UMONS
Université de Mons

patient-safety.be

Comment développer, implémenter et pérenniser une filière territorialisée en santé mentale ?

Vers une approche PROJET.

Dr Lahcen EL Hiki

23 novembre 2020

POLYTECH MONS

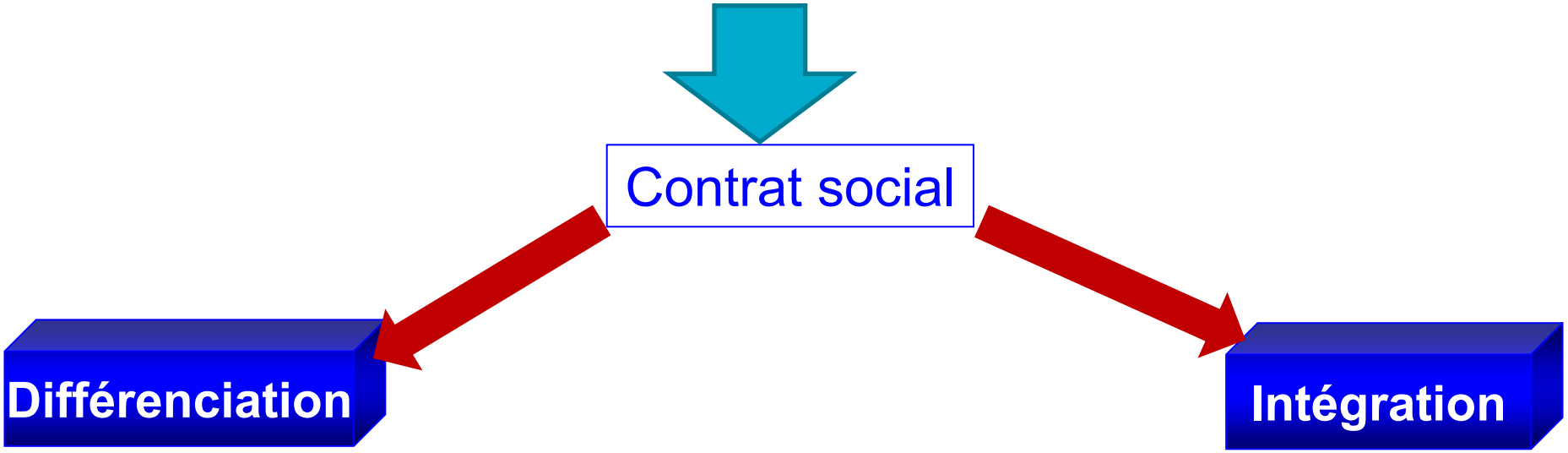
risques
INSTITUT DES SCIENCES
ET DU MANAGEMENT DES RISQUES
DE L'UMONS

Comines-Warneton
Mouscron
Mont-de-L'Enclus
Flobecq
Ellezelles
Lessines
Celles
Pecq
Estaimpuis
Frasnes-Lez-Avaing
Enghien
Silly
Ath
Tournai
Brugelette
Braine-le-Comte
Leuze-en-Hainaut
Chièvres
Lens
Soignies
Ecaussinnes
Antoing
Rumes
Brunehaut
Peruwelz
Beloeil
Seneffe
Les Bons Villers
Jurbise
Le Roeulx
Pont-à-Celles
Saint-Ghislain
Manage
Bernissart
La Louvière
Courcelles
Fleurus
Mons
Morlanwelz
Chapelle-Les-Herlaimont
Quaregnon
Hensies
Farciennes
Boussu
Binche
Charleroi
Colfontaine
Fontaine-L'Evêque
Aiseau-Presles
Anderlues
Quiévrain
Dour
Frameries
Montigny-le-Tilleul
Châtelet
Estinnes
Honnelles
Quevy
Lobbes
Gerpinnes
Merbes-le-Château
Thuin
Ham-sur-Heure-Nalinnes
Erquelinnes
Beaumont
Froidchapelle
Sivry-Rance
Chimay
Momignies

Organisation : de quoi s'agit-il ?

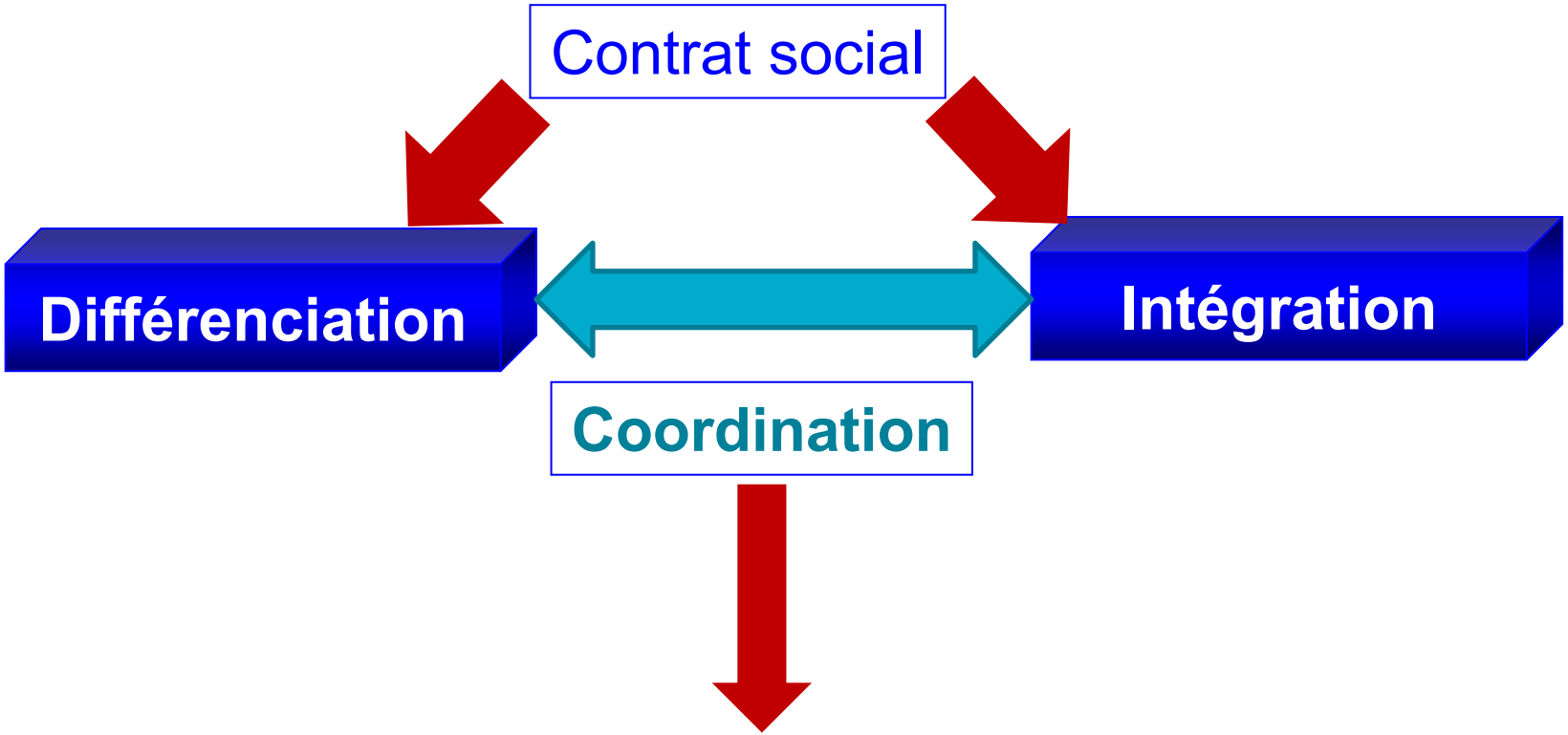
"une action collective à la poursuite de la réalisation d'une mission commune".

"Somme totale des moyens pour **diviser le travail** entre des fonctions distinctes pour ensuite assurer la **coordination** nécessaire entre ces fonctions "



Réf. 1

Organisation : équilibre entre Différenciation et Intégration



Démarches, méthodes et processus de pilotage, coordination, communication, synchronisation, affectation de ressources, contrôle, planification, pour une performance donnée

Coordination : champs d'actions

Coordination

Parcours existant

- Rendre lisible
- Fluidifier les circuits
- Sécuriser

Nouveaux parcours

Approche PROJET

Lisibilité du parcours

- Qui fait quoi ?
- Comment ?
- Avec quelle compétence ?
- A quel niveau du parcours ?

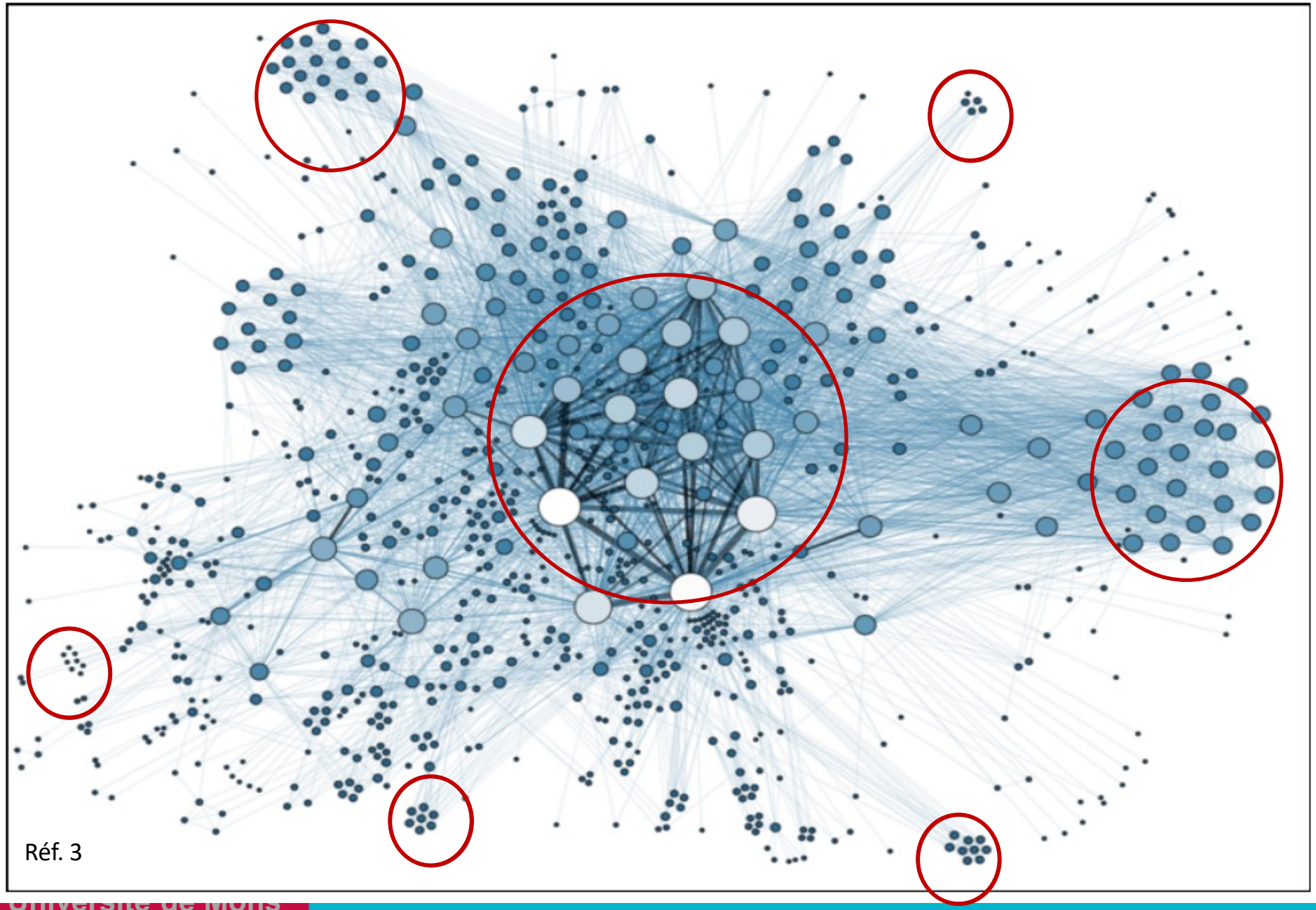
Cartographie du parcours

Approche réseau

Approche linéaire

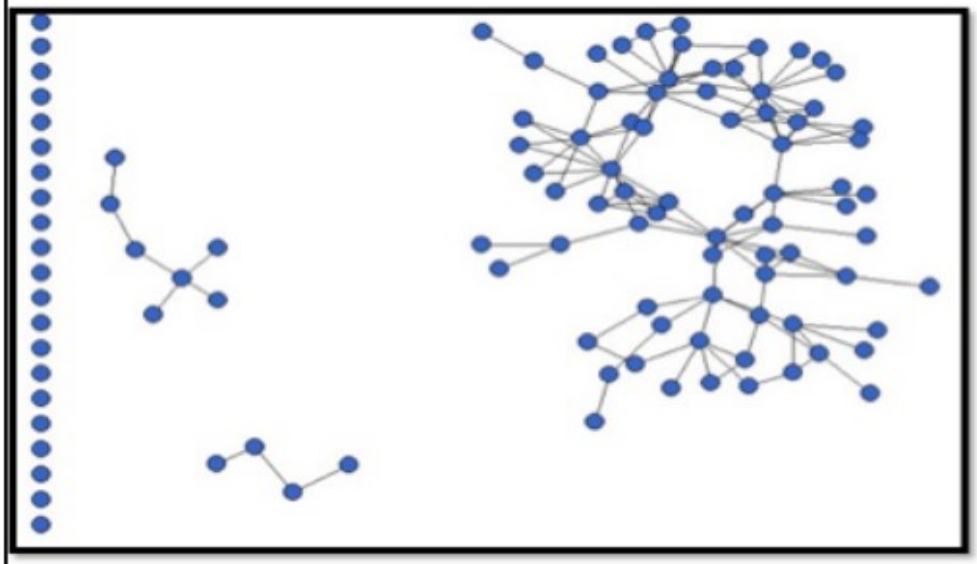
Cartographie du parcours : approche réseau

Cartographie du parcours : approche réseau

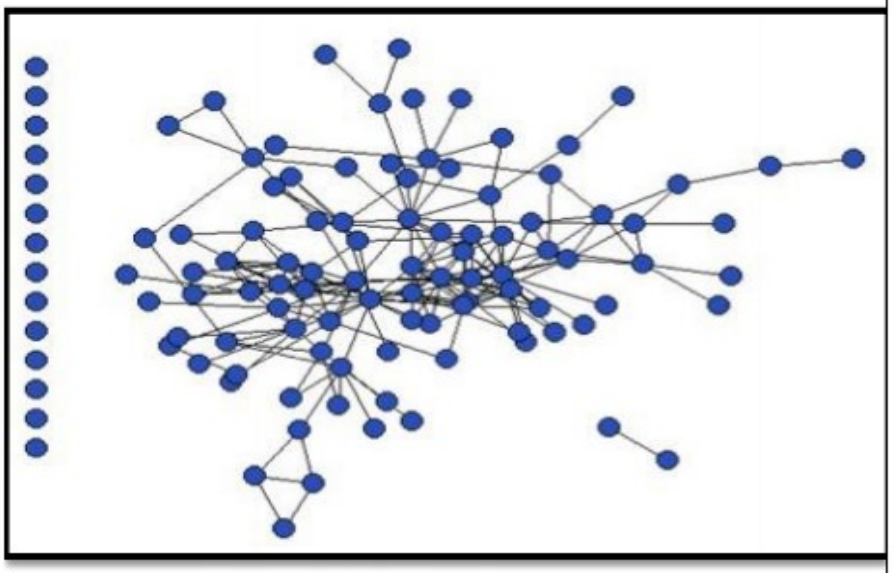


Cartographie du parcours : approche réseau

Évolution dans le temps



2007



2011

Réseau de collaboration

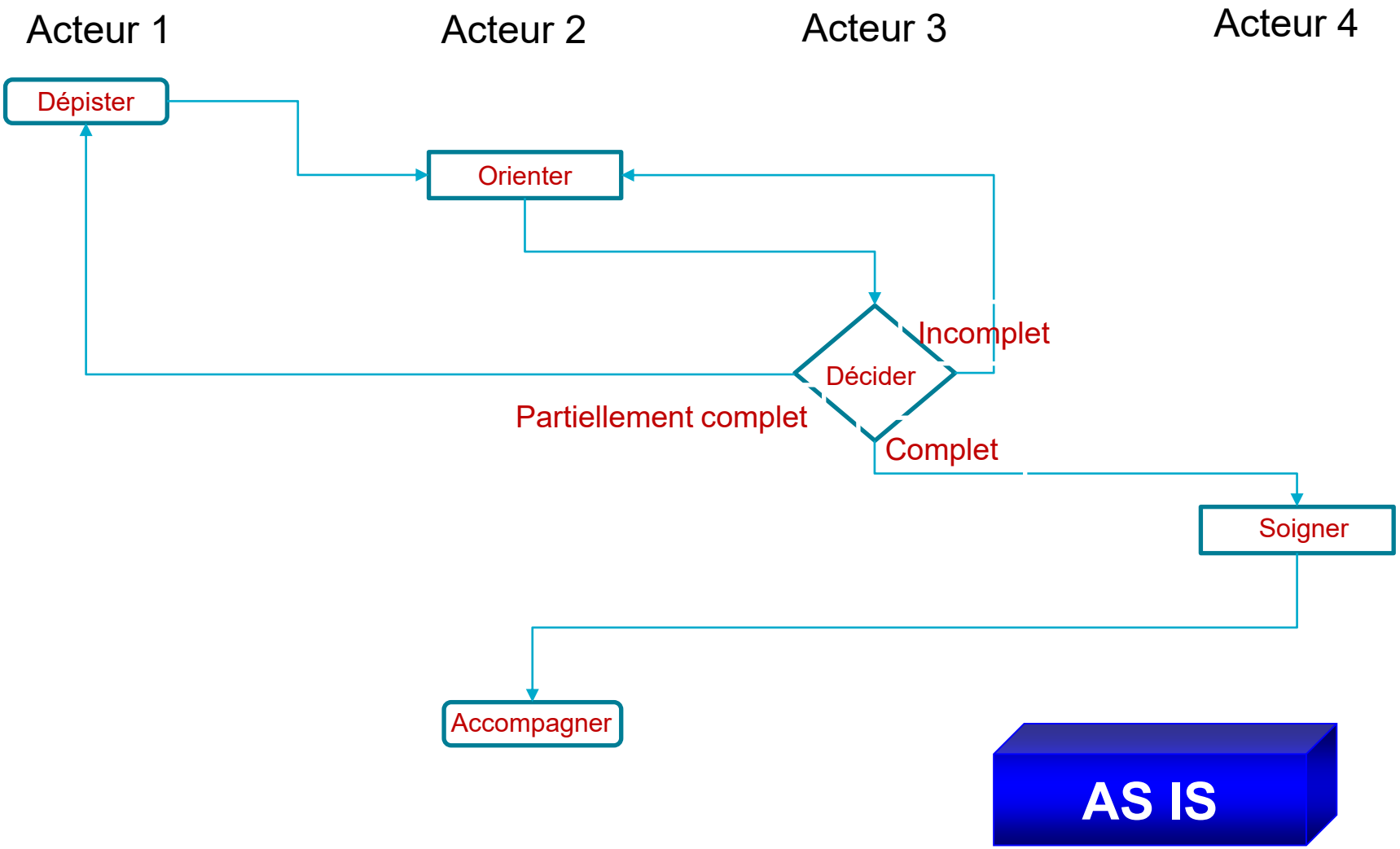
Réf. 3

Cartographie du parcours : approche linéaire - Processus

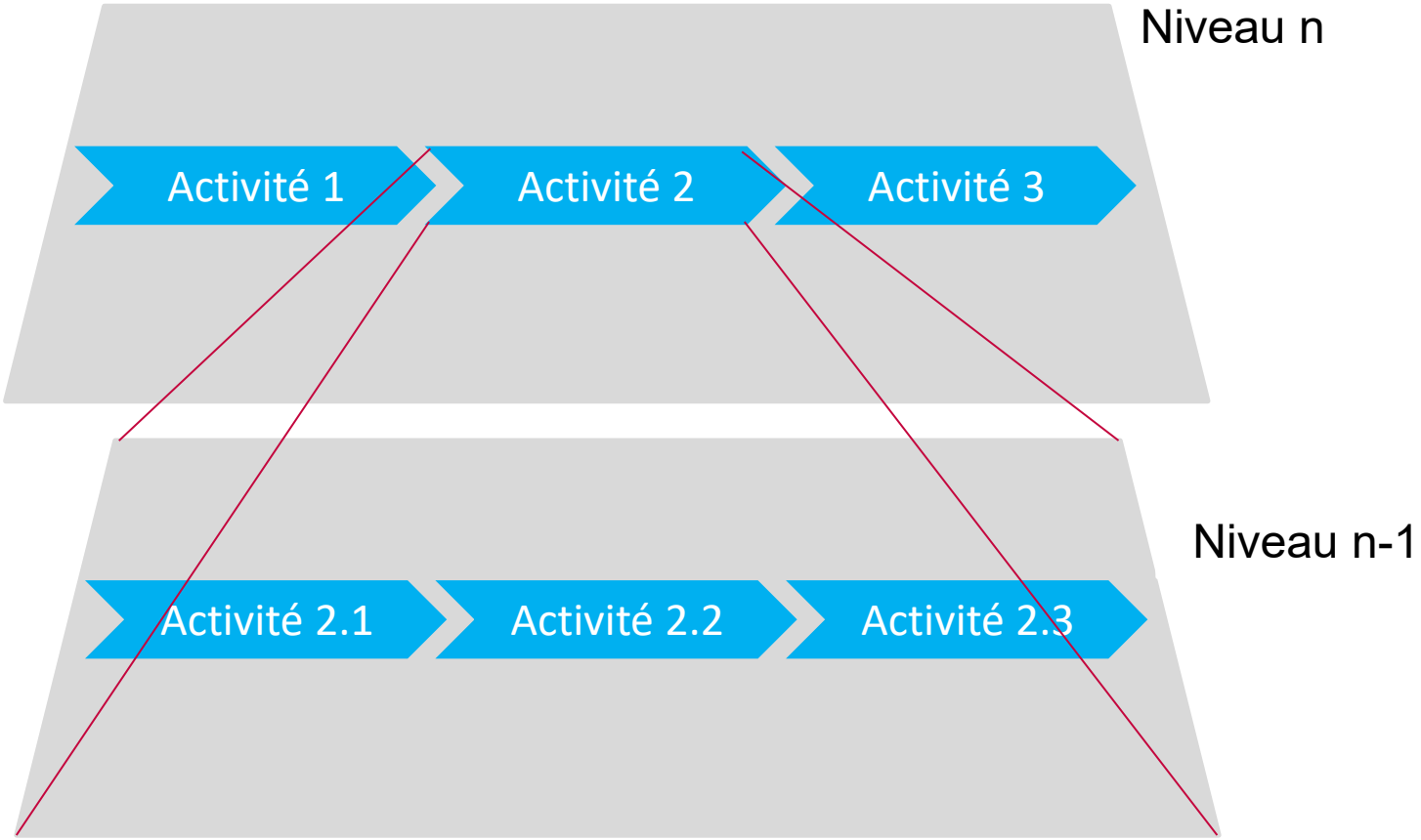
Un Processus est une sequence d'activités à valeur ajoutée :

- interconnectées par des flux (physique, information, patient)
- réalisées avec les 5M (Matière, Milieu, Ressources humaines, Méthode, Matière)

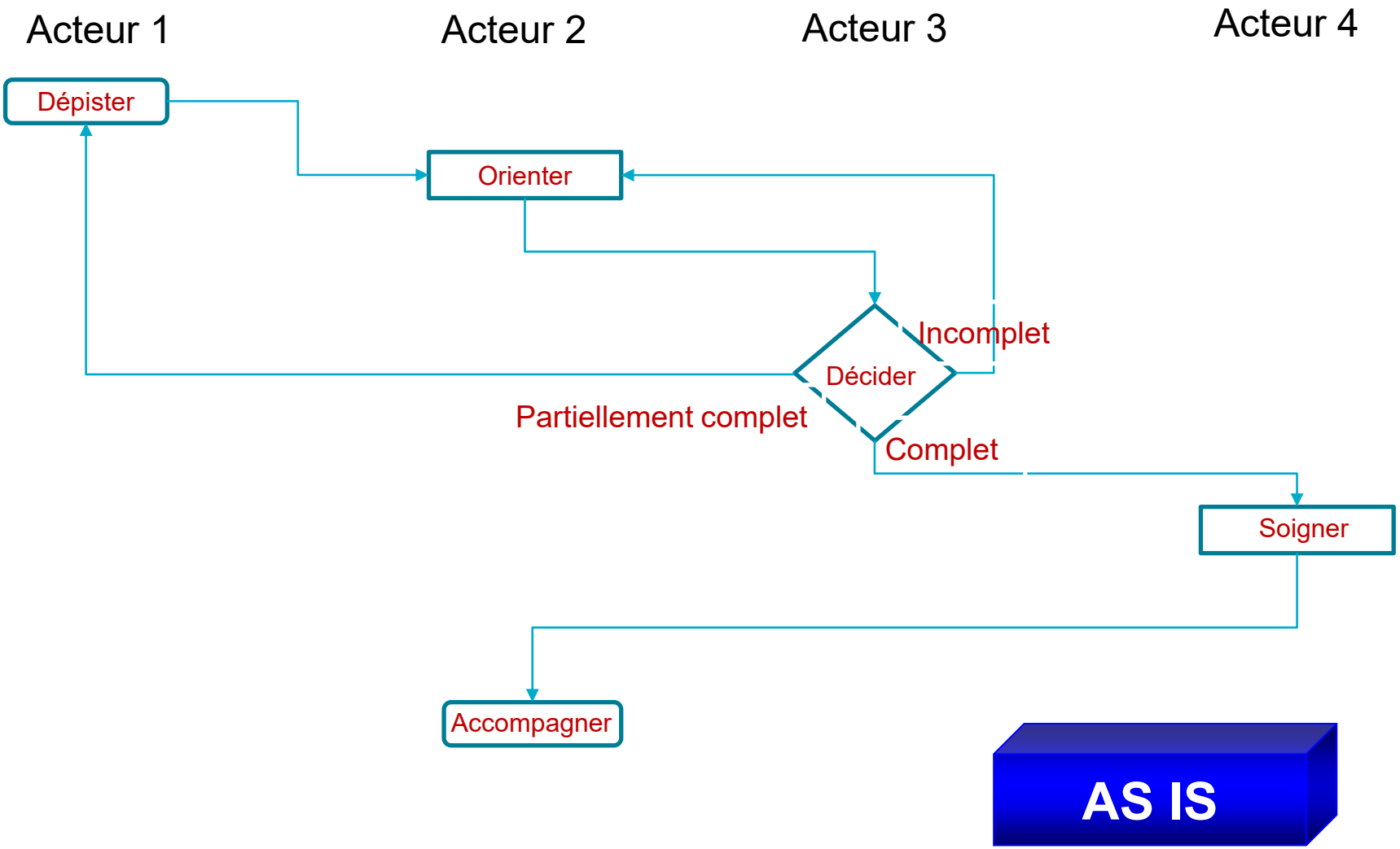
Cartographier un processus : flowchart



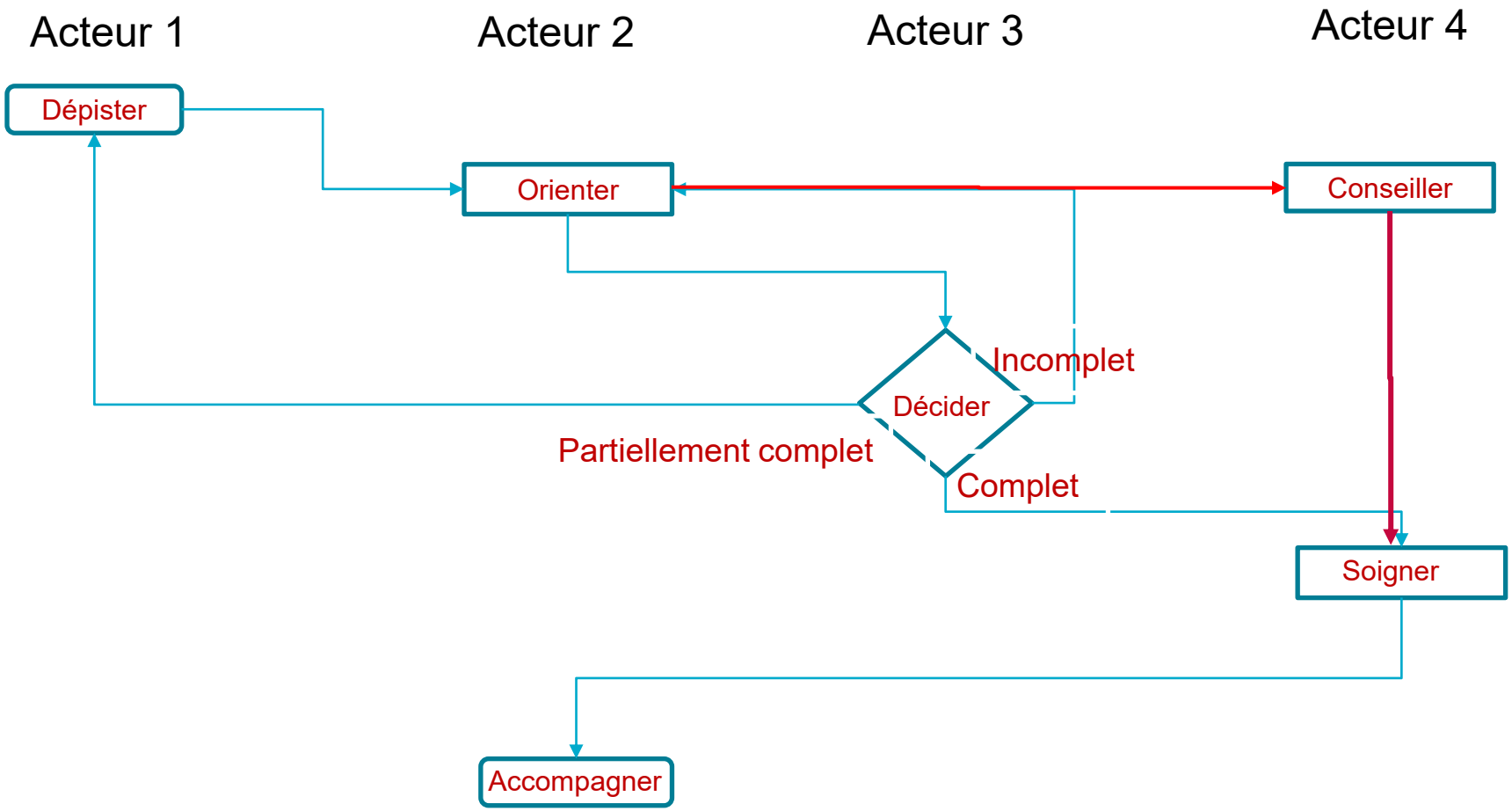
Cartographie du processus : niveau de détail



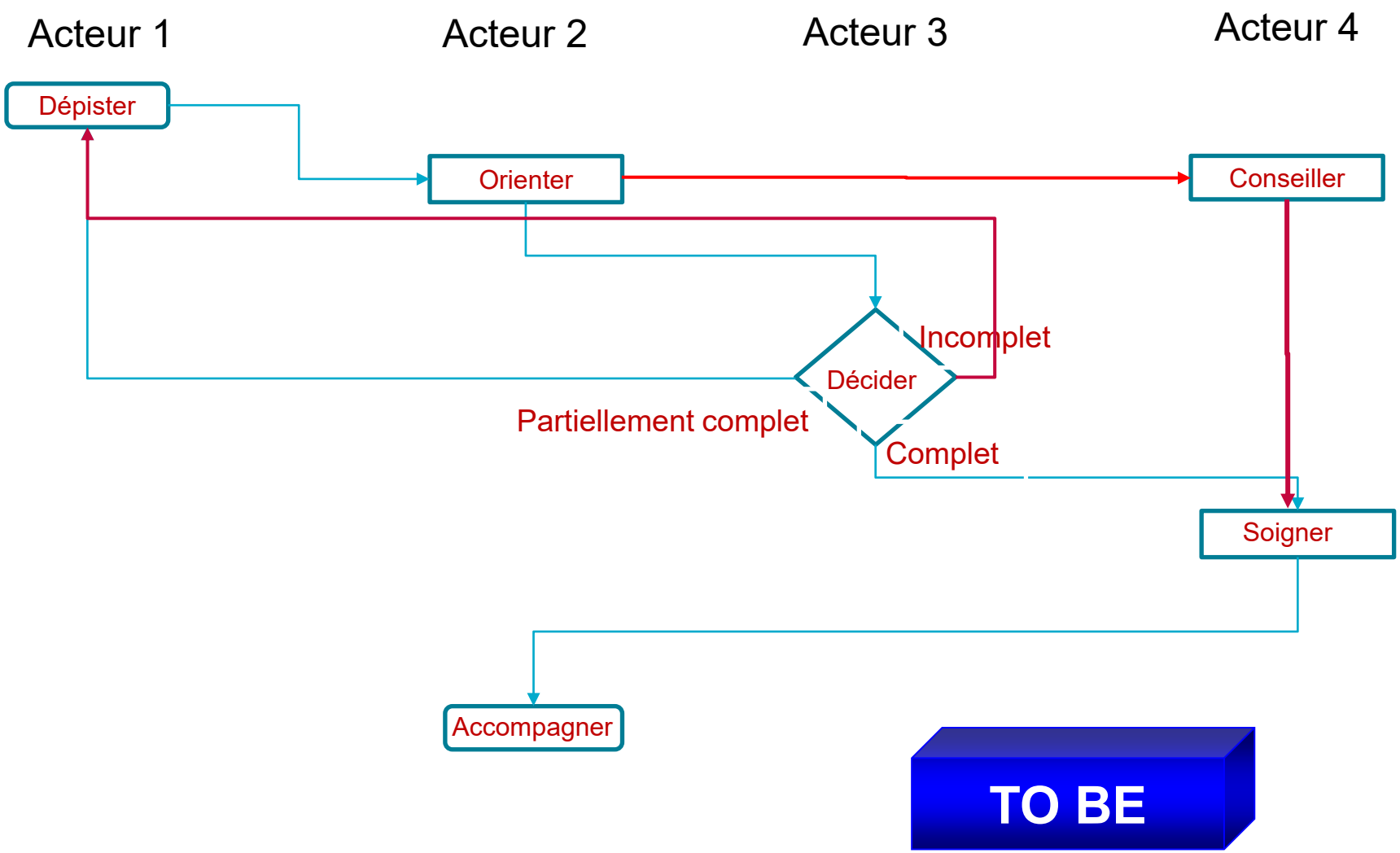
Cartographier un processus : flowchart



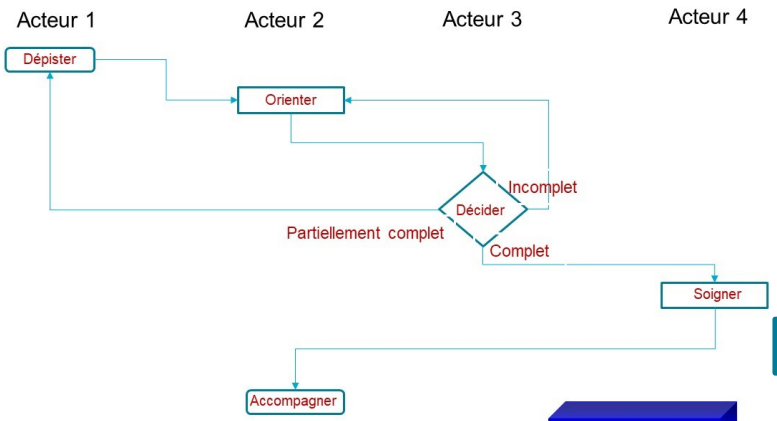
Cartographier un processus : flowchart



Cartographier un processus : flowchart



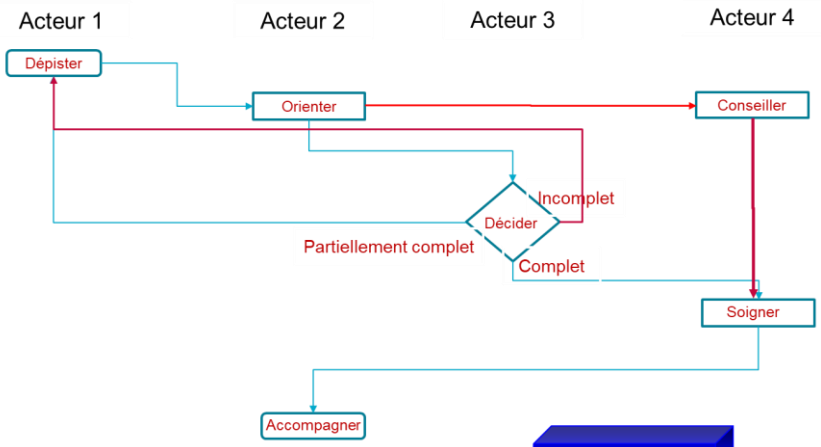
Cartographier un processus : flowchart



AS IS

- Diagnostic
- Goulots d'étranglement
- Points de rupture

PROJETS



TO BE

Coordination : champs d'actions

Coordination

Parcours existant

- Rendre lisible
- Fluidifier les circuits
- Sécuriser

Nouveaux parcours

Approche PROJET

RISQUE

Incident : définition

Un *incident lié à la sécurité des patients* est défini comme « un événement ou une situation qui aurait pu causer ou qui a causé inutilement un préjudice à un patient » (OMS, 2007)

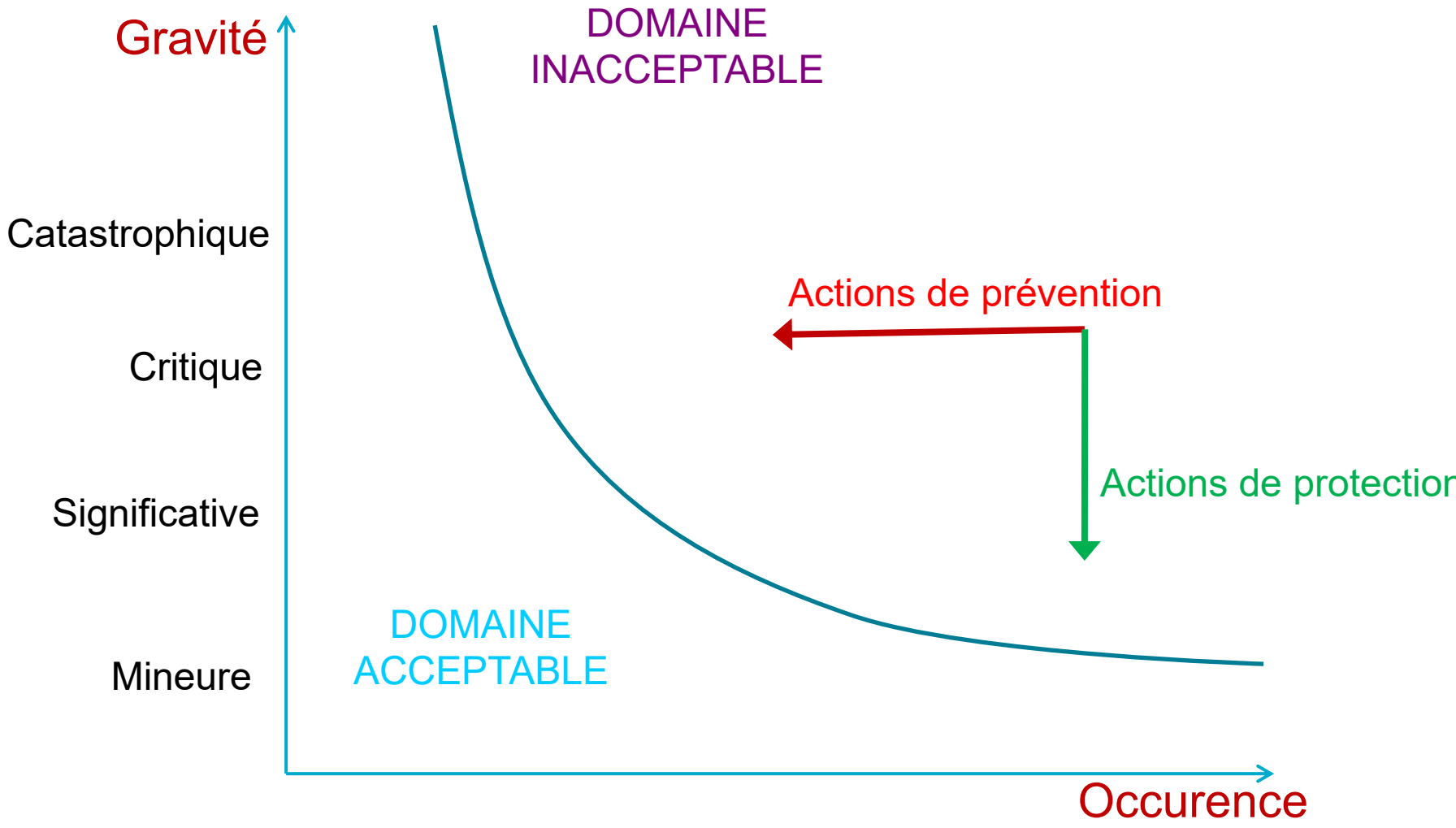
Evénement susceptibles d'impacter la sécurité des professionnels les performances du parcours

Incident : exemples.

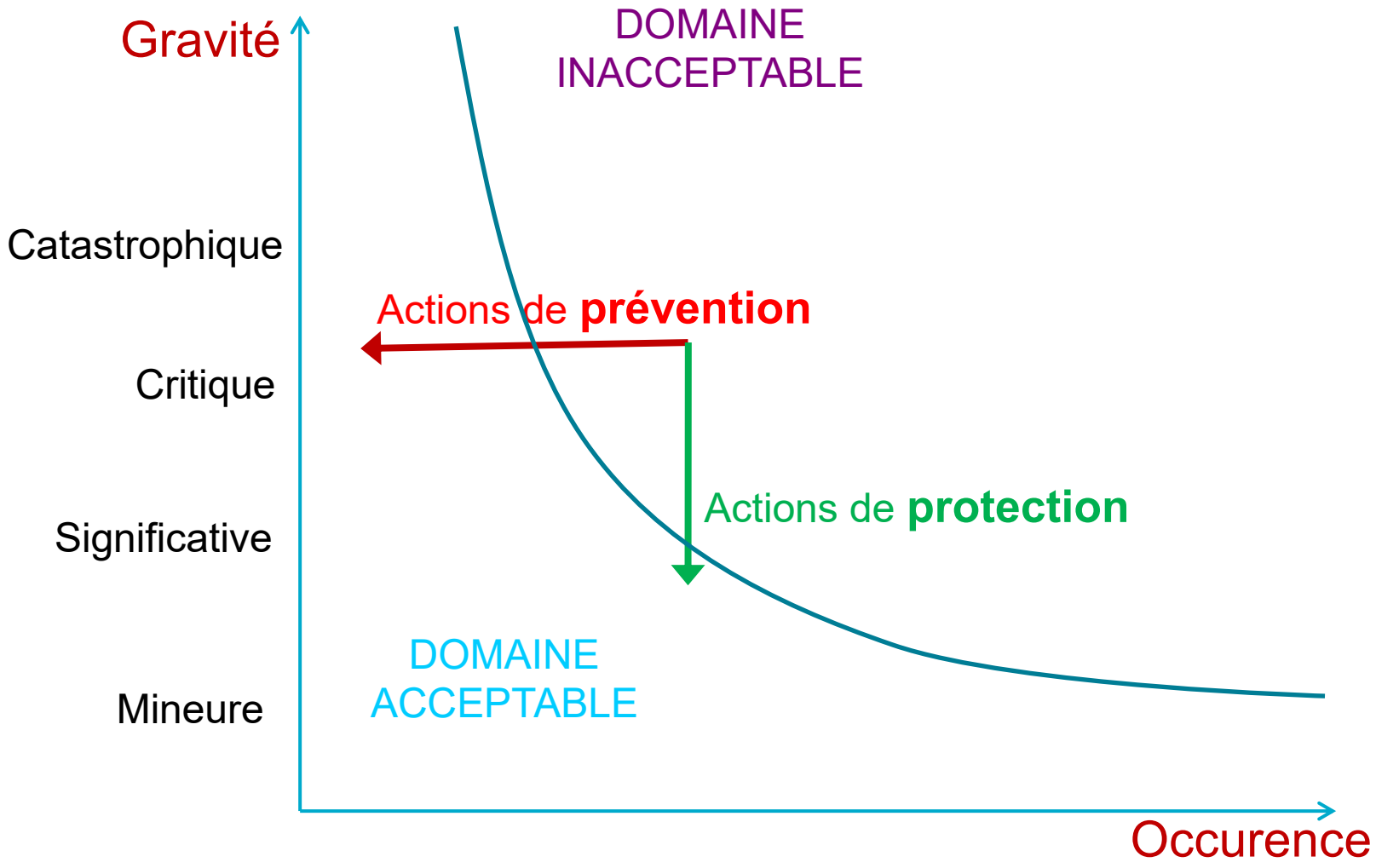
- Violence et agression
- Suicide, tentative de suicide et automutilation
- Isolement et contention
- Chutes et autres accidents des patients
- Fuite et disparition de patients
- Événements iatrogènes médicamenteux
- Erreurs de diagnostic

La sécurité des patients et la santé mentale.
https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Research/commissionedResearch/mentalHealthAndPatientSafety/Documents/Mental%20Health%20Paper_FR.pdf

Risque : deux variables (G et O) - Graphe de FARMER



Risque : deux variables (G et O) - Graphe de FARMER



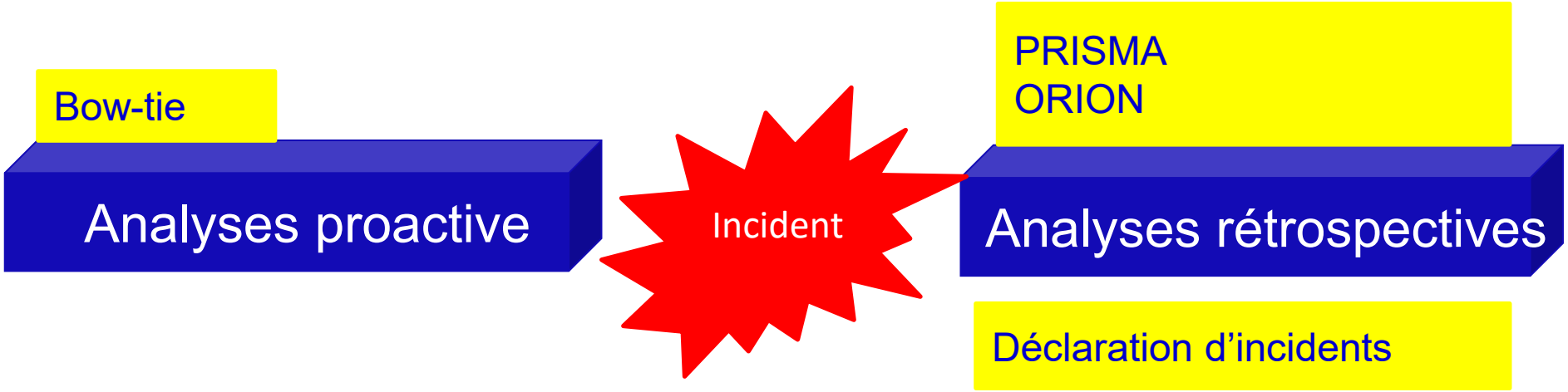
Risque : deux approaches indissociables

- Approche réactive (Protection)
  - Analyse *a posteriori* des incidents survenus ou avérés
  - Réduire les conséquences dommageables de ceux-ci par la mise en place d'actions correctives.

- Approche proactive (Prévention)
  - Identifier *a priori* les situations dangereuses et les vulnérabilités
  - Mettre en place des actions préventives.

FRORTER D., *Gestion des risques associés aux soins ; retour d'expérience.* Journée Qualité et Sécurité de Patient organisés par l'ARS du Languedoc-Roussillon, IFSI du CHU de Montpelier, Montpelier , 26 novembre 2012.

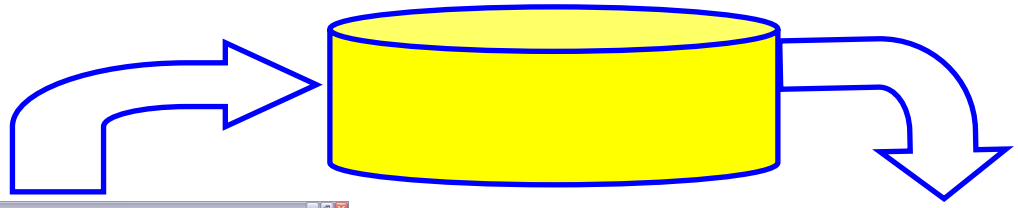
Management opérationnel des risques : modèle équilibré

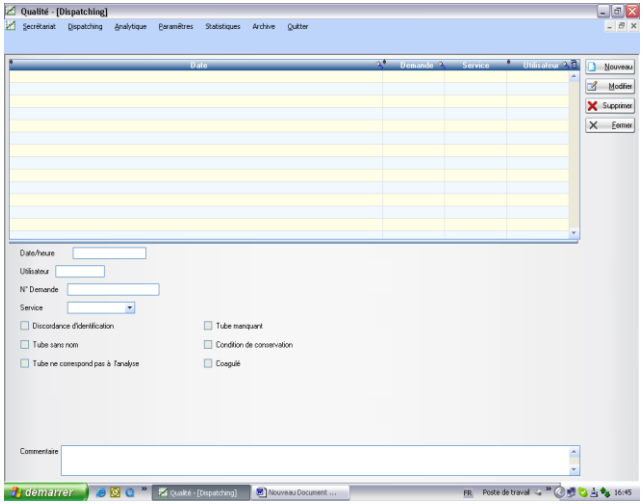


Déclaration d'incidents

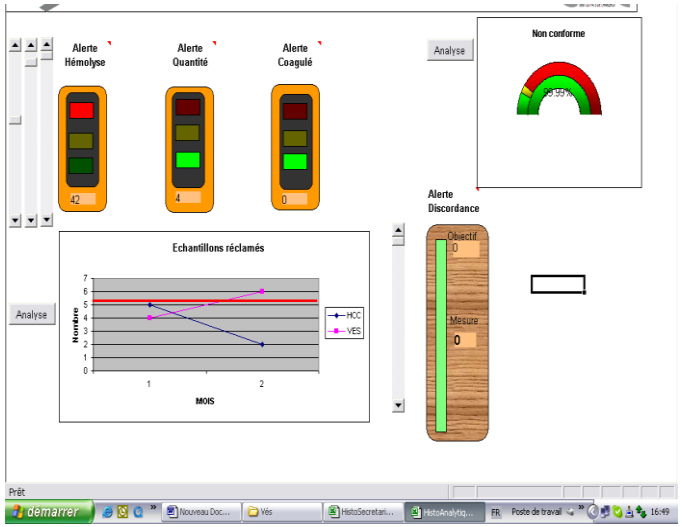
- Formulaire standardisé
- Processus de reporting (Incident Reporting System)
  - Collecter les incidents
  - Analyser les incidents
  - Elaborer un portefeuille d'actions
  - Mise en place des actions
  - Suivi

Déclaration d'incidents : Incident Reporting System (IRS)





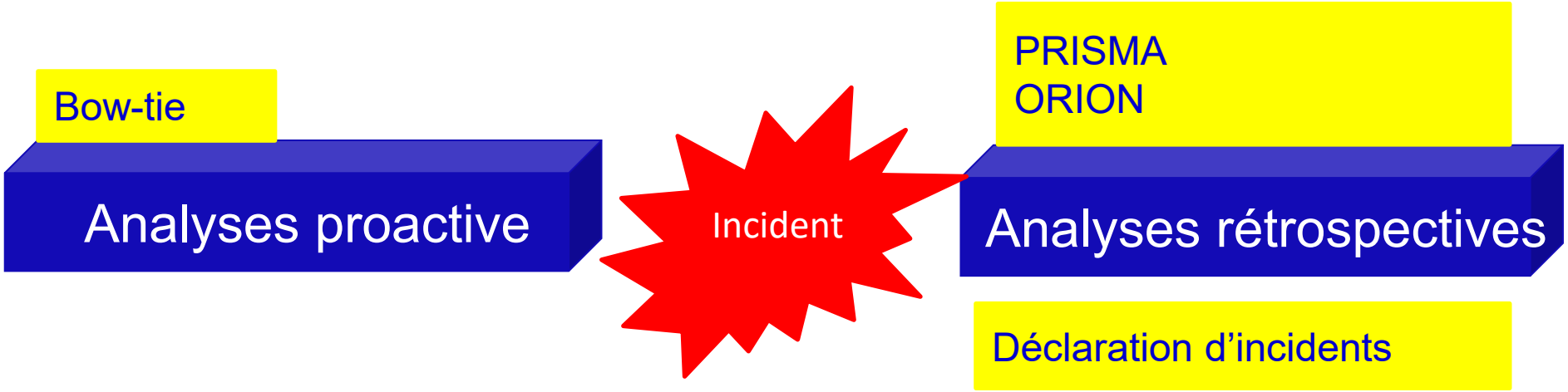
Interface d'acquisition de données



Interface décideur

Analyse rétrospective : ORION

Management opérationnel des risques : modèle équilibré

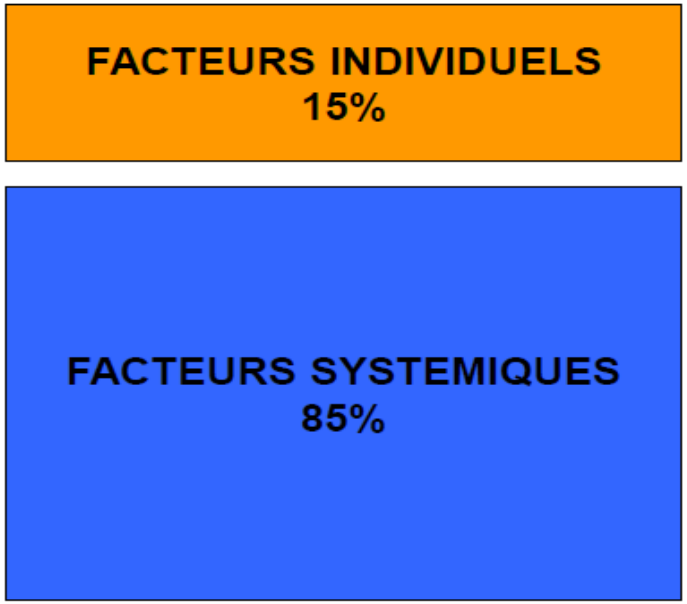


Principe de base de la méthode ORION

Méthode destinée à l'analyse approfondie d'un incident ou d'un presque-accident. Il s'agit d'une méthode d'analyse formalisés garantissant une enquête systématique , exhaustive et efficace.

Modèle de REASON définit les niveaux de défaillances

- liés au patient
- individuels
- liés à la tâche
- liés à l'équipe
- liés à l'environnement
- liés à l'organisation
- liés à l'institution



Principe de base de la méthode ORION

Méthode en 5 étapes :

- Collecte des données
- Reconstitution de la chronologie de l'évènement
- Identification les facteurs contributifs
- Elaboration du plan d'action
- Rédaction du rapport

Facteurs contributifs

Type de facteur	*Facteurs contributifs ayant un retentissement*
Contexte institutionnel	Contexte économique réglementaire Direction des services de santé publique Projet sur la négligence clinique pour les financeurs
Facteurs organisationnels et de gestion	Contraintes et ressources financières Structure organisationnelle Standards et buts stratégiques Priorités et culture de sécurité
Facteurs liés à l'environnement de travail	Combinaison des compétences et des effectifs Charge de travail et modèles de transfert de responsabilité Conception, disponibilité et maintenance de l'équipement Engagement de l'administration et de l'encadrement
Facteurs d'équipe	Communication orale Communication écrite Supervision et recherche d'aide Structure d'équipe (cohérence, direction, etc.)
Facteurs individuels (personnel)	Connaissances et compétence Qualification Santé physique et mentale
Facteurs liés aux tâches à effectuer	Conception des tâches et lisibilité des structures Disponibilité et utilisation de protocoles Disponibilité et pertinence des résultats d'examens complémentaires
Facteurs liés aux patients	État de santé (complexité et gravité) Expression et communication Personnalité et facteurs sociaux

Vincent C, Stanhope N, Taylor-Adams S. Developing a systematic method of analysing serious incidents in mental health. J MentalHealth 2000 ; 9 : 89-103.

Modèle du Noeud de papillon (Bow-tie Risk Analysis)

Approche d'analyse proactive des risques qui combine un arbre de causes à un arbre conséquence autour d'un événement redouté

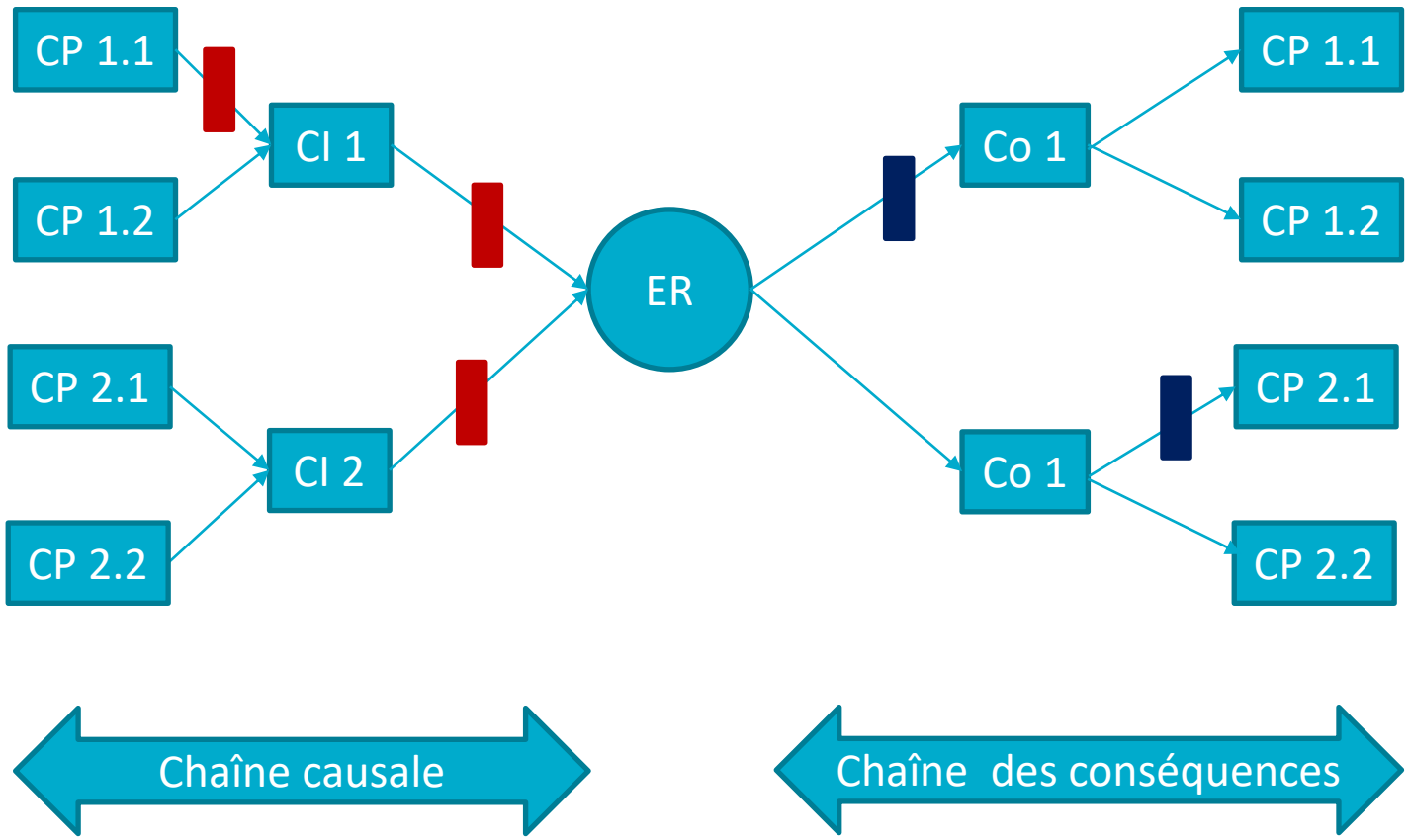
Il permet de mettre en avant les combinaisons séquentielles d'événements en chaîne et ainsi permettre de vérifier ou mettre en place les barrières de prévention et de protection

Evénement redouté : exemples

- Violence et agression
- Suicide, tentative de suicide et automutilation
- Isolement et contention
- Chutes et autres accidents des patients
- Fuite et disparition de patients
- Événements iatrogènes médicamenteux
- Erreurs de diagnostic

La sécurité des patients et la santé mentale.
https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/Research/commissionedResearch/mentalHealthAndPatientSafety/Documents/Mental%20Health%20Paper_FR.pdf

Modèle du Noeud de papillon (Bow-tie Risk Analysis)



UMONS
Université de Mons

patient-safety.be

Merci pour votre attention

Dr Lahcen EL Hiki

23 novembre 2020

POLYTECH MONS

risques
INSTITUT DES SCIENCES
ET DU MANAGEMENT DES RISQUES
DE L'UMONS