

## Questionnaire sur le système de gestion de la sécurité pour l'année 2016

### Données administratives

\* Introduisez ci-dessous votre numéro d'agrément et le nom de votre institution:

\* Nom et prénom de la personne de contact:

\* Données de contact de la personne de contact

Adresse e-mail

Numéro de téléphone

## Questionnaire sur le système de gestion de la sécurité pour l'année 2016

### I. Comité sécurité des patients

- \* Notre Comité sécurité des patients (ou structure équivalente) est responsable de et aborde les thématiques suivantes: (priorisez vos réponses)**

score 1 = 1e priorité; score 6 = dernière priorité

<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Développer au niveau stratégique la politique en matière de sécurité des patients	<input type="checkbox"/> S/O
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Conseiller la direction et formuler des recommandations sur les actions à entreprendre afin d'améliorer la sécurité des patients	<input type="checkbox"/> S/O
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Informar la direction et les collaborateurs hospitaliers au sujet de la politique menée en matière de sécurité des patients	<input type="checkbox"/> S/O
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Encourager les collaborateurs hospitaliers à notifier les incidents	<input type="checkbox"/> S/O
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Coordonner et suivre les actions d'amélioration à partir d'analyses d'incidents	<input type="checkbox"/> S/O
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Informar les collaborateurs hospitaliers des résultats des actions d'amélioration menées	<input type="checkbox"/> S/O

**Notre Comité sécurité des patients a également les responsabilités suivantes:**

- \* Annexez le calendrier des réunions du comité sécurité des patients (ou structure similaire) pour l'année 2016, validée et signée par la direction**

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 001 - Calendrier des réunions

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

**\* Annexez l'ordre du jour de la dernière réunion du comité sécurité des patients (ou structure similaire) de 2016**

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 002 - Ordre du jour

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

**\* Annexez la liste des membres du comité sécurité des patients (ou structure similaire) avec mention de leur nom et fonction**

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 003 - Liste des membres

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

## Questionnaire sur le système de gestion de la sécurité pour l'année 2016

### II. Notification et analyse des incidents et presque incidents liés aux soins directs des patients

\* Tous les incidents notifiés sont centralisés dans UN système de notification d'apprentissage:

- Oui  
 Non

\* Tous les presque incidents notifiés sont centralisés dans UN système de notification d'apprentissage:

- Oui  
 Non

Si vous avez répondu non aux questions précédentes, indiquez quels types d'incidents sont notifiés par un canal/système/formulaire distinct :

- Hémovigilance  
 Pharmacovigilance  
 Matériels médicaux  
 Radiothérapie  
 Médecine nucléaire  
 Imagerie médicale  
 Chutes  
 Agression  
 Autre (spécifiez)

**\* Annexez un aperçu ou un graphique du nombre absolu d'évènements indésirables notifiés en 2016, par type d'incident de la taxonomie de l'OMS**

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 004 - Nombre d'EI en 2016

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

**Annexez un aperçu ou un graphique du nombre absolu de presque incidents notifiés en 2016, par type d'incident de la taxonomie de l'OMS (pas obligatoire)**

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 005 - Nombre de presque incidents 2016

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

**\* En 2015, le nombre d'incidents notifiés avec un degré était (chiffre absolu):**

Aucun dommage:

Dommmage léger:

Dommmage modéré:

Dommmage grave:

Décès:

**\* Nombre d'incidents qui ont été analysés de manière rétrospective en 2015 (chiffre absolu):**

Dommmage modéré:

Dommmage grave:

Décès:

**\* Annexez un document reprenant :**

- une courte description d'un événement indésirable en 2016 avec un degré de sévérité modéré ou plus
- l'encodage de l'incident selon le degré de sévérité de la taxonomie de l'OMS
- les actions d'amélioration définies suite à l'incident
- le feedback donné à la personne ayant notifié l'incident, à l'équipe et/ou au service
- les indicateurs et les valeurs cibles qui ont été définis pour assurer le suivi des actions d'amélioration
- les résultats des mesures à la date du 31 décembre 2016

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 006 - Analyse d'un EI en 2016

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

**\* Tous les collaborateurs hospitaliers (dont y compris le personnel administratif et logistique,...) peuvent notifier un incident ou presque incident lié aux soins des patients:**

Oui

Non

**\* Le système de notification et d'apprentissage est un système:**

- Exclusivement en format électronique
- Exclusivement par papier
- Au choix entre format électronique et papier

**\* Dans le système de notification et d'apprentissage il est possible de:**

- Notifier des incidents de manière anonyme uniquement
- Notifier des incidents de manière nominative uniquement
- Notifier de manière anonyme ou nominative
- Vérifier quel corps de métier a notifié l'incident

**\* La direction de l'hôpital stimule la notification d'incidents et presque incidents en respectant les règles de confidentialité.**

- Oui
- Non

**\* Annexez un exemple d'une communication diffusée en 2016 sur la notification d'événements indésirables. (ex. charte, poster, brochure, intranet, etc.).**

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 007 - Communication direction

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

## Questionnaire sur le système de gestion de la sécurité pour l'année 2016

### III. Analyse proactive des risques

\* Le nombre d'analyses de risques effectuées en 2015 selon une méthode spécifique: (chiffre absolu)

Si vous n'avez pas effectué d'analyse proactive, expliquez brièvement pourquoi:

Annexez un document reprenant :

- le thème et une courte description de la situation en 2016
- la raison pour laquelle l'analyse proactive des risques a été effectuée
- la liste des noms et fonctions des membres du groupe de travail multidisciplinaire
- un flowchart du processus
- une description des (futurs) changements suite à l'analyse

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 008 - Analyse proactive de 2016

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

\* L'hôpital dispose d'un système d'Entreprise Risk Management, c'est à dire un plan de gestion de tous les risques concernant les patients, la famille, les visiteurs et les collaborateurs auxquels un hôpital peut être confronté.

- Oui
- Non
- En préparation

## Questionnaire sur le système de gestion de la sécurité pour l'année 2016

### IV. Classification des incidents selon la taxonomie de l'OMS

\* Le formulaire de notification permet de coder les catégories du minimal dataset de la taxonomie de l'OMS (type d'incident, caractéristiques de l'incident, résultats pour le patient et résultats pour l'organisation) :

- Oui
- Non
- Partiellement

\* Annexez un template de votre formulaire de notification sur lequel les catégories du minimal dataset sont visibles.

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 009 - Formulaire de notification

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

\* Qui encode l'incident selon la taxonomie de l'OMS?

- La personne qui déclare l'incident
- Le responsable des analyses d'incidents et presque incidents

\* Quel est le pourcentage d'incidents codés jusqu'au niveau le plus détaillé du minimal dataset:

- <25%
- 25-50%
- 50-75%
- >75%

\* Annexez un document avec 5 incidents anonymisés codés jusqu'au niveau le plus détaillé.

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 010 - 5 incidents codés

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi



**\* Des notifications d'incidents codées peuvent être exportées par XML pour une éventuelle agrégation des données:**

- Oui et nous avons déjà fait une exportation XML
- Oui, mais nous n'avons pas encore fait d'exportation XML
- Non, l'XML n'est pas intégré

**\* Au cas où une étude d'agrégation des données ayant pour but de comparer des notifications d'incidents de différentes institutions aurait lieu, est-ce que votre institution s'engagerait en vue "d'apprendre d'autres institutions pour s'améliorer".**

- Oui
- Non

## Questionnaire sur le système de gestion de la sécurité pour l'année 2016

### V. Taxonomie de l'OMS: Helpdesk (<http://forum.icps-belgium.be>)

\* Je suis au courant qu'il existe un site web helpdesk taxonomie du SPF Santé publique:

- Oui
- Non

\* J'ai utilisé le helpdesk au courant de l'année 2016

- Oui et les informations sont utiles
- Oui, mais les informations ne sont pas utiles
- Non, je n'ai pas utilisé le helpdesk en 2016

Si non, pourquoi pas?

\* J'ai soumis une question en 2016:

- Oui
- Non

\* Le helpdesk est assez facile à utiliser:

- Oui
- Non

## Questionnaire sur le système de gestion de la sécurité pour l'année 2016

### VI. Empowerment du patient et de sa famille

**\* Comment les patients et/ou leur famille peuvent-ils notifier un incident ou presque incident dans votre institution?**

- Seulement via le service de médiation
- Dans le système de notification et d'apprentissage pour les collaborateurs
- Via le site web de l'institution
- Via un formulaire de notification papier
- Les patients n'ont pas la possibilité des notifier des (presque) incidents et des situation à risques)
- Autres (spécifiez)

**Annexez un document (template, printscreen, formulaire, etc.) permettant aux patients et/ou leur famille de notifier un événement indésirable.**

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 011 - Formulaire de notification pour patients

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

**\* Les notifications d'incidents et presque incidents par les patients et/ou leur famille sont-elles intégrées dans la procédure de notification, d'analyse des incidents et d'amélioration?**

- Oui
- Non

**\* Les patients et/ou leur famille sont-ils intégrés/impliqués lors des analyses rétrospectives d'incidents?**

- Oui
- Non

**Annexez un document (PV d'une réunion, composition du groupe de travail, etc.) qui prouve la participation d'un patient et/ou sa famille à une analyse d'un événement indésirable.**

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 012 - Patient et analyse rétrospective

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

**\* Les patients reçoivent-ils un feedback concernant les actions d'amélioration qui ont été mises en place suite à l'analyse des incidents déclarés par les patients ?**

Oui

Non

**Annexez un document (PV d'une réunion, composition du groupe de travail, etc.) qui prouve que les patients reçoivent un feedback sur les événements indésirables qu'ils déclarent.**

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 013 - Feedback Ei aux patients

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

**\* Les patients et/ou leur famille ont été impliqués dans l'analyse des risques.**

Oui

Non

**Annexez un document (PV d'une réunion, composition du groupe de travail, etc.) qui prouve la participation d'un patient et/ou sa famille à une analyse de risques.**

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 014 - Patient et analyse proactive des risques

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

## Questionnaire sur le système de gestion de la sécurité pour l'année 2016

### VII. Bonne pratique SGS

**\* Votre hôpital a-t-il une bonne pratique à partager concernant le système de gestion de la sécurité?**

- oui
- non

## Questionnaire sur le système de gestion de la sécurité pour l'année 2016

### VII. Bonne pratique SGS

\* Indiquez le titre de la bonne pratique:

\* Décrivez brièvement la bonne pratique:

\* Cochez ce qui est d'application pour la bonne pratique:

- implémentation au niveau **micro**, dans un service
- implémentation au niveau **méso**, dans plusieurs services/départements
- implémentation au niveau **macro**, dans toute l'institution
- transmurale, en collaboration avec des partenaires externes
- des valeurs cibles spécifiques et mesurables ont été définies
- mesure effectuée **avant** l'implémentation
- mesure effectuée **après** l'implémentation
- évaluation des résultats intermédiaires
- les patients et leur famille ont été impliqués dans le **développement** de la bonne pratique
- les patients et leur famille ont été impliqués dans la phase **d'implémentation** de la bonne pratique
- l'avis, le feedback et l'expérience des patients et leur famille ont activement été récoltés

**\* Les facteurs de succès de l'implémentation ont été:**

- motivation des collaborateurs
- ressources (financement)
- ressources humaines
- soutien du management
- existence de champion(s)/leadership
- réalisation systématique de cycles PDSA
- feedback des équipes et retour vers les collaborateurs
- collaboration avec les patients et leur famille

**\* Que changeriez-vous si vous deviez recommencer le processus d'amélioration ?**

**\* Indiquez les données de contact de la personne de référence :**

Nom et prénom

Adresse e-mail



## Questionnaire sur le système de gestion de la sécurité pour l'année 2016

### Merci!

Merci à vous pour le travail que vous avez fourni.

**N'oubliez pas de cliquer sur "terminé et envoyer" ci-après.**

Bien à vous,  
L'équipe QS