

Questionnaire sur le système de gestion des incidents (CIRS)

Résultats et commentaires

Rapport de la CSPQS, le 2 novembre 2016

Rédaction et analyse : Julien Sansonnens, secrétaire de la CSPQS, et Prof. Christoph Gehrlach, président de la CSPQS, avec le soutien de l'Observatoire valaisan de la santé (OVS ; Dr Arnaud Chiolero). Les membres de la CSPQS ont revu et avalisé ce rapport avant diffusion.

Rapport adressé au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC), aux membres de la CSPQS élargie et aux établissements ayant participé.

Version document: 1.9

1. Résumé

Dans le cadre de ses travaux, la CSPQS a décidé de réaliser une enquête auprès des hôpitaux et cliniques en Valais afin de documenter les méthodes et les outils de gestion des incidents médicaux-hospitaliers.

L'enquête a été effectuée auprès des neuf établissements de soins somatiques aigus, de psychiatrie et de réadaptation du canton du Valais.

Un questionnaire (annexé) a porté sur la politique et les pratiques de gestion des incidents ayant eu lieu entre le 1.1.2015 et le 31.12.2015. Le questionnaire était composé de 18 questions fermées, la plupart d'entre elles sous la forme : « oui/non/projeté en 2016 ». Il était obligatoire de répondre à toutes les questions. Les réponses des neuf établissements ont été reçues dans les délais.

Dès les résultats au questionnaire obtenus, la CSPQS a demandé des informations complémentaires aux établissements, sous la forme de trois questions d'ordre qualitatif. Ces résultats sont complémentaires à ceux obtenus à l'aide du questionnaire, qui possède une dimension plus qualitative. Les neuf établissements ont répondu à ces questions. Les réponses reçues étaient de longueur variable, allant d'une demi-page à cinq ou six pages.

Résultats et recommandations générales

L'exigence légale imposant la mise en place d'un système de gestion des incidents CIRS est remplie pour tous les établissements. La CSPQS relève qu'un nombre important d'établissements affichent un dynamisme réjouissant sur un certain nombre de sujets liés à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

Si les résultats sont satisfaisants d'une manière générale, certains éléments liés à la gestion des incidents peuvent être améliorés. A ce titre, quelques avis ont été formulés par la CSPQS, et sont présentés ci-dessous.

No.	Avis de la CSPQS
A1	Les établissements devraient ouvrir le CIRS à tous les collaborateurs de l'institution.
A2	Les établissements devraient s'assurer que des employés formés à l'analyse systémique (formation reconnue et formalisée) soient en poste. La CSPQS se tient à disposition pour fournir des références en matière de formations.
A3	Les directions d'établissement devraient prévoir, identifier et financer cette activité, notamment par du temps de travail protégé.
A4	La totalité des établissements devrait respecter l'art. 43 de la Loi sur la santé concernant la définition des incidents médico-hospitaliers. La CSPQS recommande aux établissements ayant connu un événement grave sans l'annoncer d'effectuer l'annonce, comme prévu par l'art. 43.
A5	Chaque établissement devrait s'assurer que lors de chaque événement indésirable, le patient concerné soit informé, en application du cadre proposé par la Fondation sécurité des patients Suisse (qui fait l'annonce, dans quel délai, etc.).
A6	Les directions d'établissements devraient faire régulièrement le point sur la problématique de la qualité des soins.
A7	Les Conseils d'administration des établissements (ou tout organe remplissant cette fonction) devraient faire régulièrement le point sur la problématique de la qualité des soins.

2. Contexte

Dans le cadre de ses travaux, la CSPQS a décidé de réaliser une enquête auprès des hôpitaux et cliniques en Valais afin de documenter les méthodes et les outils de gestion des incidents médicaux-hospitaliers.

Cette enquête se fonde sur la Loi sur la santé de 2008 qui précise que « Dans le cadre de leur engagement en faveur de la sécurité des patients et de la qualité des soins, les établissements sanitaires du canton mettent en place un système de déclaration et de gestion des incidents médico-hospitaliers. » (Loi sur la santé de 2008, art. 41). La décision de procéder à une enquête a été confirmée lors de la première séance de la CSPQS élargie (avec les représentants du secteur sanitaire), qui s'est tenue le 8 mai 2015. Un groupe de travail s'est réuni afin de travailler sur les questions, qui ont été rédigées sur la base de questionnaires éprouvés et en lien avec les bonnes pratiques

reconnues internationalement. Le questionnaire a été adopté dans sa version finale lors de la séance de la CSPQS du 16 octobre 2015.

3. Etablissements participants

L'enquête a été effectuée auprès des établissements de soins somatiques aigus, de psychiatrie et de réadaptation du canton du Valais indiqués dans le tableau ci-dessous :

Soins somatiques aigus et psychiatrie :

- o Hôpital du Valais
- o Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais
- o Clinique CIC Valais
- o Clinique de Valère

Réadaptation :

- o Clinique bernoise de Montana
- o Clinique genevoise de Montana
- o Clinique lucernoise de Montana
- o CRR SuvaCare
- o Rehazentrum Leukerbad

En vertu de la Loi sur la santé Art. 91, la participation à cette enquête était obligatoire. Les établissements ont disposé d'un délai de 4 semaines pour participer. Au total, neuf établissements étaient invités à répondre aux questionnaires. Les réponses de ces neuf établissements ont été reçues dans les délais et sont reportées dans ce rapport. Les données sont traitées de manière anonyme.

4. Forme et contenu du questionnaire

Le questionnaire (annexé) a porté sur la politique et les pratiques de gestion des incidents ayant eu lieu entre le 1.1.2015 et le 31.12.2015. Le questionnaire était composé de 18 questions fermées, la plupart d'entre elles sous la forme : « oui/non/projeté en 2016 ». Il était obligatoire de répondre à toutes les questions. Pour chaque question, une zone de texte libre et facultatif « remarques éventuelles » était proposée.

5. Administration du questionnaire

L'enquête a été administrée sur internet, via une plateforme web sécurisée. Le logiciel utilisé était « LimeSurvey », un logiciel open-source reconnu et éprouvé. Le serveur web était situé en Suisse, et l'accès était fait obligatoirement à l'aide du protocole HTTPS, offrant un cryptage des données entre le serveur et l'ordinateur des participants. Chaque établissement participant a reçu un lien personnalisé et unique lui permettant de répondre au questionnaire.

6. Traitement des données et analyses

Les analyses ont été effectuées par la CSPQS, avec le soutien de l'OVS, sur la base de données anonymisées, ne permettant pas d'identifier les établissements ni les personnes ayant répondu au questionnaire. La CSPQS, propriétaire des données, a seule accès aux données nominales. Les données brutes sont conservées par le président de la CSPQS, et l'OVS ne dispose pas d'une copie de celles-ci.

Au vu du petit nombre d'hôpitaux et cliniques en Valais, l'objectif du présent rapport est moins d'obtenir des résultats quantitatifs que de mettre en évidence d'éventuelles lacunes en matière de gestion des incidents médicaux-hospitaliers.

Pour chaque question, les commentaires éventuels des établissements ont été rapportés, mais uniquement lorsqu'ils présentaient un intérêt significatif dans le cadre de l'enquête, ou qu'ils n'enfreignaient pas l'anonymat des participants

7. Résultats avec commentaires

Les résultats agrégés des 18 questions du questionnaire sont présentés ci-dessous. Les commentaires généraux de la CSPQS figurent au chapitre 9.

Question 1 : Un système de notification et de gestion des incidents (CIRS – Critical Incidents Reporting System), interne à votre hôpital/clinique, est en place :

	N	%
OUI	9	100
NON	0	0
Envisagé pour 2016	0	0
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

Commentaires de certains établissements :

- Dans un établissement, le système CIRS est intégré au dossier patient informatisé.

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS recommande aux établissements que le contenu du CIRS soit dissocié de celui du dossier patient informatisé. Une éventuelle séquestre du dossier patient ne devrait pas conduire automatiquement à la séquestre du CIRS.

Question 2 : Le système est accessible à tous les collaborateurs de l'institution :

	N	%
OUI	8	89
NON	0	0
Certains collaborateurs (préciser lesquels sous "commentaires")	1	11
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

Commentaires de certains établissements:

- Dans un établissement, un tableau de report des incidents est consultable sur demande.
- Dans un établissement, le système n'est accessible qu'au personnel du bloc opératoire, mais une extension à l'ensemble du personnel est prévue avant fin 2016.
- Dans un établissement, un formulaire papier existe pour les collaborateurs sans accès au dossier patient informatisé.

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS est d'avis que le CIRS devrait être ouvert à tous les collaborateurs de l'institution.

Question 3 : Ce système inclut un retour systématique d'information au notifiant et aux personnes concernées, concernant les suites données à la notification :

	N	%
OUI	9	100
NON	0	0
Envisagé pour 2016	0	0
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

Commentaires de certains établissements: —

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS encourage les établissements à auditer le processus de retour aux collaborateurs, afin de leur fournir une information complète, ne se limitant pas à un accusé de réception.

Question 4 : Les notifications sont systématiquement traitées et suivies d'analyses (par « systématiquement », il faut comprendre qu'une méthode telle que le London protocol est utilisée, avec la rigueur que cela implique):

	N	%
OUI	8	89
NON	0	0
Envisagé pour 2016	1	11
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

Commentaires des établissements :

- Un établissement traite les notifications sans référence à une méthode.
- Un établissement procède à des analyses selon le London Protocol sur quelques incidents sélectionnés, faute de temps pour l'appliquer à l'ensemble des cas.

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS encourage les établissements à traiter par des analyses simples les événements, et par des analyses systémiques les événements graves.

Question 5 : Du personnel est formé et participe à l'analyse des incidents :

	N	%
OUI	9	100
NON	0	0
Envisagé pour 2016	0	0
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

Commentaires des établissements :

- Deux établissements mentionnent des collaborateurs formés à la méthode ERA (Error and Risk Analysis).
- Un établissement mentionne qu'il n'y a pas de « formation spécifique » (mais il a tout de même répondu « oui »).

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS est d'avis que les établissements devraient s'assurer que des employés formés à l'analyse systémique (formation reconnue et formalisée) sont en poste. La CSPQS est à disposition pour fournir des références en matière de formations.

Question 6 : Au sein de votre hôpital/clinique, le nombre suivant d'EPT (équivalents plein temps) budgétés sont dévolus à la gestion des incidents :

	N
N1	2.6
N2	0.45*
N3	0.6
N4	0
N5	0
N6	0
N7	0.5
N8	1
N9	0.15
Médiane	0.325

* L'établissement précise que ce 0.45 d'EPT concerne la gestion de la qualité dans son ensemble, et pas seulement les incidents.

Commentaires des établissements :

- Un établissement indique qu'il n'y a pas d'EPT budgétés pour la gestion des incidents, cette tâche incombant aux services qualités des centres.
- Un établissement indique qu'il n'y a pas d'EPT budgétés pour la gestion des incidents, cette tâche incombant au personnel du bloc.

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS est d'avis que les directions d'établissement devraient prévoir, identifier et financer cette activité, notamment par du temps de travail protégé.

Question 7 : Les incidents similaires à l'incident notifié sont systématiquement recherchés (si oui, décrire brièvement comment ils sont recherchés) :

	N	%
OUI	5	56
NON	2	22
Envisagé pour 2016	2	22
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

Commentaires de certains établissements:

- Un établissement indique qu'ils le sont en fonction de la base de données « SEGI » et selon la taxonomie de l'OMS¹
- Un établissement indique qu'ils le sont à l'aide de leur « tableau de bord » qui identifie les incidents similaires
- Trois établissements indiquent qu'ils le sont à l'aide d'une classification par thème.

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS recommande aux établissements de disposer d'une taxonomie afin de regrouper les incidents et identifier des tendances.

Question 8 : Les analyses sont, si nécessaire, systématiquement suivies d'actions d'amélioration :

	N	%
OUI	9	100
NON	0	0
Envisagé pour 2016	0	0
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

¹ SEGI est l'acronyme du projet visant à acquérir et déployer un système électronique pour la gestion des incidents au sein de cet hôpital

Commentaires de certains établissements: —

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS rappelle aux établissements que ce point est fondamental pour le développement de la notification et pour l'amélioration de la sécurité des patients.

Question 9 : Ces actions d'améliorations font l'objet d'un suivi systématique quant à leur mise en œuvre :

	N	%
OUI	7	78
NON	2	22
Envisagé pour 2016	0	0
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

Commentaires de certains établissements:

- Un établissement mentionne l'existence d'un « système d'amélioration continue ».

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS recommande aux établissements qu'un suivi soit effectué, afin de favoriser la notification et d'améliorer la sécurité des patients.

Question 10 : Un récapitulatif annuel des signalements ou rapports d'incidents est établi et transmis à tous les services :

	N	%
OUI	4	44
NON	3	33
Envisagé pour 2016	2	23
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

Commentaires de certains établissements:

- Un établissement mentionne que le récapitulatif n'est transmis qu'à un comité ad-hoc.
- Un établissement indique qu'un rapport annuel qualité est adressé à tous les services.
- Un établissement indique qu'un récapitulatif est adressé uniquement aux services potentiellement concernés.

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS recommande aux établissements de produire régulièrement des récapitulatifs à destination de la direction et des services concernés.

Question 11 : La déclaration des événements graves (au sens de la Loi sur la santé Art. 43) aux instances cantonales est systématiquement effectuée :

	N	%
OUI	7	78
NON	2	22
Envisagé pour 2016	0	0
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

Commentaires de certains établissements:

- Trois établissements mentionnent n'avoir jamais eu d'événement grave.

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS recommande que la totalité des établissements respecte l'art. 43 de la Loi sur la santé concernant la définition des incidents médico-hospitaliers. La CSPQS recommande aux établissements ayant connu un événement grave sans l'annoncer d'effectuer l'annonce comme prévu par l'art. 43.

Question 12 : Des lignes directrices internes à l'hôpital/à la clinique pour la communication d'un événement indésirable au patient :

	N	%
Sont définies et diffusées, et leur application est mesurée	0	0
Sont définies et diffusées	4	44
Sont définies	0	0
Ne sont pas définies	5	46
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

Commentaires de certains établissements:

- Un établissement indique que sa petite taille, permettant une proximité patients-médecins-direction, rend de telles directives inutiles.
- Un établissement mentionne avoir acquis les droits d'utilisation de la procédure éditée par la Fondation sécurité des patients Suisse.

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS est d'avis que chaque établissement devrait s'assurer, lors de chaque événement indésirable, que le patient concerné soit informé, en application du cadre proposé par la Fondation sécurité des patients Suisse (qui fait l'annonce, dans quel délai, etc.).

Question 13 : Des lignes directrices définissant quand des sanctions sont possibles à la suite d'un incident et quand elles sont à éviter sont définies :

	N	%
OUI	2	22
NON	5	55
Envisagé pour 2016	2	22
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

Commentaires de certains établissements:

- Un établissement mentionne l'« arbre décisionnel de Reason ²»
- Un établissement indique que le directeur et le médecin-chef prennent les décisions quand cela est nécessaire.
- Un établissement indique vouloir appliquer l'arbre décisionnel du NHS³.
- Un établissement indique privilégier l'apprentissage des erreurs à la sanction.

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS recommande aux établissements que des dispositions internes protégeant les collaborateurs en cas d'erreur (et non en cas de malveillance) soient édictées. En particulier, l'utilisation d'un algorithme permettant de déterminer quand des sanctions doivent être prises est recommandé.

² L'arbre de décision aide à déterminer s'il convient de sanctionner un collaborateur suite à un incident. Il se fonde sur le modèle de culpabilité conçu par James Reason.

³ « The Incident Decision Tree aims to help the NHS move away from attributing blame and instead find the cause when things go wrong. The goal is to promote fair and consistent staff treatment within and between healthcare organisations. »
(<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=59900>)

Question 14 : Un programme proposant de façon systématique un soutien aux collaborateurs impliqués dans un événement indésirable et traumatisés par celui-ci (« second victims ») est en place :

	N	%
OUI	3	34
NON	4	44
Envisagé pour 2016	2	22
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

Commentaires de certains établissements:

- Un établissement indique qu'un *debriefing* est organisé si besoin.

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS recommande aux établissements qu'un dépistage systématique des « second victims » soit entrepris, et qu'un soutien leur soit proposé après un événement grave, selon les recommandations de la Fondation Sécurité des patients Suisse.

Question 15 : Une évaluation de la culture sécurité patients a été effectuée, avec un questionnaire validé et reconnu :

	N	%
OUI	2	22
NON	4	44
Envisagé pour 2016	3	34
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

Commentaires de certains établissements:

- Un établissement indique que cela a été fait via une enquête sur la culture sécurité.
- Un établissement indique qu'une enquête est prévue en 2017, dans le cadre d'un programme commun à plusieurs hôpitaux de Suisse latine.
- Un établissement indique que cela a été fait avec le questionnaire « Hospital survey on patient safety culture » de l'AHRQ, en version française.

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS recommande aux établissements de procéder à une évaluation de la culture sécurité patients, à l'aide d'un questionnaire validé.

Question 16 : Il existe une instance de médiation, interne à l'hôpital/la clinique :

	N	%
OUI	4	44
NON	4	44
Envisagé pour 2016	1	11
Réponse manquante	0	0
TOTAL	9	

Commentaires de certains établissements:

- Un établissement indique le médecin-chef, l'infirmière-chef et le directeur se chargent de la médiation, selon le type de demande.
- Un établissement indique que la direction fait office d'instance de médiation.

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS recommande aux établissements de disposer d'une instance de médiation neutre. Si la taille de l'établissement ne le permet pas, des médiateurs externes peuvent intervenir.

Question 17 : La direction consacre tant d'heures ou de réunions par années à la question de la qualité des soins :

	N heures par année	N réunions
N1	33	6
N2	Manquant ou non applicable	47
N3	48	6
N4	20	10
N5	Manquant ou non applicable	Manquant ou non applicable
N6	6	4
N7	4+1	50
N8	5	5
N9	50	4
Médiane		6

Commentaires de certains établissements:

- Un établissement indique que le sujet de la qualité des soins est abordé au sein d'un comité ad-hoc, et lors de réunions de la direction générale.
- Un établissement indique qu'un groupe interdisciplinaire « sécurité des patients » se réunit au minimum trois fois par an.

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS est d'avis que les directions d'établissements devraient faire régulièrement le point sur la problématique de la qualité des soins, charge au Conseil d'administration d'y veiller.

Question 18 : Le conseil d'administration consacre tant d'heures ou de réunions par années à la question de la qualité des soins :

	N heures par année	N réunions
N1	8	4
N2	Manquant ou non applicable	1
N3	50	28
N4	1	1
N5	Manquant ou non applicable	Manquant ou non applicable
N6	1.5	1
N7	1	1
N8	0	0
N9	Manquant ou non applicable	1
Médiane		1

Commentaires de certains établissements:

- Un établissement indique que le sujet de la qualité des soins est abordé au sein d'un comité ad-hoc qui se réunit quatre fois par an, durant deux heures.
- Un établissement indique qu'il est dépourvu de CA, et que les séances mentionnées ont lieu avec la direction au niveau Suisse.
- Un établissement indique qu'il est dépourvu de CA.

Avis de la CSPQS :

- La CSPQS est d'avis que les Conseils d'administration des établissements (ou tout organe remplissant cette fonction) devraient faire régulièrement le point sur la problématique de la qualité des soins.

8. Questions complémentaires

Dès les résultats au questionnaire obtenus, la CSPQS a demandé des informations complémentaires aux établissements, sous la forme de trois questions d'ordre qualitatif.

En vertu de l'Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients du 3 septembre 2014, art. 11 al. 3: « Tous les incidents et les mesures correctrices sont annoncés à la CSPQS dans le cadre d'un rapport de synthèse annuel qui alimente la base de données prévue à l'article 47 LS. » La CSPQS a informé les établissements que les réponses apportées à ces trois questions, ainsi que les éventuels documents annexés, tiendraient lieu de rapport de synthèse, au sens de l'Ordonnance sur la qualité des soins.

Les résultats ne pouvant faire l'objet d'un traitement statistique, la synthèse présentée ci-dessous ne peut avoir qu'une portée illustrative. Ces résultats sont complémentaires à ceux obtenus à l'aide du questionnaire, qui possède une dimension plus qualitative.

Les questions posées étaient les suivantes :

1. Veuillez décrire le système de gestion des incidents (CIRS) actuellement utilisé dans votre hôpital ou votre clinique (structure et processus).

2. Veuillez décrire de quelle manière les éléments décrits au point 1. sont traduits dans vos directives internes.

3a. Quels sont les principaux défis ou problèmes auxquels votre établissement a dû ou doit faire face en rapport avec la gestion des incidents ?

3b. Quelles solutions avez-vous développées ?

3c. Existe-t-il au sein de votre établissement des projets concernant la gestion ou l'évitement des incidents médicaux ? Le cas échéant, merci de nous communiquer quelques exemples.

Les neuf établissements ont répondu à ces questions. Les réponses reçues étaient de longueur variable, allant d'une demi-page à cinq ou six pages. Beaucoup d'établissements ont joint des annexes. Un aperçu synthétique des réponses reçues est présenté ci-après :

Question 1 :

- 8 établissements sur 9 possèdent un CIRS en activité⁴.
- Tous les CIRS sont informatisés. Lorsqu'un établissement dépend d'un groupe ou d'un hôpital cantonal, un lien existe souvent avec le réseau informatique de celui-ci.
- La plupart des établissements indiquent que les déclarations sont faites anonymement.
- Le CIRS est généralement ouvert à tous les employés.
- Parfois le CIRS est couplé au dossier patient informatisé.
- Le rôle du *Quality manager* est souvent précisé.
- Les catégories et les critères (ce qui doit être annoncé ou pas) sont plus rarement explicités.

Question 2 :

- Tous les établissements disposant d'un CIRS indiquent que des directives ou procédures internes régissant son utilisation existent.
- Rarement, le fonctionnement du CIRS est précisé sous la forme d'un *flowchart*.

Question 3a :

- **Défis principaux :**
 - Compréhension du concept ou de l'outil par les collaborateurs.
 - Annoncer tous les incidents sans peur de sanctions.
 - Annoncer les « bons incidents » ainsi que les *near miss*.
 - Un établissement annonce un manque de temps pour traiter les annonces.

⁴ Ce résultat entre en contradiction avec les réponses à la question No. 1 du « Questionnaire sur le système de gestion des incidents (CIRS) », selon laquelle 9 établissements sur 9 possèdent en CIRS en activité. Un établissement a en effet indiqué que la mise en production de son CIRS est prévue pour fin 2016.

Question 3b :

Note : Cette question a pu être mal comprise par les établissements. Certains d'entre eux ont fourni des solutions aux problèmes mentionnés à la question 3a, d'autres ont fourni des solutions développées à la suite d'une annonce dans le CIRS.

- Une infirmière porte une veste fluorescente lorsqu'elle prépare les médicaments, afin d'éviter d'être distraite par ses collègues.
- Plus général : Formation du personnel.
- Rédaction d'une directive pour les *second victims*.
- Modification de l'outil informatique pour ajouter une catégorie « non CIRS ».
- Cours sur la culture sécurité.

Question 3c :

- Engagement d'une infirmière spécialisée en plaies
- Acquisition de lits surbaissés et de matelas qui déclenchent une alarme
- Mise en place, dans chaque service, de répondants sécurité des patients
- Enquête sur la culture sécurité
- Mesures structurelles et organisationnelles pour permettre une diminution du nombre de chutes (enseignement thérapeutique spécifique, prise en charge physio spécifique, aménagement des locaux...)
- Rapport de synthèse des incidents déclarés et traités
- Développement d'un système d'alerte intégré au logiciel, permettant d'informer les publics cibles d'un incident survenu qui pourrait aussi se produire dans ces services
- Intensifier les cours sur la gestion des incidents et la culture de sécurité
- Développent d'un programme du soutien systématique et automatique des collaborateurs impliqués dans un incident grave
- Directive pour l'utilisation obligatoire de la check-list opératoire
- Mise à jour de la procédure « Exposition au liquide biologique », mise en place d'affiche avec rappel du processus dans chaque unité
- Identito-vigilance : bracelets d'identité pour tous les patients
- Renforcement des prestations des pharmaciens de l'ICHV en lien avec la pharmacovigilance (+40%). Anamnèse médicamenteuse automatique pour les patients transférés de l'Hôpital du Valais
- Enquête de prévalence des escarres réalisée le 10.11.2015.
- Mise en œuvre d'une coordination régulière entre l'hôpital du Valais et la clinique pour la qualité et la sécurité des patients. Dès le 01.12.2015, chaque patient qui se déplace à l'hôpital de Sion, avec n'importe quelle indication, porte un bracelet d'identification.
- Pour les patients transférés en provenance du CHUV (médecine interne BH16 et BH17), nous rajoutons un dépistage VRE (frottis rectal).
- Rapport de consultation concernant le nettoyage/désinfection des pièces de l'appareil urodynamique. Procédure établie.
- Ateliers professionnels : procédure pour accès aux machines dangereuses.
- Médecine du sport : procédure spécifique pour les clients sportifs de plus de 35 ans.
- Afin de diminuer le risque de contamination du matériel de la salle de gym avec des microorganismes par contact direct, nous avons installé un dispositif pour désinfecter les mains des patients avec de la friction alcoolique à l'arrivée et à la sortie de la salle.

9. Commentaires généraux

L'exigence légale imposant la mise en place d'un système de gestion des incidents CIRS est remplie pour tous les établissements. La CSPQS relève qu'un nombre important d'établissements affichent un dynamisme réjouissant sur un certain nombre de sujets liés à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

Si les résultats sont satisfaisants d'une manière générale, certains éléments liés à la gestion des incidents peuvent être améliorés. A ce titre, quelques avis sont formulés ci-dessous.

10. Avis de la CSPQS

Pour chaque question, la CSPQS a émis un avis. Ces avis s'adressent soit aux établissements, soit au DSSC, lorsque la problématique est particulièrement importante, ou que des résultats s'écartant significativement des bonnes pratiques ont été mis en évidence. Les avis s'adressant plus particulièrement au DSSC sont rapportés dans le tableau ci-dessous :

No.	Avis de la CSPQS
A1	Les établissements devraient ouvrir le CIRS à tous les collaborateurs de l'institution.
A2	Les établissements devraient s'assurer que des employés formés à l'analyse systémique (formation reconnue et formalisée) soient en poste. La CSPQS se tient à disposition pour fournir des références en matière de formations.
A3	Les directions d'établissement devraient prévoir, identifier et financer cette activité, notamment par du temps de travail protégé.
A4	La totalité des établissements devrait respecter l'art. 43 de la Loi sur la santé concernant la définition des incidents médico-hospitaliers. La CSPQS recommande aux établissements ayant connu un événement grave sans l'annoncer d'effectuer l'annonce, comme prévu par l'art. 43.
A5	Chaque établissement devrait s'assurer que lors de chaque événement indésirable, le patient concerné soit informé, en application du cadre proposé par la Fondation sécurité des patients Suisse (qui fait l'annonce, dans quel délai, etc.).
A6	Les directions d'établissements devraient faire régulièrement le point sur la problématique de la qualité des soins.
A7	Les Conseils d'administration des établissements (ou tout organe remplissant cette fonction) devraient faire régulièrement le point sur la problématique de la qualité des soins.

Annexe 1

Qualité des soins et sécurité des patients

Questionnaire sur le système de gestion des incidents (CIRS)

Version au 24 mars 2016

Nous vous remercions de bien vouloir répondre à ce questionnaire d'ici au 20.05.2016

En vertu de la Loi valaisanne sur la santé Art. 91, la participation à cette enquête est obligatoire. Nous garantissons votre anonymat et la plus stricte confidentialité de vos réponses.

Personne répondant au questionnaire

Nom :

Prénom :

Fonction exercée au sein de l'Hôpital/clinique :

Hôpital/clinique

Dénomination :

Adresse complète :

Type d'hôpital/clinique :

Nombre total d'EPT⁵ :

Veillez cocher les cases correspondantes

1. Un système de notification et de gestion des incidents (CIRS – Critical Incidents Reporting System), interne à votre hôpital/clinique, est en place:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Envisagé pour 2016
Commentaire :			
2. Le système est accessible à tous les collaborateurs de l'institution:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Certains collaborateurs (préciser lesquels sous "commentaires")
Commentaire :			
3. Ce système inclut un retour systématique d'information au notifiant et aux personnes concernées, concernant les suites données à la notification:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Envisagé pour 2016
Commentaire :			
4. Les notifications sont systématiquement ⁶ traitées et suivies d'analyses:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Envisagé pour 2016
Commentaire :			
5. Du personnel est formé et participe à l'analyse des incidents:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Envisagé pour 2016
Commentaire :			
6. Au sein de votre hôpital/clinique, le nombre suivant d'EPT (équivalents plein temps) budgétés sont dévolus à la gestion des incidents :	Nombre d'EPT budgétés :		
Commentaire :			
7. Les incidents similaires à l'incident notifié sont systématiquement recherchés:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Envisagé pour 2016
Si oui, décrire brièvement comment ils sont recherchés :			
Commentaire :			
8. Les analyses sont, si nécessaire, systématiquement suivies d'actions d'amélioration:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Envisagé pour 2016
Commentaire :			

⁵ EPT = « Equivalent plein temps »

⁶ Par « systématiquement », il faut comprendre qu'une méthode telle que le London protocol est utilisée, avec la rigueur que cela implique.

9. Ces actions d'améliorations font l'objet d'un suivi systématique quant à leur mise en œuvre:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Envisagé pour 2016	
Commentaire :				
10. Un récapitulatif annuel des signalements ou rapports d'incidents est établi et transmis à tous les services:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Envisagé pour 2016	
Commentaire :				
11. La déclaration des événements graves (au sens de la Loi sur la santé Art. 43) aux instances cantonales est systématiquement effectuée:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Envisagé pour 2016	
Commentaire :				
12. Des lignes directrices internes à l'hôpital/à la clinique pour la communication d'un événement indésirable au patient :	<input type="checkbox"/> sont définies et diffusées, et leur application est mesurée	<input type="checkbox"/> sont définies et diffusées	<input type="checkbox"/> sont définies	<input type="checkbox"/> ne sont pas définies
Commentaire :				
13. Des lignes directrices définissant quand des sanctions sont possibles à la suite d'un incident et quand elles sont à éviter sont définies:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Envisagé pour 2016	
Commentaire :				
14. Un programme proposant de façon systématique un soutien aux collaborateurs impliqués dans un événement indésirable et traumatisés par celui-ci (« second victims ») est en place:	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Envisagé pour 2016	
Commentaire :				
15. Une évaluation de la culture sécurité patients a été effectuée, avec un questionnaire validé et reconnu :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Envisagé pour 2016	
Si oui, sous quelle forme a eu lieu cette évaluation :				
Commentaire :				
16. Il existe une instance de médiation, interne à l'hôpital/la clinique :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Envisagé pour 2016	
Commentaire :				
17. La direction consacre tant d'heures ou de réunions par années à la question de la qualité des soins :	Nombre d'heures par année : Nombre de réunions :			
Commentaire :				
18. Le conseil d'administration consacre tant d'heures ou de réunions par années à la question de la qualité des soins :	Nombre d'heures par année : Nombre de réunions :			
Commentaire :				

Nous vous remercions du temps que vous avez consacré à remplir ce questionnaire.