

Questionnaire sur le système de gestion de la sécurité pour l'année 2017

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 2017

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 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) - 001 - Liste des membres

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

Questionnaire sur le système de gestion de la sécurité pour l'année 2017

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 2017, par type d'incident de la taxonomie de l'OMS

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 002 - Nombre d'EI en 2017

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

Annexez un aperçu ou un graphique du nombre absolu de presque incidents notifiés en 2017, par type d'incident de la taxonomie de l'OMS (pas obligatoire)

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 003 - Nombre de presque incidents 2017

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

En 2017, 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 2017 (chiffre absolu):

Dommmage modéré:

Dommmage grave:

Décès:

Annexez un document reprenant :

- **une courte description d'un événement indésirable en 2017 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 2017**

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 004 - Analyse d'un EI en 2017

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 2017 sur la notification d'événements indésirables. (ex. charte, poster, brochure, intranet, etc.).

Nommez l'annexe comme suit: numéro d'agrément (en chiffres) - 005 - Communication direction

Choisir un fichier

Aucun fichier n'a été choisi

Questionnaire sur le système de gestion de la sécurité pour l'année 2017

III. Analyse proactive des risques

Le nombre d'analyses de risques effectuées en 2017 selon une méthode spécifique: (chiffre absolu)

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

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 2017

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

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%

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 2017

V. 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) - 006 - 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) - 007 - 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) - 008 - 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) - 009 - 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 2017

VI. 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 2017

VI. 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 2017

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