

De la Sécurité des patients

Yamama Tamim, B.Sc.MLT, D.E.S.S., M.Sc. Admin

Décembre 2019

Programme de formation en médecine de la douleur

Université de Montréal

Objectifs

- En Sécurité des patients:
 - Définir ce qu'est la sécurité des patients
 - Identifier les facteurs contributifs à l'erreur humaine et des mesures pour réduire son occurrence
 - Appréhender les risques inhérents aux soins de santé et comment les mitiger
 - Présenter quelques outils et références pour approfondir ses connaissances
- Sur la Divuligation, on cible:
 - Les obligations légales
 - La notion de responsabilité civile
 - Le comment, quoi, qui et où procéder à la divulgation

Préambule

Au Canada

The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada.

[Ross Baker](#), [Peter G. Norton](#), et al.
[CMAJ](#). 2004 May 25; 170(11): 1678–1686

Au Québec

La gestion des risques, une priorité pour le réseau – Rapport du comité ministériel (Rapport Francoeur)- 2001

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2000/00-915.pdf>

Aux États-Unis

To Err is Human: Building a Safer Health System.

Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; [Kohn LT](#), [Corrigan JM](#), [Donaldson MS](#), editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000.

Réponse au rapport Francoeur

La Loi sur la prestation sécuritaire des soins et services (projet de loi 113)

Obligations aux établissements de santé

- ❖ *Divulgarion des accidents*
- ❖ *Déclaration des accidents et des incidents* □
- ❖ *Provision de mesures de soutien au patient*
- ❖ *Création d'un comité de gestion des risques et de la qualité*
- ❖ *Obtention de l'agrément* □
- ❖ *Tenu d'un registre des accidents et incidents*
- ❖ *Faire état, dans son rapport annuel, des activités réalisées relatives à la gestion des risques*
- ❖ ...

La Sécurité des patients par l'OMS

« La *réduction* à un minimum *acceptable* du *risque* de *préjudice* superflu associé aux soins de santé.

Ce minimum acceptable est déterminé par les notions collectives ayant cours en vertu des connaissances, des ressources disponibles et du contexte dans lequel les soins ont été prodigués et comparativement au risque associé au non traitement ou à un autre traitement. »

Domaines de la sécurité des patients

1. Les composantes culturelles
2. Un système apprenant de la sécurité
3. L'engagement du patient et de sa famille

1. Les composantes culturelles

- Le leadership
- La sécurité psychologique: le droit à la parole, à la critique et remise en question
- La culture de responsabilisation
- Négociation et gestion des conflits
- Le travail d'équipe et la communication

Le leadership

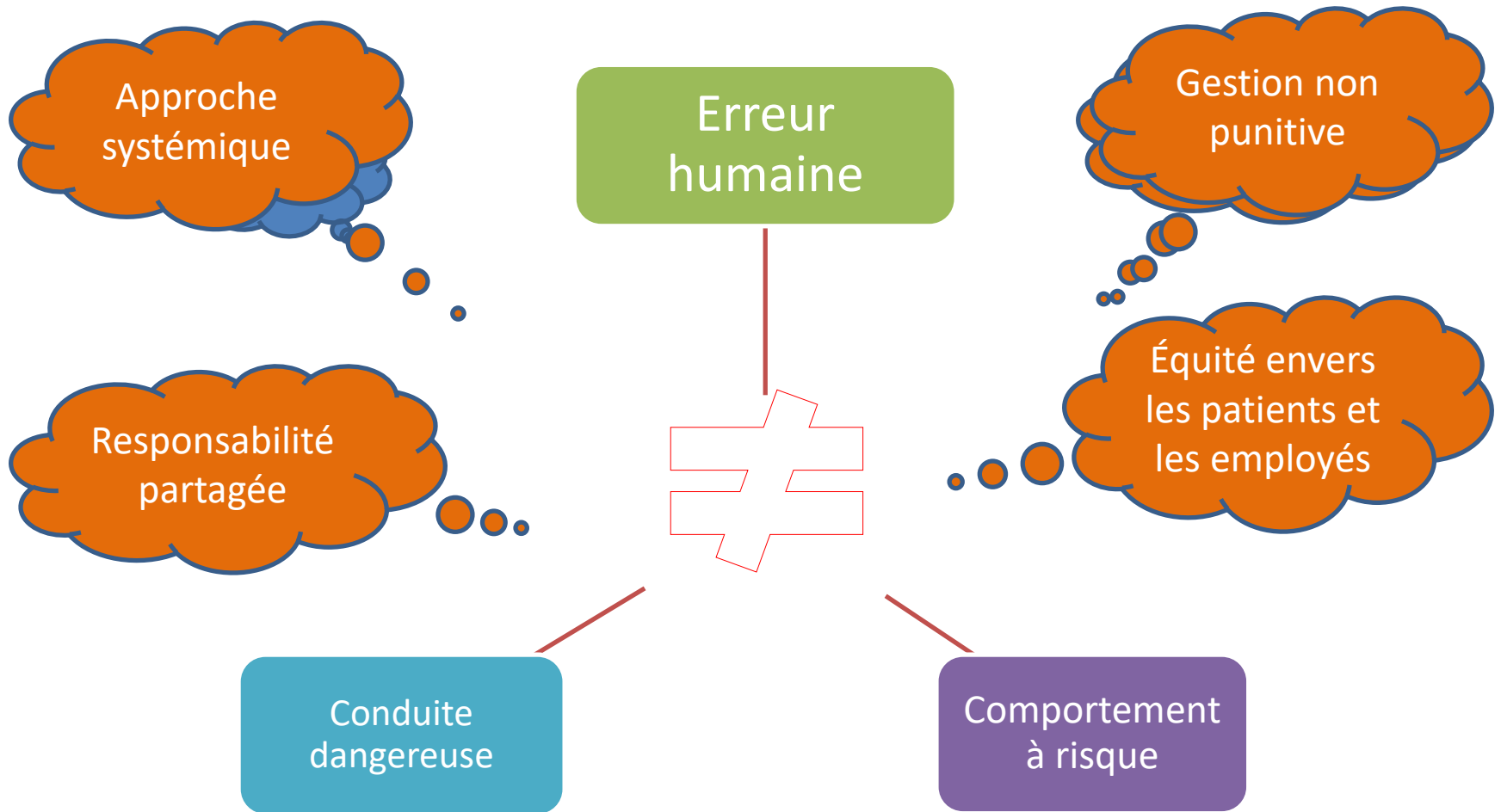
- Gardien d'un système apprenant ;
- Instaure un climat de sécurité psychologique;
- Favorise la confiance et le respect;
- Alignement des décisions managériales avec les valeurs;
- Transparence sur les résultats, les progrès, les objectifs et les défaillances du système

La sécurité psychologique

TOUT employé, médecin, consultant, étudiant, bénévole, patient a le droit de:

- ✓ Poser des questions sans craindre de paraître stupide
- ✓ Demander de la rétroaction sans craindre de paraître incompetent
- ✓ Critiquer respectueusement sans être étiqueté de résistant au changement
- ✓ Suggérer des idées innovantes sans être perçu comme élément perturbateur

Culture juste de responsabilisation



L'être humain est faillible

1. L'erreur est humaine
2. La dérive est normale
3. Le risque est partout
4. Nous gérons en fonction de nos valeurs
5. Nous sommes tous responsables

(cf. Une culture de responsabilisation favorise des soins sécuritaires, Perspective, Volume 10 N° , septembre 2018.)

L'erreur humaine

- Erreurs d'attention
 - L'action ne se déroule pas comme prévu
 - Erreur d'omission
- Erreurs de raisonnement
 - Action se déroule comme prévu mais la planification ne correspond pas à la situation
 - Défaillance du processus mental

La responsabilisation en action

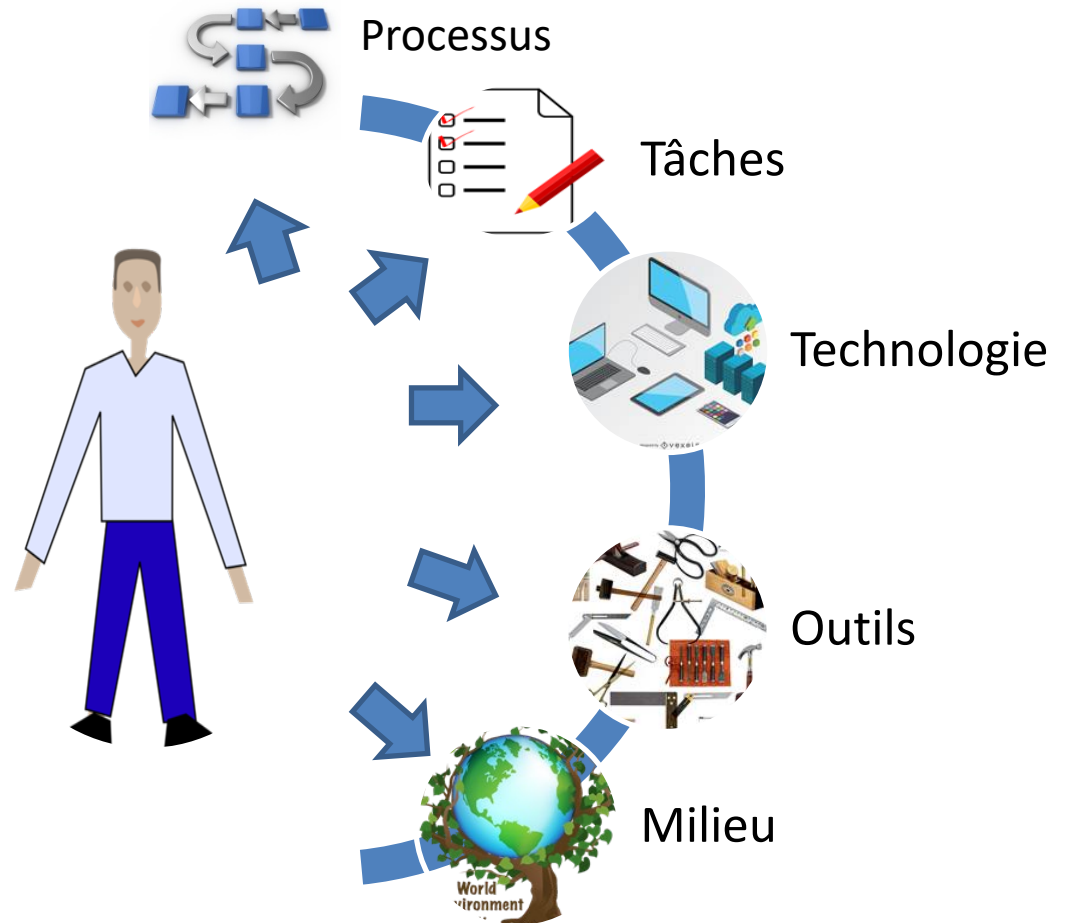
- Garder à jour ses connaissances et ses habiletés;
- Faire preuve de professionnalisme;
- Observer les politiques en vigueur;
- Surveiller sa santé et n'exercer que s'il est assez bien pour le faire (I'M SAFE checklist , Pocket guide, Team STEPPS, AHRQ)

La science des facteurs humains

La science des facteurs humains explore les capacités et les limites des interactions de l'humain avec son environnement.

Mise à contribution dans l'analyse des événements indésirables, cette science permet d'identifier de nombreux facteurs contributifs qui précèdent un «accident», favorisant ainsi la conception de meilleurs systèmes permettant d'atténuer les préjudices ou carrément prévenir la récurrence de tels événements.

Les facteurs affectant les habiletés cognitives de la personne, les facteurs liés au travail, l'ergonomie et la façon dont la technologie est utilisée représentent quelques éléments de cette science



Les défis de la communication

- les barrières linguistiques
- les distractions
- la proximité physique
- les personnalités
- la charge de travail
- la diversité des styles de communication
- les conflits
- le manque de vérification de l'information
- les changements d'équipe

Le travail d'équipe et de communication

- Planifier d'avance les activités;
- Avoir recours aux restitutions (debriefs) pour identifier des pistes d'amélioration;
- Communiquer clairement en partageant l'information critique d'une façon intelligible, succincte et respectueuse (ex: SCAR/SBAR);
- Gérer le risque en désignant un mot ou une phrase permettant l'arrêt de l'activité par tout membre de l'équipe qui identifie un danger
(ex: SMS/CUS Je suis en Soucis Je suis Mal à l'aise Ceci est un enjeu de Sécurité).

TRAVAIL D'ÉQUIPE



Pharmacologiques

Psychologique



Réadaptation

Interventions
procédurales



Traitements
manuels

Autogestion



EN GESTION

DE LA DOULEUR

Négociation et gestion des conflits



Au Canada,
37% des
événements
indésirables
peuvent être
prévenus par de
meilleures
communications et
pratiques
collaboratives. [CPSI](#)



Collaboration



Compromis



Compétition

raisons
raisonnables
Droit à la différence
et non différence des droits



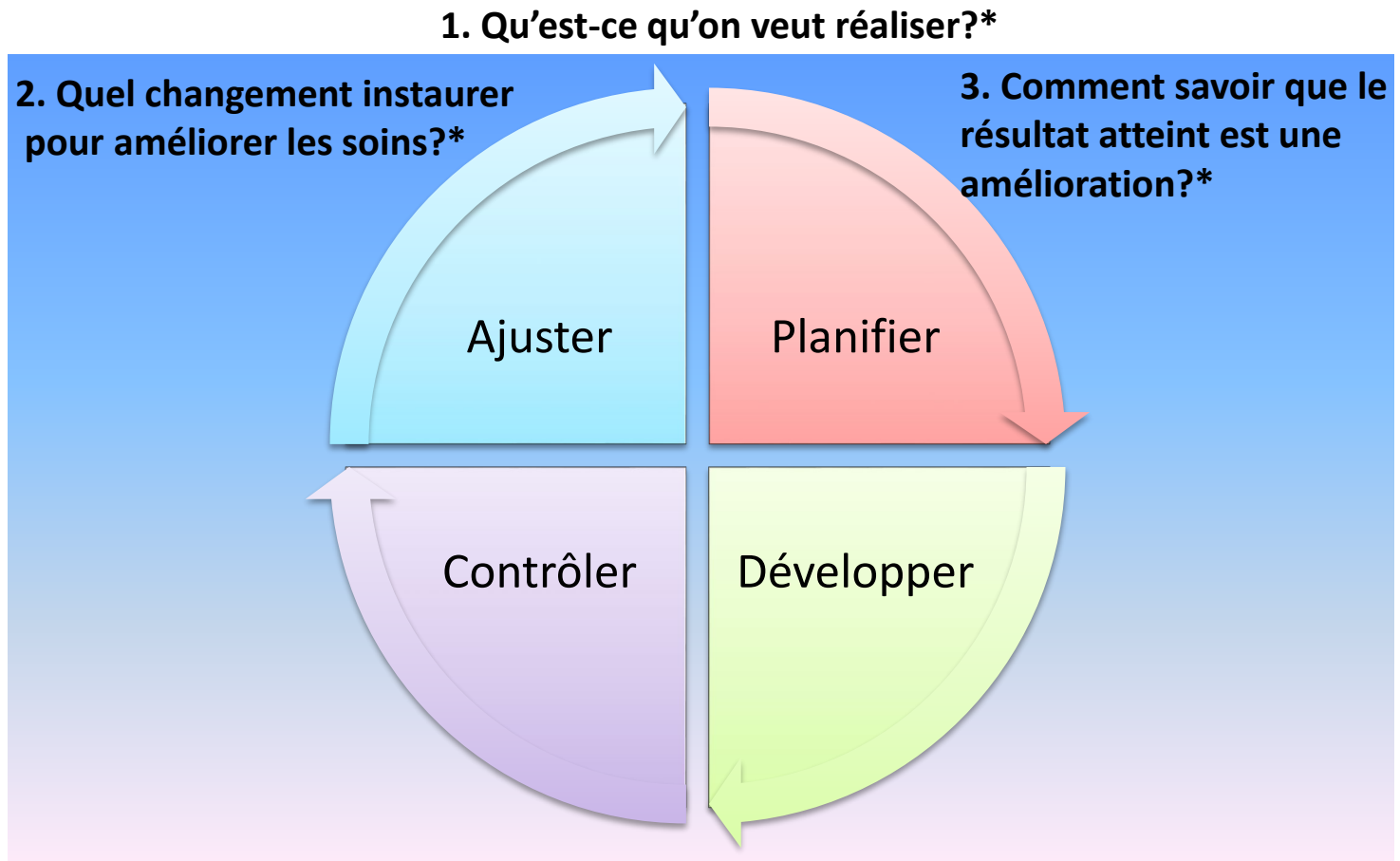
Accommodement



Évitement

2. Système apprenant

- **Transparence:**
 - entre les collègues de partager leurs inquiétudes;
 - avec les patients suite à un événement indésirable;
 - envers l'organisation partager les bons coups et leçons apprises.
- **Formation continue;**
- **Amélioration continue;**
- **Fiabilité.**



PDCA ou Roue de Demming

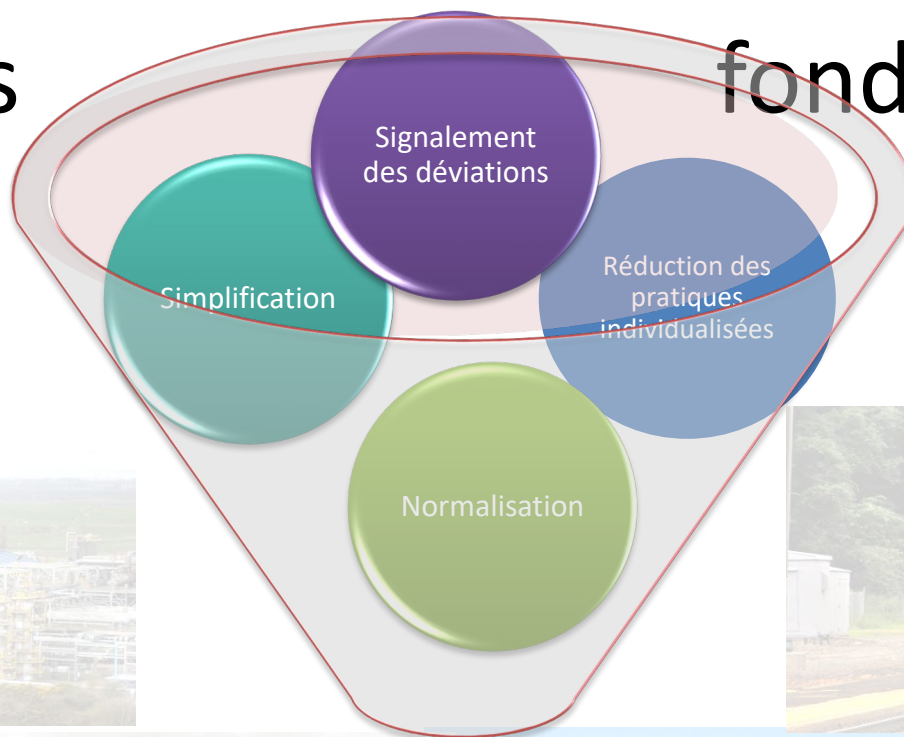
Amélioration continue

Mesure et utilisation des indicateurs: taux d'infection, taux de mortalité;
Gestion des risques et vigilances; Revues de mortalité-morbidité, etc...

Ref: *Scien of improvement, How to improve [IHI](#), .*

Principes

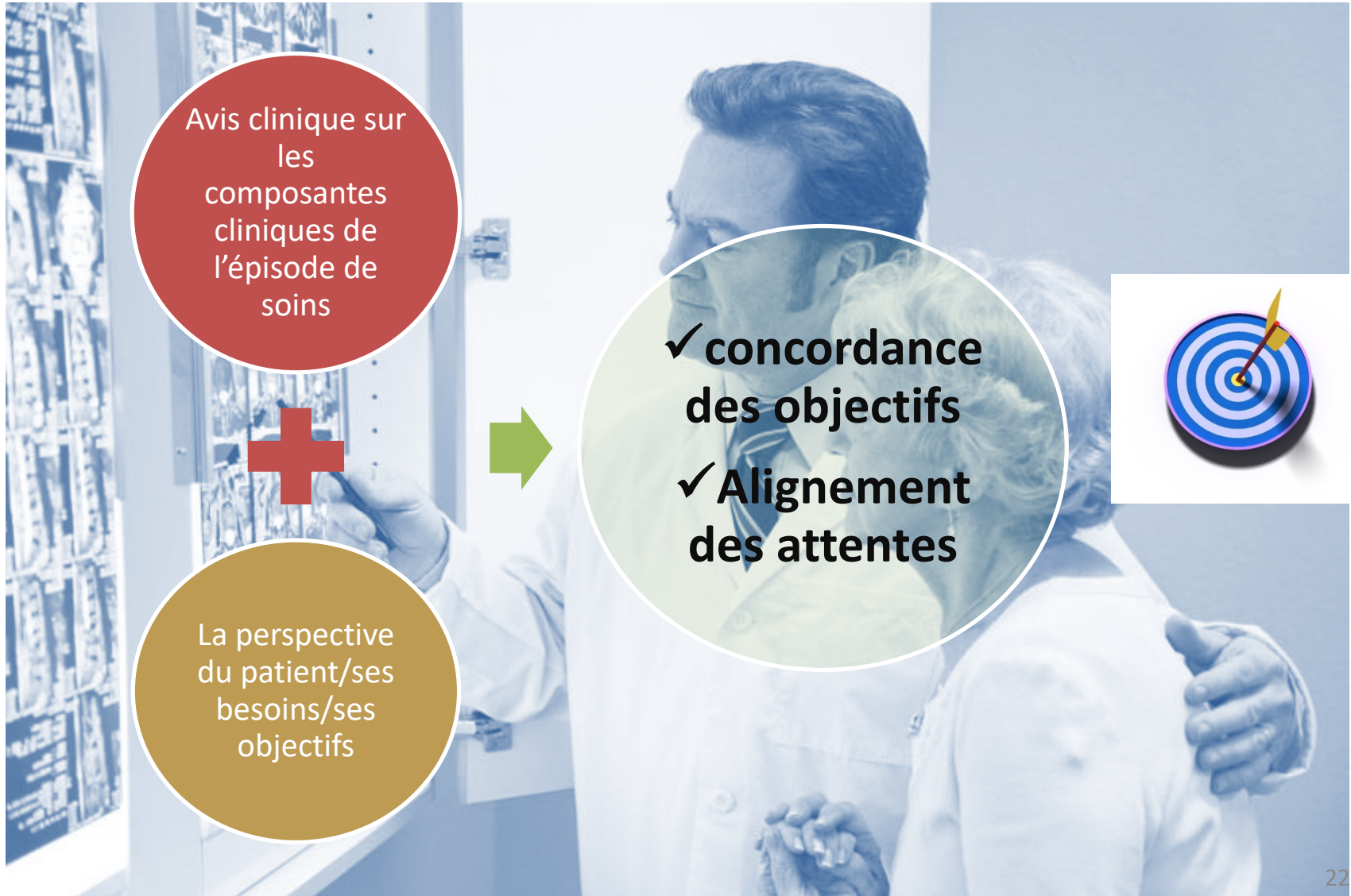
fondamentaux



FIABILITÉ



3. Engagement du patient



De l'engagement au partenariat*

- ...la coopération entre le patient, ses proches et les intervenants de la santé (cliniciens ou gestionnaires).



Paternalisme
1950 à ?



Approche centrée sur le patient
1990 à ?



Partenariat de soins
Depuis 2010

De l'engagement au partenariat (suite)

- Dans une approche de partenariat, les soins et services dispensés par l'intervenant et l'équipe clinique s'articulent autour du projet-de-vie du patient.
- L'intervenant partenaire reconnaît les savoirs expérientiels du patient et partage ses propres savoirs pour permettre au patient de développer des compétences de soins et de s'habiliter progressivement à faire des choix de santé libres et éclairés.
- Il respecte le patient partenaire dans tous les aspects de son humanité et le considère comme membre à part entière de l'équipe en favorisant sa participation aux décisions qui le concernent.

*Source: Présentations dans le cadre du Colloque Regards croisés France/Québec : co-construction en partenariat avec les patients et les citoyens dans le système de santé, la formation et la recherche , IRSPUM, Montréal, 2015.

Et de la divulgation

Yamama Tamim, B.Sc.MLT, D.E.S.S., M.Sc. Admin

Décembre 2019

Programme de formation en médecine de la douleur

Université de Montréal

Quand l'inévitable ou l'évitable arrive...

- Dispensation des soins=
 - obligation de moyens;
 - la qualité de du choix de comportement des professionnels de la santé et des médecins;
 - la communication des erreurs et des vulnérabilités du système.
- Déclaration = Porter à la connaissance de l'établissement tout accident et tout incident qui a touché ou non le patient sur le formulaire AH-223
- Divulgation = droit de l'utilisateur ≠ reconnaître la responsabilité

Notions en responsabilité civile

- **Devoir** de respecter les règles de conduite qui, suivant les circonstances, les usages ou la loi, s'imposent à une personne de manière à ne pas causer de **préjudice** à autrui (cf. Art.1457 Code civil du Québec)
 - Devoir de **prudence** et de **diligence**
 - Personne raisonnable placée dans les mêmes conditions

La définition du devoir

De prudence

- L'obligation faite à une personne de prendre les mesures qu'il est raisonnable d'adopter dans l'exécution de ses missions, compte tenu de la probabilité et de la gravité des risques normalement prévisibles.

De diligence

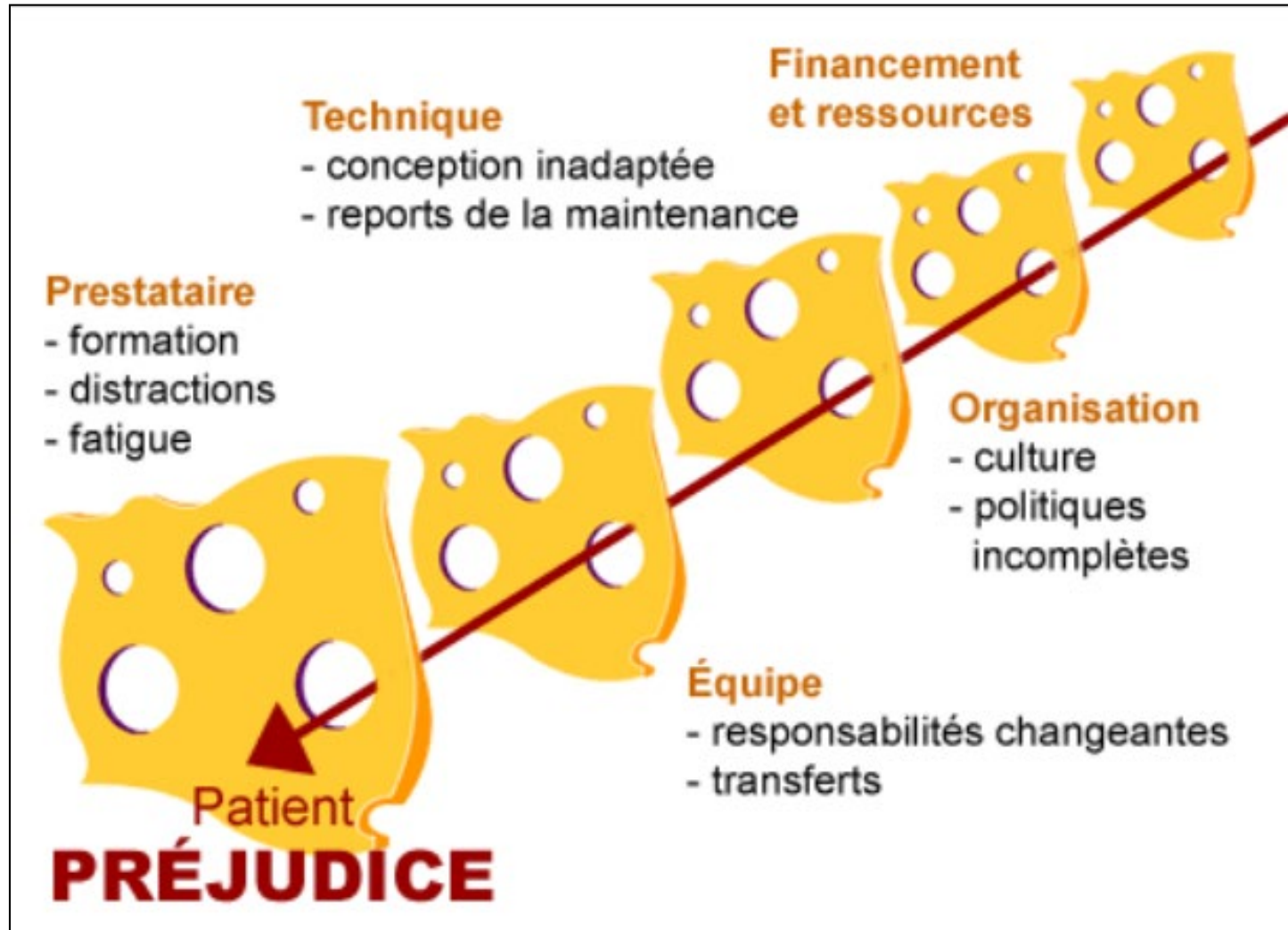
- Attitude qui consiste à réfléchir à la portée et aux conséquences de ses actes, à prendre ses dispositions pour éviter tout danger, toute erreur, tout risque inutile.

Et le préjudice alors ?

- l'aggravation de l'état de santé (évolution naturelle de la maladie, trouble ou lésion)
- dans la prestation des soins de santé:
 - le risque inhérent à une investigation ou à un traitement;
 - une défaillance du système;
 - des problèmes d'exécution par un professionnel de la santé.

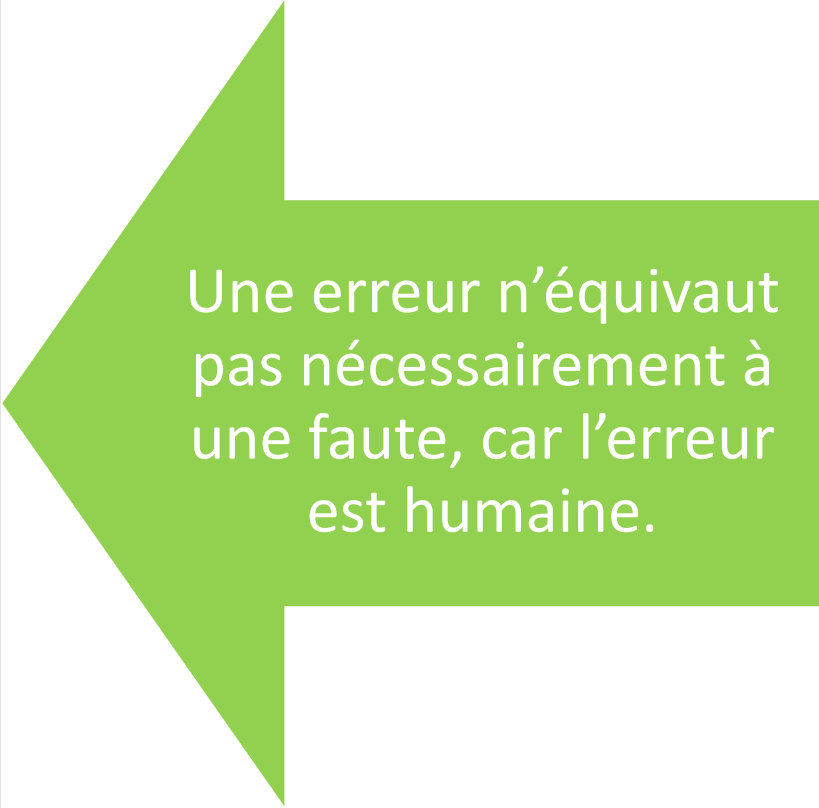
Cf. Le Guide des Bonnes Pratiques de L'ACPM Des Soins Sécuritaires [Ref](#)

Par défaillance de système, on veut dire




ACPM: Pensée systémique, Le modèle du fromage suisse Adapté de J. Reason, 2000

Problème d'exécution: erreur ou faute?



Une erreur n'équivaut pas nécessairement à une faute, car l'erreur est humaine.



La faute est liée à un manquement au devoir de prudence et de diligence.

La divulgation dans la loi

Suivant l'article 8 de la LSSSS tout usager a le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout **accident** survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus et susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des **conséquences** sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures prises pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.

....et dans le code de déontologie

Selon l'Article 56 du *Code de déontologie*, le médecin doit informer, le plus tôt possible, son patient ou le représentant légal de ce dernier, de tout accident ou complication susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences significatives sur son état de santé ou son intégrité physique.

Le Collège recommande que le médecin impliqué dans l'événement effectue la divulgation. Si un médecin constate qu'aucune divulgation n'a été faite au patient, il doit procéder à celle-ci même si l'événement n'est pas de son ressort.

Le contenu de la divulgation

1. Les faits
2. Les conséquences réelles ou appréhendées
3. Les mesures de soutien incluant les soins pour contrer ou atténuer les conséquences
4. Les mesures prises pour prévenir la récurrence de l'événement

Les attentes du patient

- Être traité avec empathie
- Être rassuré
- Être écouté
- Comprendre ce qui s'est passé
- Recevoir les soins et services pour traiter ou contrer les conséquences subites
- Être rassuré que des mesures vont être mises pour éviter la récurrence de l'accident

À qui divulguer?

- A l'utilisateur apte de 14 ans et plus;
- Au titulaire de l'autorité parentale de l'utilisateur de moins de 14 ans;
- au représentant d'un utilisateur majeur inapte;
- en cas de décès d'un utilisateur, aux personnes visées au premier alinéa de l'article 23 LSSSS (héritiers, légataires et représentants légaux)

Comment procéder à la divulgation








- Éviter que le patient ou sa famille/proches ne l'apprenne par un autre;
- Choisir le moment approprié pour le patient, sa famille ou son représentant;
- Prendre conscience de nos propres réactions;
- Privilégier une attitude d'ouverture;
- Observer les réactions du patient et de son entourage;
- Faire preuve d'empathie en exprimant son ouverture, sa compréhension et son désarroi : « Je comprends, je regrette, je suis désolé... ».

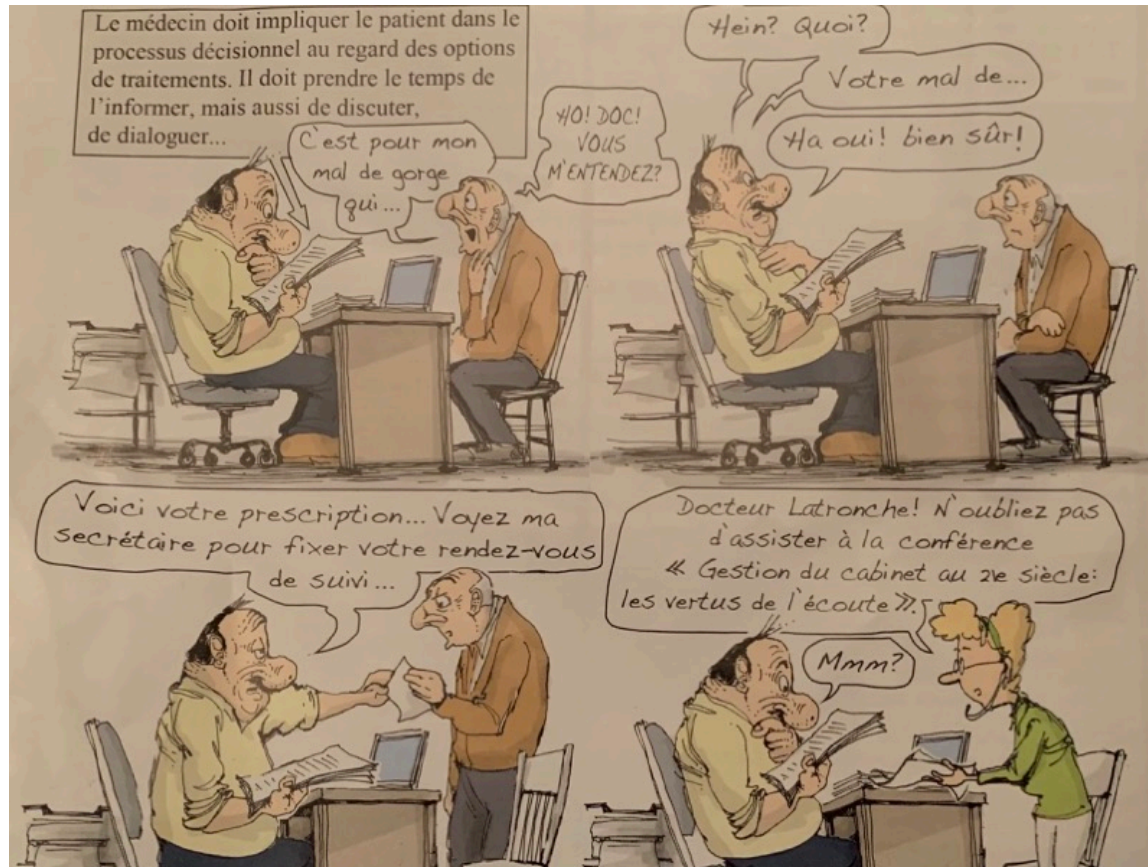
Que doit contenir la divulgation

- Demeurer factuel, en évitant les « si... »;
- Éviter une attitude défensive ou évasive;
- Solliciter les commentaires du patient et demeurer réceptif;
- Éviter l'auto-accusation;
- Éviter l'accusation d'autrui;
- Offrir les traitements requis, au besoin;
- Proposer un suivi avec soi ou avec un collègue;
- Référer à un confrère, au besoin.

Documentation de la divulgation

Note au dossier du patient

-  Date et lieu;
-  Personnes présentes;
-  À qui est faite la divulgation;
-  Les sujets abordés;
-  Mesures de soutien offertes et retenues;
-  Les coordonnées du professionnel/médecin contact pour questions/suivis;
-  Etc....



À retenir: Avec et pour le patient!

BD de Céline Pénicilline et le Dr Latronche dans Profession Santé, mars 2019.



Et le mot de la fin: ne pas s'oublier, prendre soin de soi

Merci!

Yamama Tamim

www.linkedin.com/in/yamama-tamim-66942822

Références Sécurité des patients

- Charles Vincent. *L'essentiel sur la sécurité des patients*. Suisse: Wiley-Blackwell et Fondation pour la Sécurité des Patients; 2012.
- Canadian Patient Safety Institute. *Canadian framework for teamwork and communication: literature review, needs assessment, evaluation of training tools and expert consultations*. 2011. Consulté 1er décembre 2019, <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/teamworkCommunication/Documents/Canadian%20Framework%20for%20Teamwork%20and%20Communications.pdf>.
- Frankel A, Haraden C, Frederico F, Lenoci-Edwards J. *A framework for Safe, Reliable, and Effective Care*. White Paper. Cambridge, MA: Institute for Healthcare Improvement; 2017.
- *Le Guide des Bonnes Pratiques de L'ACPM Des Soins Sécuritaires – La réduction des risques médicaux légaux*. <https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/index/index-f.html>
- Outils :
 - Communications et travail d'équipe: *Pocket Guide: TeamSTEPPS*. Content last reviewed January 2014. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD. Disponible et consulté le 1^{er} décembre 2019: <https://www.ahrq.gov/teamstepps/instructor/essentials/pocketguide.html>
 - Engagement du patient par l'acfss-: [Comment réussir à engager des patients et des familles dans le renforcement d'initiatives axées sur l'amélioration de la qualité - 10 APERÇUS DE LA PART DE CHEFS DE FILE ET DE FOURNISSEURS DE SOINS DE SANTÉ](#)
 - IHI tools: Model of improvement. Consulté le 5 décembre 2019 sur <http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/ScienceofImprovementHowtoImprove.aspx>

Références divulgation

- Code de déontologie des médecins, RLRQ, c. M-9, r. 17, article 56
- Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., chapitre s-4.2, Art. 8 et 235.1
- Qu'est-ce que la divulgation?, Guide des bonnes pratiques, APCM. Consulté sur: <https://www.cmpa-acpm.ca/serve/docs/ela/goodpracticesguide/pages/index/index-f.html>
- [Lignes directrices nationales relatives à la divulgation des événements indésirables](#) (novembre 2011)