

all teach,
all learn*

* inspired by IHI

5

L'exnovation Un nouvel outil essentiel pour nous tous

Page 4

Edito par Mathieu Louiset

Page 2

L'innovation selon Google

Page 3

Des outils vous permettant d'innover dans vos pratiques !

Page 8

Le MedTech Accelerator® : un kaléidoscope révélateur

Page 8

Est-ce possible chez vous ?

Page 10

Veille documentaire

Page 11



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

Conception et réalisation
Audrey Mattelet

Nous remercions toutes les personnes ayant collaboré à ce numéro :
Maureen Bisognano, Laure Istas, Sophie Liénart, Mathieu Louiset, Quentin Schoonvaere, Ana van Innis

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

Impression
Media Process
Chaussée de Louvain, 775
1140 Bruxelles

Les articles publiés n'engagent la responsabilité que 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.



L'INNOVATION AU CŒUR DES ACTIVITÉS DE LA PAQS !

Innover. Trouver **LA** bonne idée. Saint Graal dans les secteurs technologiques, mais pas que... La santé n'échappe en effet pas à cette course effrénée, parfois contreproductive, souvent inefficace. Encore faut-il s'entendre sur ce qu'est l'Innovation. En particulier dans les soins de santé.

Innover, ce n'est pas forcément développer un concept révolutionnaire. Cela peut être, simplement, la mise en œuvre, dans un autre secteur ou à l'intention d'un autre public, d'une idée éprouvée. Mais importer une idée ne suffit pas.

Il faut, d'abord, s'assurer que cette innovation réponde à un besoin. Trop souvent, l'idée développée loin du terrain ne survit pas à la confrontation à la réalité. Il est donc important d'établir un lien solide entre l'innovateur et l'utilisateur, que l'hôpital soit ouvert à l'idée d'identifier ses faiblesses, et donc ses besoins, et qu'il soit réceptif à la nouveauté.

Il est, ensuite, indispensable que l'innovation s'accompagne de l'élimination de ce qui ne fonctionne pas et de ce qui n'est plus utilisé (« exnover »). C'est capital ! Si nous sommes les champions pour ajouter des couches au système (voir l'article de Maureen Bisognano dans ce magazine), nous n'avons pas pour habitude de renoncer à nos anciennes procédures et pratiques. Ce qui comporte un risque non négligeable de rendre le système inefficace, voire défaillant.

Selon le professeur Benoît Gailly de la Louvain School of Management de l'UCL, l'inventeur est convaincu, mais l'innovateur est convaincant. Convaincre l'hôpital d'évoluer, de s'adapter, de changer. Voilà le point central de l'innovation dans les soins de santé ! C'est pourquoi, dans l'ensemble des projets de la PAQS, nous tentons d'identifier avec le secteur et les acteurs de terrain les nouvelles pratiques, les nouveaux concepts ou les nouvelles solutions susceptibles de modifier en profondeur le système et de générer les résultats souhaités en termes de qualité et de sécurité.



L'INNOVATION SELON GOOGLE

Lorsque le mot *innovation* est énoncé, plusieurs noms d'entreprises nous arrivent en tête. En général, les GAFAs (Google, Apple, Facebook, Amazon) en font partie. Voici comment Google explique les quelques concepts-clés pour créer une culture de l'innovation. Vous pensez qu'ils ne sont applicables que pour les entreprises high-tech de la Silicon Valley ?

Un premier point mis en avant par Google est que l'innovation ne doit pas être associée à quelque chose de nécessairement coûteux ou complexe. Prenons l'exemple d'*Embrace*¹. *Embrace* sont des sacs de couchage développés pour des bébés prématurés. Ils sont munis de paquets de cire qui fondent à 37 degrés et peuvent maintenir cette température jusqu'à six heures. Dans des pays où l'accès à des couveuses est difficile, un simple sac de couchage fonctionnant sans électricité peut sauver des vies. La réponse à un problème peut donc être simple, mais par où commencer ?

Dans un processus d'innovation, Google conseille de penser grand mais de commencer petit. En d'autres mots, il faut avoir un idéal mais aussi analyser les moyens que l'on a. Prenons par exemple *Google Books*, qui a débuté avec un scanner et un livre. Il existe des exemples de start-up qui se lancent rapidement à l'international ou voient les choses de manière démesurée et qui échouent tout aussi vite. Il s'agit avant tout de se jeter à l'eau et de tester votre idée. Est-ce qu'elle répond bien à un besoin ? Est-ce qu'elle fonctionne déjà à petite échelle ? Testez avant de diffuser !

Tester ouvre la voie à l'amélioration. Dans le cadre de l'innovation, c'est surtout faire 10 fois mieux plutôt qu'améliorer de 10%. Pour expliquer cet adage, il faut repartir de zéro à chaque fois que l'on élabore un projet innovant. Cette règle permet d'être plus efficace et plus rapide dans le processus. En effet, reconsidérer le concept dans son entièreté et avec un regard neuf, sortir de ce qui a été construit est plus simple et plus efficace que de patiner sur une idée ancienne. Un exemple : si un drone n'est pas optimal, avec cette règle, le concept est réétudié depuis le début, et son décollage, par exemple, sera totalement repensé. Une amélioration du produit déjà existant n'aurait peut-être pas permis cette modification. Selon Google, « il faut viser 1.000% d'efficacité supplémentaire »².

La collaboration de toute une équipe et le feedback sont des points importants à prendre en compte pour améliorer. Ces deux aspects permettent de développer des idées de manière efficace et de répondre aux besoins. Plus il y a de personnes qui vont réfléchir au problème posé, au concept du produit ou à un aspect spécifique du projet, plus il y a de chances de trouver de nouvelles idées.

Pour que ces concepts clés puissent fonctionner, Google associe l'innovation à la culture d'entreprise. Cette dernière rassemble les employés autour d'une « mission that matters »³ (mission qui importe). Les décisions sont prises au regard de ce qui guide l'entreprise. Un milieu innovant implique une culture favorable à cet aspect. Et chez vous, quelle est la mission de votre hôpital ? Encourage-t-elle l'innovation ?

Ces différents points mis en lumière par Google peuvent être utilisés et adaptés par tout un chacun à son échelle. Alors, vous vous sentez prêt à lancer une voiture en orbite dans l'espace ?

Sources

¹ « Home ». Embrace Innovations. Consulté le 23 février 2018. <https://www.embraceinnovations.com/>.

² « Créer une culture de l'innovation - G Suite ». Consulté le 23 février 2018. gsuite.google.fr/intl/fr/learn-more/creating_a_culture_of_innovation.html.

³ « The Eight Pillars of Innovation ». Think with Google. Consulté le 23 février 2018. <https://www.thinkwithgoogle.com/marketing-resources/8-pillars-of-innovation/>.

MAUREEN BISOGNANO

PRESIDENT EMERITA ET SENIOR FELLOW,
INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT

L'exnovation - Un nouvel outil essentiel pour nous tous



Le secteur des soins n'a jamais évolué à un rythme aussi rapide. Nous observons de nouvelles attentes de la part des patients et familles, l'apparition de nouvelles technologies et de nouveaux traitements, le développement de capacités surprenantes en matière de données et d'analyse, des quantités époustouflantes de nouvelles recherches, l'attribution de nouveaux rôles et lieux de soins, etc.

Le recours aux progrès scientifiques afin de partager les bonnes pratiques et l'application des méthodes scientifiques des docteurs Deming et Juran en vue d'accroître la sécurité et l'efficacité des soins de santé constituent également un élément passionnant de nos systèmes de soins actuels. De nouveaux outils innovants sont déployés dans le but de créer de nouveaux modèles de soins. Ces modèles novateurs incluent les patients dans l'élaboration et la prestation des soins, agissent en amont afin de prévenir les maladies et sont à la base de progrès passionnants et fondamentaux.

Cependant, ce rythme entraîne des effets néfastes. Nous constatons une lassitude croissante face au changement et davantage de cas de burn-out, même si les professionnels des soins de santé travaillent sans relâche pour fournir des soins empathiques et basés sur les preuves. Il existe un outil important pour notre secteur et trop peu employé : l'**exnovation**. Dans notre domaine, nous excellons généralement en matière d'application de nouvelles procédures et directives et de nouveaux traitements, mais nous éprouvons de grandes difficultés à éliminer les choses inutiles et non efficaces. Je propose le recours à l'exnovation, définie comme l'abandon de procédures existantes liées à des pratiques antérieures, afin de libérer du temps, de l'énergie et les ressources qui permettront d'innover et d'améliorer notre secteur.

L'exnovation est un processus créé volontairement dans le but d'évaluer les procédures et d'éliminer celles qui ont cessé d'apporter une valeur ajoutée. Les réunions sont généralement les premières concernées. Lorsque je dirigeais un hôpital, elles accaparaient les managers pour une majorité de leur semaine. Lorsque j'ai organisé une séance sur la manière de mener



Maureen Bisognano, President Emerita et Senior Fellow de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI), a occupé auparavant le poste de Présidente et CEO de l'IHI durant cinq ans après avoir rempli la fonction de Vice-Présidente Exécutive et COO durant 15 ans. Elle est une éminente spécialiste du domaine de l'amélioration des soins de santé et son expertise a été reconnue par son élection en tant que membre de la National Academy of Medicine (IOM), parmi d'autres distinctions. Elle siège dans les conseils du Commonwealth Fund, du Cincinnati Children's Hospital Medical Center, de l'Indiana University Health, de NursingNow! et de Catalysis. Avant de rejoindre l'IHI, Maureen Bisognano était CEO du Massachusetts Respiratory Hospital et vice-présidente principale du Juran Institute.

des réunions efficaces, efficientes (et conviviales !) et réduit de moitié leur fréquence ou leur durée, la direction a trouvé le temps et l'énergie de se consacrer à l'innovation et aux améliorations. La plupart du temps, les processus de gestion tels que la rédaction de rapports et les processus d'approbation complexes privent l'équipe d'une partie de son énergie. La mise en œuvre de cycles d'exnovation nous a permis de nous débarrasser du superflu et d'accroître le niveau de motivation et d'enthousiasme du personnel.

Le docteur Frank Davidoff, Editeur Emérite des *Annals of Internal Medicine*, s'est exprimé sur la nécessité du recours à l'exnovation au niveau clinique. Davidoff décrit le besoin de « stopper la diffusion » de directives, technologies et règlements dépassés que l'on continue la plupart du temps à appliquer et qui compliquent la vie des médecins. Le fait de ne pas abandonner d'anciens protocoles et règlements dans un environnement de soins fait courir un risque supplémentaire et complexifie le processus de soin.

La « déprescription » est un nouvel exemple d'exnovation. La polymédication crée bon nombre de problèmes, y compris la non réalisation des objectifs poursuivis, des interactions indésirables et des coûts excessifs. Nous observons l'émergence du recours à une révision fréquente et globale de la médication, y compris des médicaments non prescrits, permettant une amélioration des soins et une baisse des coûts.

Rétrospectivement, la responsabilité en matière d'exnovation n'incombe à personne. Je propose que chaque dirigeant enseigne et introduise cette pratique essentielle. Le moment est venu pour le CEO de jouer un nouveau rôle, celui de Chief Exnovation Officer (directeur général de l'exnovation).

Le personnel qui applique de nouvelles procédures simplifiées déclare avoir plus de temps pour se consacrer aux tâches fondamentales, de s'entretenir avec les patients et les familles et d'apporter les soins, le soutien et les informations tellement essentiels.

REDACTIONEEL COMMENTAAR - INNOVATIE STAAT CENTRAAL BINNEN DE ACTIVITEITEN VAN HET PAQS!

Om te innoveren hoef je niet noodzakelijk een revolutionair concept te ontwikkelen. Simpelweg een beproefd idee in de praktijk brengen kan ook al volstaan. Al te vaak worden ideeën ver van de werkvloer ontwikkeld en doorstaan ze de realiteitstoets niet. Een solide band tussen vernieuwer en gebruiker is dan ook erg belangrijk. Een ziekenhuis ervan overtuigen om te evolveren, zich aan te passen en te veranderen: dat is de kern van de innovatie in de gezondheidszorg! Daarom proberen we in alle projecten van het PAQS samen met de sector en de actoren op het terrein de nieuwe praktijken, concepten en verbeteracties te identificeren die het systeem diepgaand kunnen veranderen en die op het vlak van kwaliteit en veiligheid de gewenste resultaten kunnen opleveren.

INNOVATIE VOLGENS GOOGLE

Google verwijst naar een aantal sleutelconcepten om een innovatiecultuur tot stand te brengen. Innoveren hoeft niet noodzakelijk een dure of complexe onderneming te zijn. Google raadt aan om groot te denken maar klein te beginnen. Het is in de eerste plaats zaak om een idee uit te proberen en de weg vrij te maken voor verbetering. Innoveren betekent in de eerste plaats de dingen 10 keer zo goed doen en niet zozeer een verbetering van 10% tot stand brengen. Elk innoverend project moet van nul vertrekken. Deze regel zorgt ervoor dat een proces efficiënter en sneller verloopt dan wanneer naar een productverbetering met 10% wordt gestreefd. Ook teamwerk en rekening houden met feedback is belangrijk. Tot slot onderstreept Google de noodzaak om een bedrijfscultuur te hebben en te onderhouden. Een innoverend milieu impliceert een cultuur die openstaat voor vernieuwing.

KWALITEIT VOLGENS MAUREEN BISOGNANO, VOORMALIG VOORZITTER EN SENIOR FELLOW VAN HET INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT

Exnovatie: een nieuw en essentieel instrument voor ons allemaal. In haar artikel heeft Maureen Bisognano het over exnovatie. Zij definieert het begrip als het opgeven van bestaande procedures die met voorheen gangbare praktijken samenhangen, waardoor er tijd, energie en middelen vrijkomen om onze sector te vernieuwen en te verbeteren. Het concept stelt ons in staat om een oplossing te vinden voor de nefaste effecten van het huidige ritme in de gezondheidszorgsector. Enkele voorbeelden van de evolutie die de sector doormaakt: de nieuwe verwachtingen van patiënten en hun familie, het verschijnen van nieuwe technologieën, het inzetten van innoverende nieuwe instrumenten. We stellen een toenemende veranderingsmoeheid vast en registreren steeds meer gevallen van burn-out, ook al doen professionals in de zorgsector onafgebroken hun best om een empathische en evidence-based zorgverlening te garanderen. Maureen Bisognano wil graag dat elke leidinggevende het concept exnovatie introduceert en deze essentiële praktijk aanleert. Volgens haar is voor de CEO's het moment aangebroken om een nieuwe rol op te nemen: die van Chief Exnovation Officer, oftewel Algemeen Directeur Exnovatie.

INSTRUMENTEN OM TE INNOVEREN IN UW PRAKTIJKEN!

Speak Up en *Ask Me 3*® zijn twee tools die het verbeteren van de kwaliteit van zorg en patiëntveiligheid in een zorginstelling stimuleren. *Speak Up* is een campagne die in 2017 gelanceerd werd door de Zwitserse Stichting voor patiëntveiligheid ("Fondation pour la Sécurité des patients Suisse"). Deze campagne laat toe aan zorgprofessionals om zich te uiten over een probleem dat gevaarlijk zou kunnen worden voor de patiënt door een vraag te stellen, een suggestie te formuleren en zijn/haar ongerustheid over de situatie te delen.

Ask Me 3® is een opleidingsprogramma van het *Institute for Healthcare Improvement* dat patiënten en familie aanmoedigt om drie specifieke vragen te stellen aan de zorgprofessionals om beter te begrijpen wat hun aandoening is en wat ze moeten doen om in een goede gezondheid te verkeren.

PERSOONLIJKE VEILIGHEID VAN DE PATIËNTEN

Een 28-jarige patiënte, bij wie 5 jaar eerder de diagnose 'bipolaire stoornissen' werd gesteld, werd opgenomen in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg. Bij haar aankomst werd ze onderzocht door een arts die decompensatie en een ernstige depressieve toestand als gevolg van een bipolaire stoornis vaststelde. Hij besloot dat een spoedopname van de patiënte vereist was. Tijdens haar opname vertelde de patiënte aan andere patiënten over haar donkere gedachten. Op een teamvergadering bleek dat het personeel zich zorgen maakte over het feit dat de patiënte wel eens de daad bij het woord zou kunnen voegen. Toch werden er geen evaluatie- en preventiemaatregelen genomen. Twee dagen na haar opname benam de patiënte zich van het leven door zich op te hangen in haar kamer. De incidentie van suicide bij patiënten tijdens of na een opname in de psychiatrie is bijzonder hoog en komt overeen met 3 tot 5% van alle gevallen van zelfdoding. De preventie van zelfdoding in het ziekenhuis kan op vijf pijlers steunen: beveiliging van de ziekenhuisomgeving, optimalisatie van de behandeling van patiënten met suicide-risico, opleiding van zorgkundigen, betrokkenheid van de familie en mantelzorgers bij de verzorging, en afstemming van het beleid van de instelling.

EEN ROBOT IN HET OPERATIEKWARTIER: IMPACT OP HET TEAMWERK

In de chirurgie gaan communicatie en teamwerk hand in hand met betere prestaties en betere klinische resultaten. In het operatiekwartier worden echter voortdurend nieuwe technologieën en vooral nieuwigheden op het vlak van computerondersteunde chirurgie geïntroduceerd die de resultaten voor de patiënt moeten verbeteren. Deze computerondersteunde operatietechnieken zorgen er echter voor dat de teams in de operatiezaal hun gebruikelijke opstelling moeten aanpassen. Dit kan gevolgen hebben voor de communicatie binnen het team en kan leiden tot een nieuw soort incidenten en bijna-incidenten. Deze studie onderzoekt de impact van het werken in team (voorbereiding van het team en zijn werking) op de efficiëntie van een computerondersteunde operatietechniek. Uit de resultaten blijkt dat de voorbereiding en actieve betrokkenheid van het team een positieve impact hebben binnen een context van computerondersteunde chirurgie, waarbij non-verbale communicatie belangrijker wordt.

EDITORIAL – INNOVATION AS THE CORNERSTONE OF PAQS' ACTIVITIES!

Innovating does not necessarily mean coming up with a revolutionary new concept. Sometimes, it can simply mean implementing a tried-and-tested idea. All too often, an idea developed far from the field does not survive being put into practice. That is why it is important to forge a strong link between the innovator and the user. Convincing hospitals to evolve, adapt and change is at the heart of innovation in healthcare. With that in mind, all PAQS projects seek to involve the sector and stakeholders from the field in identifying new practices, new concepts and new solutions that could transform the system and achieve the desired results in terms of quality and safety.

GOOGLE'S TAKE ON INNOVATION

Google has laid out several key concepts for creating an innovation culture. Innovation does not have to be expensive or complicated. Google recommends thinking big but starting small. It is all about testing out an idea and paving the way for improvement. Innovation means making things 10 times better rather than 10% better. You need to start from scratch every time you come up with an innovative project. This approach makes for a faster, more efficient process compared to striving for a 10% improvement. Google's guidelines also highlight the importance of working as a team and taking feedback on board. Finally, they point to the need to have and maintain a corporate culture. An innovative environment can only come about if the organisation's culture encourages it.

QUALITY AS SEEN BY MAUREEN BISOGNANO, PRESIDENT EMERITA AND SENIOR FELLOW, INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT

Exnovation – a new and vital tool for us all. In her article, Maureen Bisognano advocates exnovation. This concept, defined as discarding existing procedures associated with prior practices to free up the time, energy and resources to innovate and improve our sector, could offer a response to the adverse effects of the current pace of the healthcare sector. The sector has changed in so many ways: patients and families have new expectations, new technologies are emerging, and innovative new tools are being implemented. However, the sector is also seeing more change fatigue and burnout, even as healthcare professionals work hard to provide empathetic, evidence-based care. In the face of this situation, Maureen Bisognano suggests that every hospital leader teaches and introduces the vital practice of exnovation. The time has come for CEOs to play a new role – that of Chief Exnovation Officer.

TOOLS TO INNOVATE YOUR PRACTICES!

Speak Up and *Ask Me 3[®]* are two tools that can help improve quality of care and patient safety. *Speak Up* is a campaign launched in 2017 by the *Swiss Foundation for patient safety* ("Fondation pour la Sécurité des patients Suisse"). This campaign enables professionals to express their concern about a situation that could be harmful for the patient by asking a question, suggest a solution and to speak up about their worries.

Ask me 3[®] is an educational programme promoted by the *Institute for Healthcare Improvement* that encourages patients and families to ask three specific questions to their providers to better understand their health conditions and what they need to do to stay healthy.

PATIENTS' PERSONAL SAFETY

A 28-year-old woman, who had been diagnosed with bipolar disorder five years previously, was admitted to a mental health facility. When she arrived in the facility, the doctor who examined her diagnosed a decompensation and a severe depressive state due to her bipolar disorder. He concluded that she needed to be hospitalised urgently. While she was in the hospital, she told other patients that she had been having suicidal thoughts. During a team meeting, the staff agreed there was a risk that the patient would follow through on these thoughts, but she was not assessed further, and no preventive measures were taken. Two days after being admitted, the patient hanged herself in her room. The incidence of suicide among patients who are or have been hospitalised in mental health facilities is especially high, accounting for 3 to 5% of all suicides. Suicide prevention measures in hospitals can focus on five areas: securing the hospital environment; optimising the care of patients at risk of suicide; training care teams; involving patients' friends and families in their care; and adapting the facility's policy.

A ROBOT IN THE OPERATING ROOM: THE IMPACT ON TEAMWORK

In surgery, communication and teamwork make for better performance and better clinical results. New technologies, like robotic surgery, are continually being introduced into operating rooms for improving patient outcomes. However, robotic surgery has changed teams' usual set-up in the OR. These new arrangements may affect communication within the team, which could lead to new forms of errors or near-misses. This study sets out to assess the impact of teamwork (the team's preparation and functioning) on the efficiency of a robotic surgery technique. The findings indicated that the team's preparation and active engagement have a positive impact in a robotic surgery setting, where non-verbal communication is more important.

DES OUTILS VOUS PERMETTANT

UN DOUTE RELATIF À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ? MIEUX VAUT S'EXPRIMER !

En septembre 2017, la *fondation pour la Sécurité des patients Suisse* a lancé une semaine d'action sur la sécurité des patients abordant le thème de *Speak Up*. Cette campagne a inspiré la PAQS qui souhaite tester cette technique de communication avec les hôpitaux qui participent au projet *5 ans pour sauver des vies* !

Le *Speaking Up* signifie « réagir et s'adresser à ses collègues ou à ses supérieurs si la sécurité des patients est compromise ou semble l'être, afin d'écartier les risques encourus par les patients ». *Speak Up* interagit en permanence avec d'autres normes de sécurité pour développer les capacités de cette technique de communication, pour contribuer à ce que des normes de sécurité soient mieux exécutées ou pour constituer une ultime barrière de sécurité si d'autres normes devaient échouer.

attitudes acquises. *Speak Up* demande le développement d'une culture organisationnelle du dialogue ouvert et de l'apprentissage mais également une participation active des supérieurs hiérarchiques pour lever les barrières personnelles.

En résumé, *Speak Up* vous aidera à protéger vos patients contre d'éventuels dommages, à préserver vos collègues d'une erreur et à apprendre ensemble à ne pas reproduire les mêmes erreurs.

Pouvoir entendre les remarques de ses collègues et y réagir de manière adéquate remet en question les



Programme *Speaking Up* : outil qui permet à l'équipe de se manifester sous forme d'interrogation, de suggestion et d'inquiétude lorsqu'elle perçoit un problème qui pourrait mettre en danger un patient. Un script a été développé afin de fournir des exemples aux professionnels de comment s'exprimer face à leurs collègues.

Exemple pour l'observance de l'hygiène des mains :

Interrogation : Avez-vous lavé vos mains ?

Suggestion : Puis-je vous offrir un peu de gel désinfectant ?

Inquiétude : Je suis inquiet, car vous n'avez pas lavé vos mains

Le MedTech Accelerator® : un kaléidoscope révélateur

Février a débuté sur les chapeaux de roue avec le lancement de la troisième édition - nationale cette fois - de l'accélérateur de start-up en dispositifs médicaux. Lifetech.brussels, à l'initiative du projet, a co-développé, avec MedTech Flanders et MedTech Wallonia, un programme d'accompagnement collectif et individuel des entrepreneurs de 12 jours, s'étalant du 1^{er} février au 24 mai 2018. Celui-ci vise à accroître la visibilité des start-up et projets innovants dans le secteur en accélérant leur développement et en facilitant, à terme, leur déploiement en Belgique et à l'étranger.

Hépatologie, cardiologie, oncologie, dentisterie,... les 16 solutions sélectionnées se déploient dans des disciplines très diverses, pour le plus grand bonheur des porteurs de projet qui y voient la possibilité de perspectives croisées très

D'INNOVER DANS VOS PRATIQUES !

TROIS QUESTIONS POUR IMPLIQUER LE PATIENT !

Le programme *Ask Me 3*® de l'*Institut for Healthcare Improvement* (IHI) est une initiative simple visant à mettre à disposition un outil et à encourager le patient à poser les bonnes questions en vue d'une bonne santé.

Il s'agit d'un programme éducationnel qui encourage le patient et sa famille à poser trois questions spécifiques aux différents professionnels de soins qu'ils rencontrent pour leur permettre une meilleure compréhension de leur santé et sur ce qu'ils doivent faire pour rester en bonne santé.

Créée par des professionnels de la littérature en santé, la campagne souhaite rendre les patients plus actifs et acteurs dans leurs soins. L'idée est d'améliorer la communication entre toutes les parties prenantes : professionnels, familles et patients.

Dans le cadre du projet *5 ans pour sauver des vies*, la PAQS a traduit les différents outils en français. L'IHI va rendre ces derniers disponibles via le site internet afin de permettre à toute la communauté francophone d'utiliser cette campagne qui permet de changer les manières d'interagir entre les professionnels et les patients.

Nous vous encourageons à implémenter cette campagne chez vous !

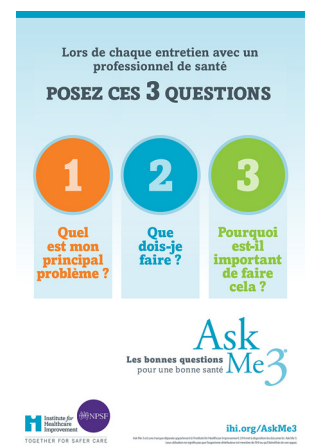
Rédigé par :
Mathieu Louiset, Innovation & Improvement Officer - PAQS et
Quentin Schoonvaere, Data & Improvement Officer - PAQS



Il est proposé au patients de poser ces trois questions simples lors de chaque entretien avec un professionnel de santé :

1. **Quel est mon principal problème ?**
2. **Que dois-je faire ?**
3. **Pourquoi est-il important de faire cela ?**

L'ensemble du matériel est disponible sur le site :
<https://www.ihl.org/AskMe3>



Ask Me 3® est une marque déposée utilisée sous license par l'Institute for Healthcare Improvement.

enrichissantes. Issus pour la plupart du monde académique, ces technologues viennent chercher dans le programme les clés pour devenir des entrepreneurs confirmés, soucieux des feedbacks reçus de la part de l'utilisateur final de leur solution et rodés aux rigoureuses réglementations du secteur. En développant ainsi une vision kaléidoscopique de leur solution en quelques mois grâce à l'aide d'experts et de coaches attitrés, ces entrepreneurs mettent toutes les chances de leur côté pour, demain, proposer aux professionnels de santé et aux particuliers des solutions novatrices à des problématiques de santé récurrentes.

Prochaine édition en février 2019. Informations et contact : www.medtech-accelerator.eu

Rédigé par :
Sophie Liénart, PhD - Project coordinator - lifetech.brussels

SÉCURITÉ PERSONNELLE DES PATIENTS

L'HISTOIRE

Le 28 juin 2017 : une patiente âgée de 28 ans, connue pour des troubles bipolaires diagnostiqués cinq ans plus tôt, est hospitalisée en établissement de santé mentale. Elle est accompagnée par sa mère qui exprime ses craintes par rapport à l'état de sa fille. Dernièrement, celle-ci est très agitée, et la semaine précédente, elle a rédigé une lettre exprimant son souhait de mettre fin à ses jours.

A son arrivée dans l'institution, le médecin qui l'examine note un état dépressif, une désorganisation du discours, et une tension interne. Le médecin conclut à une décompensation et un état dépressif

sévère dû à un trouble bipolaire, et à la nécessité d'une hospitalisation en urgence.

Auparavant, la patiente avait déjà tenté de se suicider causant une intoxication médicamenteuse sévère. À son admission, une évaluation du risque suicidaire est réalisée. La patiente critique son acte et explique qu'elle n'a plus d'idées suicidaires. Le résultat de l'évaluation est consigné dans le dossier de la patiente. Cependant, les mesures de prévention ne sont pas notées.

Pendant son hospitalisation, la patiente évoque des idées noires auprès des

autres patients. Face à son comportement, les autres patients sont inquiets mais ne l'ont pas signalé aux membres du personnel. Lors d'une réunion d'équipe, le personnel partage le pressentiment d'un risque de passage à l'acte mais aucune mesure d'évaluation et de prévention est envisagée.

Deux jours après son admission, vers 16h, son voisin de chambre alerte les soignants. Il vient de découvrir la patiente pendue par sa ceinture à une porte du placard. La réanimation commence. Devant l'absence de signes vitaux le décès est constaté à 16h20.

L'ANALYSE

L'incidence du suicide chez les patients hospitalisés ou ayant été hospitalisés en psychiatrie est particulièrement élevée, représentant 3 à 5% de l'ensemble des suicides (soit 250 personnes pour 100 000 admissions dans les hôpitaux psychiatriques) (Bowers et al, 2010 ; Neuner et al, 2008).

Les facteurs de risque suicidaire sont multiples :

- **Conditions de prise en charge** : surveillance inadéquate, sous-estimation du risque suicidaire, insuffisance de communication entre médecins et infirmières ;
- **Temporalité d'hospitalisation** : en milieu psychiatrique, deux périodes sont reconnues comme particulièrement critiques : la première semaine d'hospitalisation et les deux semaines qui suivent la sortie ;
- **Facteurs de risque individuels** : l'existence d'antécédents suicidaires personnels (et familiaux), tentative de suicide peu avant l'admission, un diagnostic de schizophrénie ou de trouble de l'humeur, une comorbidité alcoolique, être hospitalisé sans consentement, etc.

La prévention du suicide à l'hôpital peut s'appuyer sur cinq axes (Mann et al, 2005 ; Martelli et al, 2010 ; Perlmann et al 2011 ; Sakinofsky, 2014) :

- La sécurisation de l'environnement hospitalier ;
- L'optimisation de la prise en charge des patients à risque suicidaire ;
- La formation des équipes soignantes ;
- L'implication de l'entourage dans les soins ;
- L'adaptation de la politique de l'établissement.

Sécurisation de l'environnement hospitalier

Les services doivent être adaptés à la prise en charge de patients suicidaires, visant deux objectifs : la suppression de moyens permettant

un acte suicidaire et une facilitation de la surveillance.

a) **Supprimer les moyens permettant un acte suicidaire** : au niveau du service, en particulier les zones accessibles aux patients, les points d'accrochages en hauteur (poignées, tringles, douches, patères, radiateurs, tv, sonnettes d'appel etc.) doivent être supprimés. En cas contraire, ils doivent céder au poids d'une personne. Les fenêtres doivent être étroites, en verre sécuritaire (incassable) et l'ouverture de celles-ci doit être limitée (exemple : fermeture sécurisée).

b) **Faciliter la surveillance** : les chambres doivent être visibles en totalité lors des passages du personnel soignant et les toilettes doivent être accessibles par les soignants. La salle des infirmiers doit être située de façon à pouvoir surveiller toutes les entrées et sorties de l'unité.

Optimisation de la prise en charge des patients à risque suicidaire

a) **L'évaluation du potentiel suicidaire** : l'évaluation du potentiel suicidaire doit être une démarche continue et approfondie lors de entretiens psychiatriques et infirmiers initiaux, puis pendant tout le séjour hospitalier (recherche d'idées suicidaires et de facteurs de risque : antécédents suicidaires, notamment). L'évaluation du potentiel suicidaire, les mesures adoptées et leur justification doivent être tracées dans le dossier patient et transmises à l'ensemble des soignants.

Une échelle de risque suicidaire peut ainsi être utilisée pour faciliter l'évaluation et sa traçabilité (exemple : l'échelle d'idéation suicidaire de Beck (BSS) ; l'échelle Columbia de la gravité du risque de suicide (C-SSRS) ; l'échelle d'idéation suicidaire modifiée (SSI-M).

Même si le score de risque n'a pas de valeur en tant que tel, l'utilisation d'une échelle de risque

permet non seulement d'automatiser l'évaluation du risque suicidaire mais aussi d'aider les professionnels à adapter la prise en charge du patient. Le choix de l'outil d'évaluation dépend de plusieurs critères, mais l'idée principale est de trouver l'outil le plus simple et le plus facile à intégrer à la pratique quotidienne.

b) **La mise en œuvre de mesures adaptées pour protéger le patient en cas de risque suicidaire** : ces mesures doivent s'efforcer de concilier au mieux, l'importance du risque suicidaire, le respect de l'intimité des personnes et la relation de confiance entre les soignants et le patient.

Selon le risque, ces mesures peuvent être :

- Le retrait ou l'accès limité à certains objets personnels (en particulier les objets coupants, ceinture, lacets/cordons, médicaments, toxiques, etc.) ;
- Augmentation du contrôle et de la surveillance : entretiens de soutien rapprochés, contacts visuels plus fréquents. Dans les cas extrêmes : mise en chambre sécurisée, adaptation du traitement médicamenteux (sédation, anxiolyse). Les sorties du service sont également restreintes ou, si possible, sécurisées (surveillance par les proches, par exemple) ;
- L'élaboration d'un programme de prévention des fugues et des protocoles d'alerte et d'intervention rapide en cas de fugue, de manière à retrouver rapidement le patient.

L'application de ces mesures de protection doit être expliquée au patient, de manière à éviter que celui-ci se sente privé de sa liberté et pour qu'il puisse comprendre le sens des décisions prises (retrait d'objets personnels, surveillance accrue, etc.). L'objectif est d'obtenir l'accord du patient et que celui-ci se sente, dans la mesure du possible, impliqué dans ses soins.

Formation des équipes soignantes

La prévention du suicide exige des soins de qualité, réalisés par des équipes soignantes en nombre suffisant, formées aux techniques de prise en charge psychiatrique et dotées d'une bonne cohésion. Les équipes soignantes (médicales et paramédicales) doivent connaître les facteurs de risque suicidaire, les méthodes d'évaluation, les options de prise en charge des patients et la mise en avant des facteurs de protection. La formation doit aborder les points suivants :

- L'établissement de relations de qualité entre le personnel et les patients ;
- L'importance de la cohésion des équipes (communication des informations au sein de l'équipe) ;
- Le repérage et la gestion des facteurs de risque ;
- Le maintien d'un cadre thérapeutique stable (tout changement doit être annoncé et préparé à l'avance avec le patient) ;
- Le repérage des situations à risque ;
- L'analyse des causes d'un suicide, en explorant les facteurs contributifs humains et organisationnels, afin d'éviter la répétition de ceux-ci.

Implication de l'entourage dans les soins

Cette implication passe par un échange d'informations avec les proches sur le risque suicidaire et son évolution. Les proches sont également informés des mesures de prévention prises par l'équipe (contrôle des effets personnels, passage en unité protégée). Ils participent également à l'évaluation du risque suicidaire ainsi qu'à la préparation des permissions et à la sortie du patient.

Adaptation de la politique de l'institution

Afin d'impulser et étayer l'axe de prévention du suicide, il est important que celui-ci soit inscrit dans la politique de l'institution et soit considéré comme une priorité stratégique.

Enfin, l'institution ne doit pas oublier dans sa démarche de gestion du risque suicidaire, les mesures qui font suite à la survenue d'un suicide ou d'une tentative de suicide. Ces mesures concernent non seulement les équipes soignantes mais aussi les proches du patient et les autres patients :

- Équipes soignantes : organisation de réunions qui permettent aux soignants d'exprimer leur ressenti mais aussi d'analyser les conditions de survenue de

l'évènement et l'identification d'éventuels failles ou dysfonctionnements du système ;

- Proches du patient : entretien qui rend compte des circonstances du suicide et permet également aux proches d'exprimer leur souffrance, culpabilité et poser des questions ;

- Autres patients : attitude individualisée, prudente et nuancée. Une prévention de phénomène de contagion/imitation suicidaire doit être envisagée.

Ressources consultées :

Bowers L, Banda T, Nijman H. Suicide inside. A systematic review of inpatient suicides. *J Nerv Ment Dis.* 2010;198(5):315-28.

Mann J, Apter A, Bertolote J, Beautrais A, Currier D, Haas A, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA.* 2005;294(16):2064-2074.

Martelli C, Awad H, Hardy P. Le suicide dans les établissements de santé : données épidémiologiques et prévention. *Encephale.* 2010 ;36(Suppl2) :83-91.

Neuner T, Schmid R, Wolfersdorf M, Spiessl H. Predicting inpatient suicides and suicide attempts by using clinical routine data? *General Hospital Psychiatry.* 2008;30:324-330.

Perlman CM, Neufeld E, Martin L, Goy M, Hirdes JP. Guide d'évaluation du risque de suicide : Une ressource pour les organismes de santé. Toronto (Ontario): Association des hôpitaux de l'Ontario et Institut canadien pour la sécurité des patients; 2011

Sakinofsky I. Preventing Suicide Among Inpatients. *Canadian Journal of Psychiatry Revue Canadienne de Psychiatrie.* 2014;59(3):131-140.

VEILLE DOCUMENTAIRE

Des articles qui inspirent

UN ROBOT AU BLOC OPÉRATOIRE : L'IMPACT SUR LE TRAVAIL EN ÉQUIPE

En chirurgie, la communication et le travail en équipe sont associés à une meilleure performance ainsi qu'à de meilleurs résultats cliniques. Au contraire, des faiblesses au niveau de ces domaines sont associées à des erreurs chirurgicales, une augmentation de la durée des procédures et des résultats cliniques moins favorables. Plus les membres se connaissent et sont habitués à travailler ensemble, plus le nombre de défaillances diminue (défaillance : tout blocage où difficulté liée à l'accomplissement d'une tâche). De plus, les études sur les facteurs humains ont démontré que les équipes les plus efficaces sont celles qui arrivent à anticiper les actions et les besoins de chacun, en facilitant la coordination et le travail en équipe.

Les nouvelles technologies, et notamment la chirurgie assistée par robot (CAR), sont continuellement introduites dans

les blocs opératoires afin d'améliorer les résultats pour le patient. En effet, les CAR ont démontré quelques avantages au niveau des résultats cliniques : perte sanguine moindre, amélioration de la récupération fonctionnelle et convalescence raccourcie. Cependant, les CAR ont modifié la disposition habituelle de l'équipe dans une salle d'opération : les salles sont occupées par une série de nouveaux équipements qui non seulement obstruent la vue du personnel soignant mais aussi éloignent les membres les uns des autres. Ces nouveaux agencements peuvent avoir des impacts sur la communication dans l'équipe, pouvant entraîner de nouvelles formes d'erreurs ou de presque-incidents. Par ailleurs, comparée à l'approche traditionnelle, la CAR peut être plus exigeante au niveau des compétences techniques et non-techniques du personnel.

L'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact des capacités d'anticipation de l'équipe ainsi que son fonctionnement sur l'efficacité d'une CAR.

Les résultats ont démontré que l'anticipation et l'engagement actif de l'équipe ont un impact positif dans un contexte de CAR, où les communications non-verbales sont plus importantes. La cohésion de l'équipe est également associée à moins de défaillances pendant l'acte chirurgical. Ces résultats permettent de mieux comprendre les interactions et les comportements des équipes assistées par robots et de construire ainsi des orientations futures. Il s'agit notamment de la formation au niveau des compétences non-techniques (anticipation) et de la prise en compte de la cohésion de l'équipe lors des planifications des chirurgies.

Pour en savoir plus : Sexton K, Johnson A, Gotsch A, Hussein A, Cavuoto L, Guru K. Anticipation, teamwork and cognitive load: chasing efficiency during robot-assisted surgery *BMJ Qual Saf.* 2018 Feb;27(2):148-154.

Briser vos habitudes : Une semaine pour changer !



Du 26 février au 2 mars 2018, la PAQS a proposé aux institutions de soins de participer à la campagne internationale *Break The Rules* de l'IHI *Health Improvement Alliance Europe* ! Traduite en français par *Briser vos habitudes*, cette action a été relayée à Bruxelles et en Wallonie par la PAQS.

La plateforme a invité les membres du personnel des institutions de soins ainsi que les patients et leur famille à répondre à une question : **Quelles habitudes voulez-vous briser pour améliorer les soins ?**

Un retour des résultats de l'initiative sera faite au secteur. Pour plus d'informations sur la campagne : www.paqs.be/briservoshabitudes

Les projets qualité du CHU de Charleroi primés plusieurs fois en 2017

Au cours de l'année 2017, l'équipe qualité du CHU de Charleroi a participé à plusieurs congrès. Ces participations sont importantes pour l'apprentissage continu mais également pour la diffusion des projets et des bonnes pratiques des institutions de soins. L'équipe qualité du CHU a décidé de mettre en lumière leurs avancées et de proposer des posters et des présentations lors de ces événements.

Pour découvrir leur démarche, rendez-vous sur www.paqs.be/Actualites

PROCHAINS RENDEZ-VOUS

Pense-bête pour votre calendrier qualité et sécurité !

17 avril 2018

Lancement du projet-pilote co-construction avec les patients et leur famille

Organisé par la PAQS - www.paqs.be

19 avril 2018

5 ans pour sauver des vies

Organisé par la PAQS - Cette activité est réservée aux institutions engagées dans le projet *5 ans pour sauver des vies*

19 avril 2018

Formation : Lean Management et Accréditation

Formation de 4 jours - Organisée par la PAQS - www.paqs.be

26 avril 2018

Activité MR/MRS

Organisée par la PAQS - Cette activité est réservée aux institutions MR/MRS engagées dans le projet

5 juin 2018

Projet-pilote TeamSTEPPS

Organisé par la PAQS - Cette activité est réservée aux institutions engagées dans le projet TeamSTEPPS

8 juin 2018

Projet-pilote PREMS

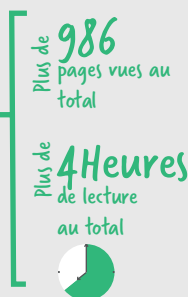
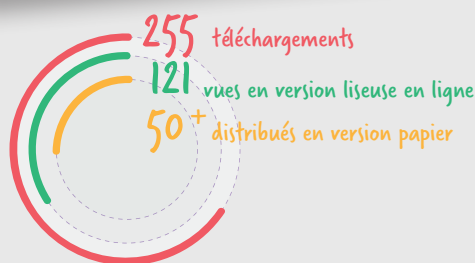
Organisé par la PAQS - Cette activité est réservée aux institutions engagées dans le projet PREMS



all teach,
all learn

Magazine #3 de la PAQS
septembre 2017

IMPACT



Vous avez une bonne pratique que vous souhaitez partager avec vos pairs dans un prochain numéro du magazine ? Vous avez une actualité ?

Contactez Audrey Mattelet !
audrey.mattelet@paqs.be

Donnez votre avis sur le Magazine de la PAQS !
#allteachalllearn

