Impossible de tracer son trajet, le nodule est désormais perdu et sa nature exacte restera donc inconnue.

L'ANALYSE

A la suite de la lecture de cet évènement indésirable, deux points d'analyse peuvent être mis en avant.

1. Procédure pour les prélèvements chirurgicaux

Dès son prélèvement en salle d'opération jusqu'à son arrivée aux laboratoires, le trajet de l'échantillon analysé implique plusieurs opérations ainsi que l'action de plusieurs professionnels. Si ce trajet n'est pas accompagné d'une procédure standardisée, le risque d'erreurs est considérable, notamment des erreurs d'étiquetages, d'omissions ou de pertes d'échantillons. Il est estimé que 8% des erreurs liées aux prélèvements chirurgicaux sont dûes à des erreurs opérationnelles (étiquetage, transport, traçage, etc.). La procédure doit préciser :

- Les règles de conditionnement, étiquetage et demande d'analyse du prélèvement ;
- Le transport et acheminement du prélèvement vers le laboratoire (responsables, timing et contrôle du trajet) ;
- La prise en charge et l'analyse au laboratoire ;
- Le processus de validation des résultats envoyés au médecin traitant.

Il est particulièrement important de s'assurer que les professionnels impliqués connaissent et ont accès à cette procédure (plan de communication, rappels, etc.).

2. L'utilisation de la check-list de l'OMS

La liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS demande à ce que la réalisation de tout prélèvement en salle d'opération soit contrôlée. Cet item de la check-list permet de rappeler à l'équipe de l'existence du prélèvement, de confirmer la rédaction du document d'accompagnement ainsi que de tracer le prélèvement.

Pour aller plus loin

« OMS | Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies ». WHO. <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/fr/>.

« Manuel d'application de la checklist opératoire ». http://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/manuel_dapplication_de_la_checklist_operatoire.pdf.

Arrêté royal relatif à l'agrément des laboratoires d'anatomie pathologique du 5 Décembre 2011, article 19-29.

AMÉLIORER L'UTILISATION DE LA CHECK-LIST GRÂCE À DEUX MODIFICATIONS

L'évidence scientifique prouve que la check-list chirurgicale de l'OMS a des effets positifs sur la sécurité des patients. Cependant, ces résultats cliniques dépendent de la conformité et de l'adhésion des professionnels aux différentes phases de la liste. Pour améliorer l'engagement de l'équipe et la conformité avec la check-list,



des auteurs néo-zélandais ont mis en place deux modifications : l'affichage d'une check-list électronique sur le mur (grand format visible par tous) et la responsabilisation directe de personnes de l'équipe à chacune des phases (les anesthésistes avant l'induction de l'anesthésie, les chirurgiens avant l'incision

chirurgicale et les infirmiers avant que le patient quitte la salle opératoire). En comparaison avec les résultats avant les modifications, les améliorations sont significatives :

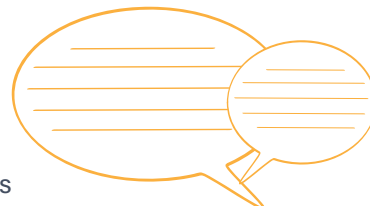
- Adhésion à la phase Time-out : 22% vs 84%
- Validation de tous les items
 - Sign In : 60% vs 92%
 - Time Out : 84% vs 93%
 - Sign-out : 80% vs 99%.

Pour en savoir plus : Ong APC, Devcich DA, Hannam J, Lee T, Merry AF, Mitchell SJ. A "paperless" wall-mounted surgical safety checklist with migrated leadership can improve compliance and team engagement. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2016 12-1;25(12):971-6. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/25/12/971>

I-PASS: UN OUTIL D'AIDE À LA COMMUNICATION LORS DES TRANSFERTS DE PATIENTS

Durant les points de transition du parcours du patient (handoff), les défauts de communication sont une des principales causes d'évènements indésirables. L'I-PASS est un outil de communication structurée (méthodes mnémotechniques) lors

des transferts de patients. Des auteurs américains ont testé l'implémentation d'un programme I-PASS dans seize hôpitaux et dans de multiples spécialités médicales (médecine interne, pédiatrie, etc.). L'utilisation de l'outil I-PASS a permis d'améliorer la qualité de transfert



des résumés cliniques tant verbaux (14% vs 70%) que écrits (44% vs 81%), ainsi que la compréhension de la part du récepteur (4% vs 81%). De plus, les évènements indésirables ont diminué de 27%.

Pour en savoir plus : Starmer A, O'Toole J, Spector N, West D, Sectish T, Schnipper J, et al. Mentored Implementation of the I-Pass Handoff Program in Diverse Clinical Environments. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2016 12-1; 25(12):1009-10. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/content/25/12/1009>

ACTUALITÉS

Accréditation

Le Centre Hospitalier de Mouscron a obtenu l'**agrément OR d'Accréditation Canada International (ACI)**.

La PAQS félicite cette institution pour sa démarche qualité !

Module d'e-learning

Le premier module d'e-learning en français de l'**Institute for Healthcare Improvement (IHI)** est disponible gratuitement sur leur site internet www.ihf.org/french.

La PAQS a participé à la mise à disposition de ce module, « AQ 102 Le Modèle pour l'Amélioration : Votre Moteur de Changement ». Il va vous apprendre comment utiliser le **Modèle pour l'Amélioration** afin d'être capable d'améliorer tout ce que vous souhaitez, de votre jeu au tennis jusqu'au taux d'infections nosocomiales de votre hôpital. Une utilisation massive de ce module permettra d'accélérer la mise en ligne de l'ensemble du cursus. La PAQS vous invite donc à le découvrir et à en parler autour de vous !

Semaines de la Qualité !

Deux institutions ont organisé une **semaine de la qualité** en ce début d'année.

Du 23 au 26 janvier, ce sont les Cliniques universitaires Saint-Luc qui ont proposé diverses activités autour de la qualité et de la sécurité à destination des professionnels et du grand public. Retrouvez plus d'informations sur leur semaine sur : www.saintluc.be

La Clinique Notre-Dame de Grâce a pris le relais le 13 février en mettant les patients et les visiteurs au cœur de leur démarche. Plus d'informations sur leur semaine : www.cndg.be

PROCHAINS RENDEZ-VOUS

Pense-bête pour votre calendrier qualité et sécurité !

15 avril 2017

Clôture des inscriptions du projet 5 ans pour sauver des vies !

Organisé par la PAQS - www.paqs.be

15 mai 2017

Lancement du Projet Pilote Patient Partenaire

Organisé par la PAQS - www.paqs.be

12 au 13 juin 2017

Formation : Agile

Organisée par la PAQS - www.paqs.be

27 au 28 avril 2017

Forum International sur la Qualité et la Sécurité dans les soins de santé

internationalforum.bmj.com/london

17 au 20 mai 2017

5^{ème} Université de Printemps francophone en santé publique

www.ulb.ac.be/esp/univprintemps

11 mai 2017

Echange sur l'accréditation : Gestion et évaluation des risques

Organisé par la PAQS - www.paqs.be - Participation réservée aux institutions inscrites au projet

29 au 30 mai 2017

Formation : La Gestion Documentaire

Organisée par la PAQS - www.paqs.be

Vous souhaitez partager une bonne pratique ? Mettre en avant une actualité ? Proposer une thématique pour une prochaine édition ? Contactez l'équipe de la PAQS, contact@paqs.be !

Vous désirez partager un évènement indésirable de manière anonyme avec vos pairs ? Prenez contact avec Ana van Innis, Quality & Safety Officer, analuisa.vaninnis@paqs.be !