

PENSER LE CH NGEMENT



LA SANTÉ **DURABLE** 
NOTRE ENGAGEMENT POUR LA VIE

Comment inculquer une culture de sécurité des patients à nos étudiants

Dre Valérie Plante
Dr Mathieu Leboeuf



Divulgation

- Je ne suis pas mairesse de nulle part, juste un médecin...
- Je divulgue quotidiennement
- J'enseigne la divulgation, mais...
- Je n'ai rien à divulguer pour cette présentation



Objectifs

Décrire ce qu'est une culture de sécurité

Adopter une telle culture

Enseigner une telle culture



Pourquoi s'intéresser à la sécurité?

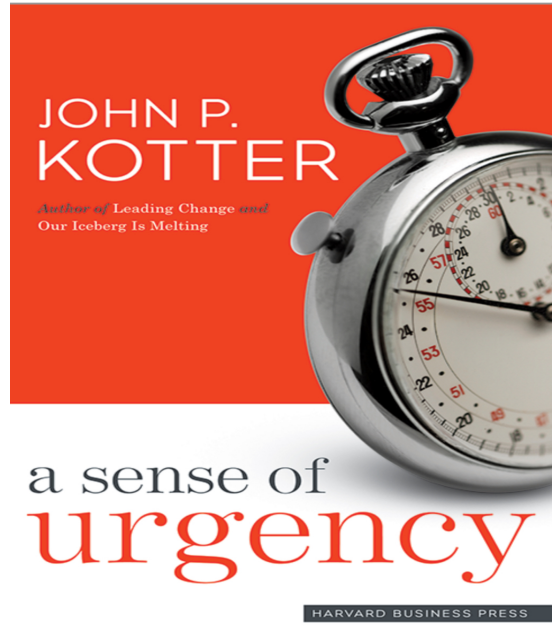
On sait déjà que:

- Plus de 500 000 accidents de soins en un an dans le système de santé québécois (Le Devoir, 19 nov 2011)
- 185 000/ 2 500 000 admissions annuellement au Canada sont secondaires à des évènements indésirables. (CMAJ 2004; 170:678-686)
- Près de 70 000 sont prévenables



Pourquoi s'intéresser à la sécurité?

JOURNÉE
ANNUELLE DE
L'ENSEIGNEMENT



Pourquoi s'intéresser à la sécurité?



Addenda spécial des objectifs de formation
CanMEDS 2015

L'addenda spécial des objectifs de formation CanMEDS 2015 est un document générique qui complètera les objectifs de formation des 58 disciplines des cohortes 3 ou des cohortes suivantes (voir la liste à la fin du document) effectuant la transition à La compétence par conception (CPC). Il faut donc lire ce document de concert avec les objectifs de formation de chacune des disciplines dans la liste.

L'addenda est axé sur de NOUVEAUX domaines d'intérêt du Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins, qui feront partie des normes de formation de certains programmes de résidence canadiens le 1^{er} juillet 2016.

Les directeurs de programme devront montrer que l'addenda spécial des objectifs de formation CanMEDS 2015 a été intégré à l'enseignement et à l'évaluation des résidents.

Lorsqu'une discipline aura effectué la transition à la CPC et qu'elle commencera à admettre des stagiaires dans ses programmes de formation révisés et fondés sur les compétences, l'addenda ne s'appliquera plus, car ces programmes comprendront de nouvelles normes nationales basées sur CanMEDS 2015.

Veillez prendre note que la numérotation utilisée ci-dessous correspond à celle des capacités (compétences clés) et manifestations (compétences habilitantes) du référentiel CanMEDS 2015.

Sécurité des patients, amélioration de la qualité et gestion des ressources

Expert médical

5. Contribuer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de soins, à l'amélioration continue de la qualité des soins et de la sécurité des patients

- 5.1. Reconnaître le préjudice pouvant résulter de la prestation des soins, y compris les incidents touchant la sécurité des patients et y remédier
- 5.2. Adopter des stratégies qui favorisent la sécurité des patients et qui tiennent compte des facteurs humains et systémiques

Communicateur

3. Informer le patient, sa famille et ses proches aidants quant aux soins de santé qui leur sont prodigués

- 3.2. Divulguer les événements indésirables ayant causé un préjudice, avec tact et précision, au patient, sa famille et ses proches aidants

Collaborateur

3. Assurer de manière sécuritaire la transition du patient vers un autre professionnel de la santé et le transfert des soins afin d'en assurer la continuité

- 3.1. Déterminer quand effectuer un transfert des soins à un autre médecin ou professionnel de la santé



Pourquoi s'intéresser à la sécurité?

3.2. Effectuer un transfert sécuritaire des soins, à la fois verbalement et par écrit, durant la transition d'un patient vers un nouveau milieu, un nouveau professionnel de la santé ou une nouvelle étape de prestation de soins

Leader

1. Contribuer à l'amélioration de la prestation des soins de santé au sein d'équipes, d'organismes et de systèmes

- 1.1. Appliquer les principes de l'amélioration de la qualité pour faire progresser les systèmes de soins aux patients
- 1.2. Contribuer à une culture favorisant la sécurité des patients
- 1.3. Analyser les incidents qui mettent en cause la sécurité des patients afin d'améliorer les systèmes de soins

2. Participer à la gestion des ressources allouées aux soins de santé

- 2.1. Répartir les ressources afin d'optimiser les soins aux patients
- 2.2. Mettre en pratique des données probantes, portant notamment sur les processus de gestion qui permettent de dispenser des soins de qualité à un rapport coût-bénéfice approprié

Érudit

3. Enseigner aux étudiants, aux résidents, à d'autres professionnels de la santé et au public

- 3.3. Veiller à ce que la sécurité des patients soit assurée quand les apprenants participent aux soins

Professionnel

2. Démontrer un engagement envers la société en reconnaissant et en respectant ses attentes en matière de soins de santé

- 2.2. Démontrer leur engagement à participer à des initiatives liées à la sécurité des patients et à l'amélioration de la qualité

Cybersanté et technologie

Communicateur

4. Faire participer le patient, sa famille et ses proches aidants à l'élaboration d'un plan reflétant ses besoins et objectifs en matière de santé

- 4.2. Aider le patient, sa famille et ses proches aidants à utiliser les technologies de l'information et de la communication en appui aux soins qui lui sont prodigués et à la gestion de sa santé

5. Documenter l'information, en format papier et électronique, résumant la rencontre et la partager afin d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité des patients et le secret professionnel

- 5.2. Communiquer efficacement aussi bien lors de l'utilisation des dossiers médicaux écrits, que des dossiers électroniques (DSE) ou d'une autre technologie



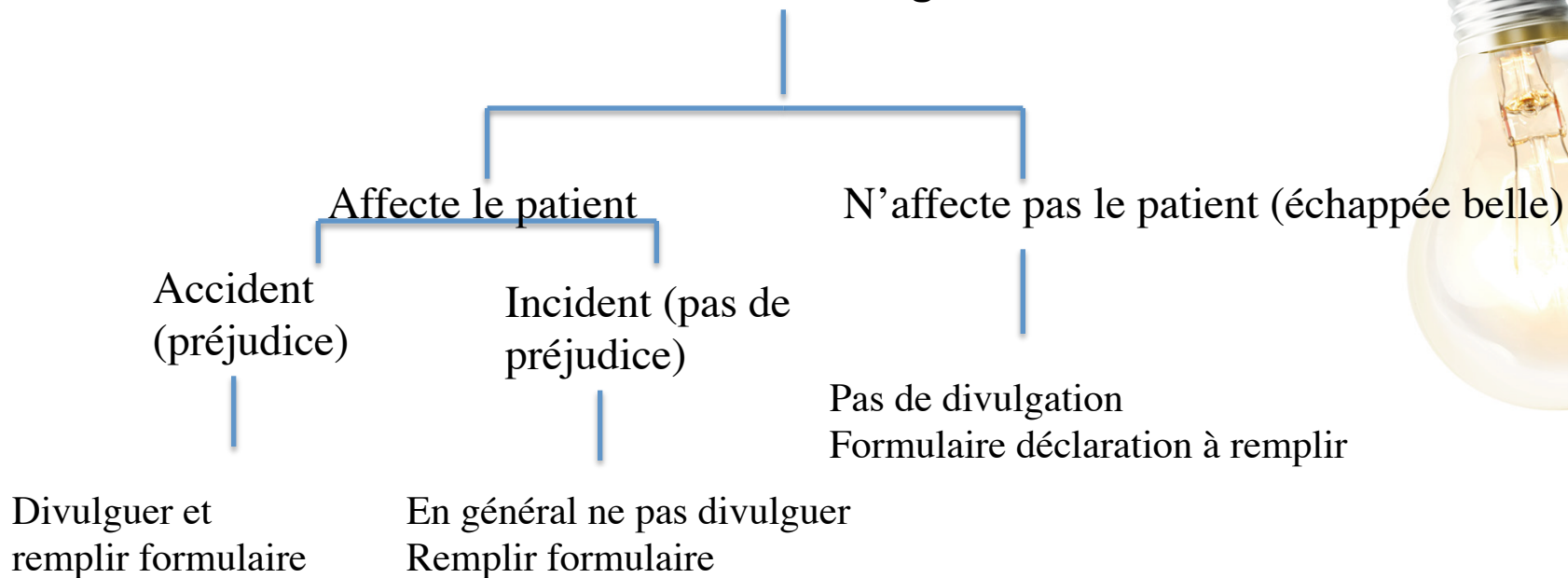
- **Évènement indésirable**

- Évènement causant un préjudice involontaire au patient et lié aux soins ou aux services prodigués au patient, plutôt qu'au problème de santé sous-jacent
 - *Préjudiciable= accident*
 - *Non-préjudiciable= incident*
 - *Incident évité de justesse (near miss)= échappée belle*



Évènements indésirables

- **Doit-on tout divulguer?**



Gradation des événements indésirables

Section 12 : Gravité de l'événement		
INCIDENT	A	Circonstance ou situation à risque de provoquer un événement indésirable ou d'avoir des conséquences pour l'utilisateur. <ul style="list-style-type: none"> Tuile du revêtement de plancher brisée, flaque d'eau sur le plancher. Chariot de médicaments non baré dans le corridor. Un instrument oublié sur un chariot (par exemple : ciseaux) Au moment de l'inspection d'une chambre, un intervenant trouve une arme artisanale. Étiquette sur contenant ou sachet de médicaments qui se décolle ou n'est pas en bon état. Ridelles de lit défectueuses.
	B	Un événement indésirable est survenu, mais l'utilisateur n'a pas été touché (échappée belle). <ul style="list-style-type: none"> Défectuosité du levier pour effectuer les transferts repérés avant utilisation. Un test de laboratoire doit être repris en raison d'une mauvaise identification du tube.
Divulguation facultative	C	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, sans lui causer de conséquence. Présence d'inconvénients qui ne requièrent aucune intervention supplémentaire particulière (ni premiers soins, ni surveillance, ni tests ou examens pour vérifier l'absence de conséquences, ni modification au plan d'intervention). <ul style="list-style-type: none"> Un usager a reçu la mauvaise dose de médicaments (par ex. : acétaminophène 250 mg au lieu de 500 mg), mais cela n'a eu aucune conséquence. Un usager glisse de sa chaise. Aucune douleur ni blessure n'est constatée. Un jeune joue au soccer et tombe. Une ecchymose est constatée. Le jeune reprend le jeu.
	D*	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et des vérifications supplémentaires (surveillance, tests ou examens physiques, modification au plan d'intervention, accompagnement) ont dû être faites pour vérifier la présence ou l'apparition de conséquence. <ul style="list-style-type: none"> Un usager a reçu la mauvaise dose d'insuline. Des contrôles glycémiques sont requis pour s'assurer que la glycémie demeure dans les limites normales. Un usager trouvé par terre. On procède à un examen physique afin de s'assurer qu'il n'y a pas de blessure. Un usager chute lors d'un exercice de réadaptation physique. On procède à un examen et on modifie la fréquence des séances qui étaient planifiées. Deux jeunes se cognent la tête lors de la pratique d'un sport. Aucune blessure n'est constatée. Une surveillance est établie afin de s'assurer qu'il n'y a pas de commotion.
ACCIDENT	E1	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences mineures et temporaires n'exigeant que des interventions non spécialisées (premiers soins, pansement, glace, désinfection, manœuvre de Heimlich). <ul style="list-style-type: none"> Lors d'une intervention en physiothérapie, la défectuosité d'un équipement d'électrothérapie cause des brûlures superficielles. Un usager s'irrite la main sur sa chaise roulante. On désinfecte la plaie et on applique un pansement. Un jeune s'automutile et s'inflige des blessures superficielles avec un trombone. On procède à une désinfection. Des manœuvres de Heimlich sont entreprises à la suite d'une aspiration.
	E2	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires nécessitant des soins, services, interventions ou traitements spécialisés qui vont au-delà des services courants (RX, consultation, examens de laboratoire), mais qui n'ont aucun impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'épisode de soins. <ul style="list-style-type: none"> Un usager a fait une chute occasionnant une laceration profonde du cuir chevelu. Des points de suture sont nécessaires. Un usager se fait mordre par le chien de sa famille d'accueil. Des tests sanguins sont nécessaires et un vaccin est administré. Suite à une erreur liée à la médication, des effets secondaires sont constatés et on doit lui administrer un antidote. La prothèse dentaire d'un usager est brisée lors du nettoyage par un membre du personnel. Une consultation est nécessaire afin de remplacer la prothèse.
	F	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences temporaires et qui ont un impact sur la nécessité/durée de l'hospitalisation ou de l'hébergement. <ul style="list-style-type: none"> Un usager s'est infligé une fracture en faisant une chute. Une chirurgie et un suivi en réadaptation ont été nécessaires. Surdosage de RX nécessitant une surveillance aux soins intensifs et une consultation en médecin interne. Après avoir été en contact avec une substance à laquelle il était allergique, un usager est hospitalisé afin d'assurer une surveillance. Un jeune fait une tentative de suicide en avalant des produits toxiques. Il est transféré à l'hôpital où il est gardé en observation pour quelques jours.
	G	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences permanentes sur ses fonctions physiologiques, motrices, sensorielles, cognitives, psychologiques (altération, diminution ou perte de fonction, d'autonomie). <ul style="list-style-type: none"> Suite à l'administration d'une trop grande quantité de médicaments (surdose), l'utilisateur présente des séquelles permanentes (par exemple : surdité). Bracelet anti fugue non fonctionnel. Usager porté disparu depuis deux heures. Retrouvé en pyjama à l'extérieur alors qu'il fait moins 25 °C. Hypothermie et engelures aux pieds. Hospitalisation requise et amputation de deux orteils. Un usager perd deux doigts lors d'un atelier de menuiserie. Un usager fait une chute, se fracture une hanche. Une chirurgie est nécessaire et il en résulte une perte de mobilité.
	H	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences nécessitant des interventions de maintien de la vie (intubation, ventilation assistée, réanimation cardio-respiratoire). <ul style="list-style-type: none"> Lors d'une épreuve diagnostique en imagerie médicale, la solution de contraste i.v a été remplacée par erreur par une autre substance, ce qui a provoqué des dommages cérébraux irréversibles. Transfert aux soins intensifs, ventilation assistée. Une pompe PCA est défectueuse et un usager reçoit une dose supérieure de narcotique, provoquant une détresse respiratoire sévère. Une ventilation assistée et l'administration d'une dose de Narcan sont nécessaires.
	I	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur et est à l'origine de conséquences qui ont contribué à son décès. <ul style="list-style-type: none"> Chute d'un usager dans la cage d'escalier, traumatismes multiples occasionnant la mort. Surdose de narcotique provoquant un arrêt cardio-respiratoire et décès. Un usager, connu pour une allergie alimentaire sévère a été en contact avec un des aliments auxquels il est allergique. Son décès a été constaté par la suite.
	Indéterminé	Un événement indésirable est survenu, a touché l'utilisateur, mais les conséquences ou leur niveau de gravité est inconnue au moment de la déclaration.



Le cas de ma tante Réjeanne...

Le pruneau....

Les chutes...

Le lève-patient...

L'agression...

La découverte médicale...



Évènement sentinelle

Évènement imprévu impliquant un décès ou un grave préjudice physique ou psychologique.

D'autres évènements indésirables rares qui n'ont peut-être pas entraîné de préjudice grave, mais qui présentent un risque élevé sont également considéré comme des évènements sentinelles.



Nos évènements sentinelles

La patiente fantôme...

Le patient parkinsonien...

La patiente qui désire l'AMM...



Enseigner la divulgation

- Start low- go slow
 - Tâches graduelles de l'externat à la fin de la résidence
 - Observation de divulgation des infirmières ou du patron
 - ÉCOS de divulgation dans certains programmes
- Faire remplir le formulaire sous supervision
- Assister aux rencontres de comités de gestion de risque pour faire comprendre l'importance de la divulgation
- Enseigner la technique de divulgation de l'acpm et en faire une grille d'observation directe.



Enseigner la culture de la sécurité

- Comment?



Enseigner la culture de la sécurité

- <https://www.youtube.com/watch?v=5o5AObH619Y&index=5&list=PLANNtE3o2EL2tTVp1WJQq5zIhsEU2Y9AV>



Un médecin au comportement perturbateur



Enseigner la culture de la sécurité

- Commençons par prêcher par l'exemple...



Enseigner la culture de la sécurité

JOURNÉE
ANNUELLE DE
L'ENSEIGNEMENT

- Ateliers sur la déclarations et la divulgation
- ECOS
- Approche réflexive
- Impliquer les résidents dans les différents comités traitant de la gestion du risque
- Soins centrés sur la sécurité du patient
- Promouvoir une culture qui reconnaît les collègues/résidents en situation vulnérable
 - Liste de vérification (en lendemain de garde , jeunes parents, etc)
 - Second de garde
 - Abolir le mythe du superdocteur



Enseigner une technique d'analyse rapide

- **Le TRIZ**
 - Théorie créative de résolution de problème (acronyme russe...)
 - Méthode de travail par contradiction pour promouvoir un remue-ménage créatif
 - Tenter de prévoir les pires résultats pour mettre en évidence les failles du système



JOURNÉE ANNUELLE DE L'ENSEIGNEMENT



Enseigner une technique d'analyse rapide

- **Mme Aterre**
 - 86 ans, complètement autonome
 - Janvier 2018: hospit IUCPQ pour SCA
 - Tentative de dilatation échoue avec hématome important au site d'insertion du cathéter. Décision d'opter pour un traitement médical
 - Rx: lopresor 75 bid, asa 80, prinivil 10, lipitor 80, pantoloc 40, glucophage 500 bid, januvia 50
 - 20 avril: revient suite à une chute et séjour 24 hres par terre, fx bassin à deux endroits et fx L4, CK 6500, tropo 1425,
 - TA 108/53, FC 62, température normale
 - Reste de l'examen sans grande particularité



Enseigner une technique d'analyse rapide

- **Mme Aterre**
 - Vous admettez Mme Aterre
 - À la represcription, le résident vous demande votre avis. Devrait-on augmenter le lopresor? Ajouter d'autres traitements pour son cœur?
 - Et si on faisait un TRIZ pour nous aider à répondre!



Les transferts

Le site de l'acpm, une ressource trop peu exploitée (guide des bonnes pratiques)

Technique **DRAW**:

Diagnosis (diagnostic)

Recent changes (changements récents)

Anticipated changes (changements prévus)

What to watch for (quoi surveiller dans le prochain intervalle de soins)



Ressources ACPM

Guide des bonnes pratiques de l'ACPM

Index des ressources destinées aux professeurs.



En conclusion, pour inculquer une culture de la sécurité il faut...

- Saisir le sentiment d'urgence qui s'installe avec les jalons et les canmeds
- S'impliquer, contribuer, motiver
 - Faites sortir le tableau de vos AH-223
 - L'enveloppe rouge du département
 - Les projets de recherche en sécurité
 - Demandez d'être sur les comités de gestion de risque, on ne vous dira pas non.
 - Exigez que des AH-223 soient remplis par tous pour faire bouger les choses



MERCI

