



Qualité et sécurité des patients : 9 questions

1. Qu'entend-on par « sécurité des patients » ?

La sécurité des patients se définit généralement comme « le fait d'éviter au patient tout préjudice ou dommage résultant de soins ou d'un contact avec le système de soins ». Dans ce cadre, il est suggéré de ne pas utiliser le mot « faute » en raison de sa connotation négative. C'est la raison pour laquelle l'on préfère parler aujourd'hui d'« incidents » et de « presque incidents ».

Le clinical risk management consistait auparavant en un niveau de management parmi les autres niveaux de gestion. En d'autres termes, il n'était pas encore question d'une approche intégrée et multidisciplinaire. Ces dernières années, depuis que le concept de « sécurité des patients » a pris de l'importance au niveau de la politique des soins de santé, nous nous sommes efforcés à traiter la sécurité des soins sous tous ses aspects. Cela explique pourquoi nous parlons actuellement de sécurité des patients comme d'une politique intégrale et multidisciplinaire au bénéfice de la sécurité des patients dans les établissements de soins. La sécurité des patients s'articule autour des risques cliniques, notamment associés à la consommation de médicaments, à l'antibiothérapie, à la transfusion sanguine, à l'hygiène hospitalière, au décubitus, aux chutes, à la dénutrition, aux interventions chirurgicales et d'urgence, au matériel médical,...

2. Depuis quand la sécurité des patients est-elle un sujet de discussion stratégique à l'échelon international ?

La sécurité des patients est devenue une question majeure depuis que l'Institute of Medicine (IOM) a publié en 1999 son rapport « To err is human », qui formule un certain nombre de constats critiques, dont notamment le fait :

- que les incidents constituent un problème grave dans le processus de soins ;
- que les incidents peuvent souvent être identifiés comme étant des faiblesses du système ;
- que la sécurité des patients doit être érigée au rang de priorité nationale.

L'Institute of Medicine a également publié dans son rapport des recommandations cruciales que l'on peut résumer en quatre points :

- il importe de définir une stratégie au niveau national pour promouvoir les connaissances générales en matière de sécurité des patients ;
- les incidents cliniques doivent être clairement identifiés, de sorte que l'on



Qualité et sécurité des patients : 9 questions

puisse par la suite en tirer des enseignements. Une telle identification n'est possible que grâce aux efforts continus de passer à l'enregistrement immédiat des incidents ;

- on peut améliorer la sécurité des patients via le développement de procédures et critères standard applicables à l'ensemble du secteur des soins et à tous les groupes professionnels ;

- toutes les recommandations émises ont pour objectif final la mise au point de pratiques médicales pour les différents niveaux de soins de santé dans les établissements de soins.

La publication du rapport « To err is human » a fait comprendre à la communauté internationale qu'il convenait de renforcer la sécurité des patients ! La Belgique suit cette tendance de façon minutieuse et mènera des actions et initiatives en vue d'optimiser la sécurité des patients et de définir une politique adéquate en la matière.

3. Existe-t-il une culture de sécurité positive dans mon établissement de soins ?

Par « culture de sécurité », il faut entendre en premier lieu un climat qui accepte que les établissements et les prestataires de soins puissent provoquer des incidents. Cet état d'esprit entre petit à petit dans les mœurs et demeure une condition première au développement d'une politique de sécurité intégrée et de qualité dans les établissements de soins.

Une culture de l'organisation ouverte et transparente contribue indubitablement à une meilleure sécurité des soins. Une culture propice à la sécurité des patients permet une gestion positive et éducative des incidents au sein de l'institution. Cet esprit critique aide à reconnaître et admettre les incidents survenus, et, après analyse, à en retirer les leçons sous forme d'améliorations. Il est possible de mesurer la culture de la sécurité. Le Service public fédéral Santé publique mettra un outil à disposition afin que les établissements de soins puissent mesurer leur culture de la sécurité et, éventuellement, l'adapter.

Le Service public fédéral Santé publique mettra également tout en œuvre pour créer un climat ouvert et transparent, en prévoyant notamment une stratégie de



Qualité et sécurité des patients : 9 questions

communication claire et en organisant des ateliers, des campagnes et des projets.

4. Mon établissement de soins peut-il lui-même mettre en place un climat positif, propice à la sécurité des soins ?

La position prônée ici par l'Institute of Medicine est importante et innovante : pour que la culture de la sécurité puisse s'installer pleinement au sein de votre établissement, il importe de bannir définitivement deux mythes prédominants.

MYTHE 1, le « mythe de la perfection » : si le prestataire fait de son mieux, les incidents peuvent être évités.

MYTHE 2, le « mythe de la pénalisation » : le prestataire de soins qui est sanctionné pour avoir provoqué un incident, évitera que ce même incident ne se reproduise à l'avenir.

Une culture de sécurité transparente et une culture de la pénalisation s'excluent par définition. Nous devons accepter que les incidents sont indissociablement liés à l'intervention de l'homme dans le processus de soins et que les prestataires de soins peuvent provoquer un incident de manière non intentionnelle. En outre, la plupart des incidents trouvent leur origine dans le système. Ouverture, transparence et communication adéquate, tels sont les principes qui encouragent les prestataires de soins à rapporter les incidents et presque incidents et qui peuvent conduire à un cycle de qualité permettant de rendre le système plus efficace.

5. Pourquoi est-il si important de rapporter les incidents et presque incidents ?

Le maintien d'un système de déclaration des incidents et presque incidents est important pour le développement d'une politique intégrée en matière de sécurité des patients dans votre établissement. Toutes les recommandations émises au niveau international font de la déclaration des incidents et presque incidents une priorité. L'enregistrement de ces déclarations est un élément charnière d'un bon fonctionnement de l'organisation. Pour ce faire, il est indispensable de compter sur une culture de sécurité positive : un établissement et des prestataires de soins qui acceptent et admettent les incidents procéderont plus rapidement à un



Qualité et sécurité des patients : 9 questions

enregistrement effectif de ces informations. Un tel système doit avant tout fonctionner dans le cadre de l'établissement de soins. La procédure de déclaration d'un incident doit être simple, accessible et confidentielle pour tous les prestataires de soins. Enfin, la personne qui déclare l'incident doit avoir la certitude qu'elle ne sera pas sanctionnée pour l'incident ou le presque-incident rapporté. Il conviendra d'élaborer un cadre légal qui offrira cette garantie.

À long terme, les informations pertinentes devront pouvoir circuler des établissements de soins vers le niveau national, ce afin que les établissements de soins puissent échanger leurs expériences.

6. Le fait de rapporter les incidents et presque-incident peut-il contribuer à l'augmentation des soins sûrs au sein de mon établissement ?

Le fait de déclarer ou de rapporter des incidents et presque-incident n'est pas un objectif en soi. L'enregistrement des incidents et presque-incident doit faire l'objet d'une analyse approfondie. Cette analyse permettra d'identifier les problèmes et conceptions qui, moyennant une définition des priorités et des actions d'amélioration nécessaires, sont susceptibles d'induire un revirement dans le système des soins ou dans les actes des prestataires de soins. À ce moment-là seulement, il pourra être question d'un cycle de qualité dans votre établissement de soins, cycle qui à son tour renforcera la sécurité des patients et incitera le prestataire de soins à rester toujours vigilant.

7. Quel rôle joue un comité de la sécurité des patients dans le renforcement de la sécurité des soins ?

Une structuration adéquate de la politique en matière de sécurité des patients s'impose au niveau des établissements de soins. Dans cette optique, il convient de créer un organe chargé d'exercer le contrôle de tous les aspects liés à la sécurité des patients. Ce comité de la sécurité des patients travaillera en étroite collaboration avec la direction et le management de l'hôpital. De même, il est essentiel de veiller à une interaction avec les prestataires de soins sur le terrain. En d'autres termes, le comité ne devra jamais perdre de vue l'approche multidisciplinaire et devra la garantir en collaborant étroitement avec les autres comités hospitaliers.



Qualité et sécurité des patients : 9 questions

Concrètement, la mission du comité de la sécurité des patients se traduira par la collecte d'informations pertinentes concernant les situations à risque ou non pour le patient, l'analyse des données, la traduction et le feed-back envers les parties concernées par le biais d'une communication adaptée. Une diffusion efficace de l'information par le comité permettra d'optimiser la sécurité des patients dans l'établissement de soins.

Les autorités ont également mis sur pied un Groupe de travail pour la Sécurité des Patients, à l'échelon national, comme sous-groupe de la Commission Nationale d'accompagnement de la Performance hospitalière. Ce groupe de travail stratégique multidisciplinaire assistera les autorités dans l'élaboration et le suivi de la politique en matière de sécurité des patients, et dans la définition d'un plan stratégique.

8. Sécurité des patients : le patient a-t-il également un rôle à jouer ?

Il va sans dire que le patient occupe une position centrale dans la politique de sécurité des patients. Cela signifie-t-il que la sécurité des patients ne concerne que les établissements et les prestataires de soins ? Non, le patient peut lui aussi participer activement à son traitement et à la sécurité des soins, ce à condition que le patient soit reconnu en tant que partenaire à part entière du processus de soins. Actuellement, cela est encore trop peu le cas. Le patient peut revendiquer ce statut en s'exprimant davantage et en adoptant une attitude plus critique et plus assertive envers son prestataire de soins.

Il ne faut en tout cas pas oublier que le patient est non seulement un partenaire important mais également en partie responsable du processus de soins dont il est l'objet. La communication et l'information réciproques entre le patient et le prestataire de soins sont en ce sens essentielles.

9. Que puis-je faire, en tant que prestataire de soins ou manager, pour améliorer la sécurité des soins ?

Comme déjà dit plus haut, le signalement d'incidents et de presque-incident est une priorité qui doit contribuer à rendre les soins plus sûrs. Le prestataire de soins (médecin, praticien infirmier, pharmacien hospitalier, kinésithérapeute, ergothérapeute, diététicien,...) est le principal partenaire dans ce processus et



Qualité et sécurité des patients : 9 questions

doit, en d'autres mots, être protégé contre une culture de la sanction. Ouverture et transparence sont deux principes cruciaux !

Le signalement d'incidents et de presque-incident doit conduire à une analyse approfondie, suivie de propositions quant à des actions d'amélioration dans l'établissement de soins. Par ailleurs, les causes d'incidents et de presque-incident peuvent être identifiées à titre proactif. Le cycle de qualité qui en résultera fera office de moteur pour la sécurité des soins !

L'ensemble des prestataires de soins et des collaborateurs hospitaliers peut participer de façon active à la politique menée par leur établissement de soins en ce qui concerne la sécurité des patients. La sécurité des patients est un thème qui demande une approche multidisciplinaire et qui doit, en d'autres termes, être porté et adapté par la direction et le management de l'hôpital. La sécurité des patients nous concerne tous !

Enfin, le prestataire de soins peut contribuer à la revalorisation du patient en prêtant une oreille attentive aux patients et en les informant suffisamment du déroulement du processus de soins. Les patients vigilants et critiques ne peuvent nullement être ignorés. Une attitude prévenante de la part du prestataire de soins favorisera de toute évidence l'émancipation du patient.
