

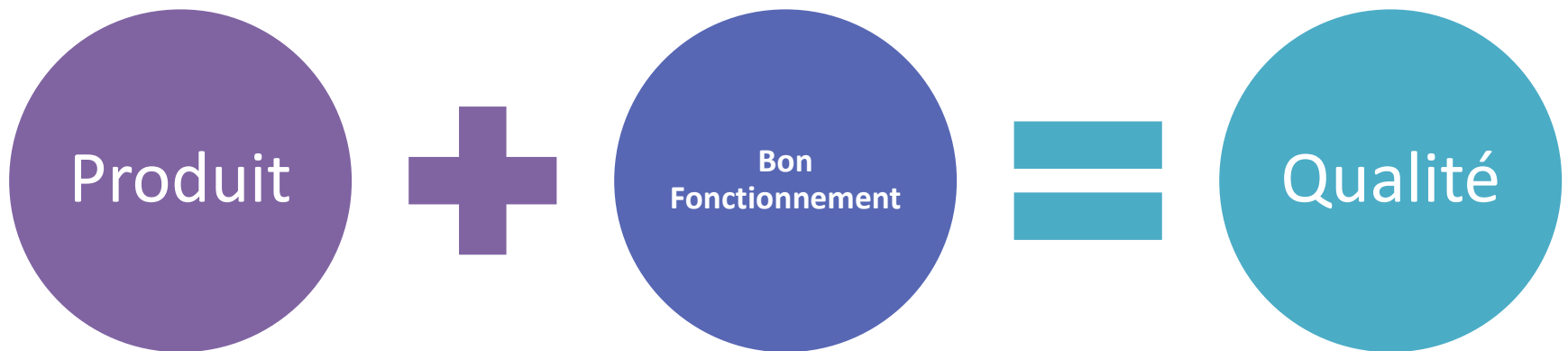
UNIVERSITÉ D'ORAN 1: AHMED BEN BELLA
FACULTÉ DE MÉDECINE D'ORAN
Service d'épidémiologie et de médecine préventive

QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

Dr DALI - ALI Abdessamad
Professeur en Epidémiologie et Médecine Préventive

Introduction

Introduction



Selon l'OMS: la qualité des soins

- Consiste à délivrer à chaque patient un ensemble d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui vont assurer :
 - le meilleur résultat en termes de santé
 - conformément à l'état actuel de la science
 - au meilleur coût pour un même résultat
 - au moindre risque iatrogène
 - avec la plus grande satisfaction de l'utilisateur

La qualité des soins selon l'OMS

- Délivrer à chaque patient un ensemble d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui vont assurer :
 - le meilleur résultat en termes de santé
 - conformément à l'état actuel de la science
 - au meilleur coût pour un même résultat
 - au moindre risque iatrogène
 - avec la plus grande satisfaction de l'utilisateur

La qualité des soins selon l'OMS

- Délivrer à chaque patient un ensemble d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui vont assurer :
 - le meilleur résultat en termes de santé
 - conformément à l'état actuel de la science
 - au meilleur coût pour un même résultat
 - au moindre risque iatrogène
 - avec la plus grande satisfaction de l'utilisateur

La qualité des soins selon l'OMS

- Délivrer à chaque patient un ensemble d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui vont assurer :
 - le meilleur résultat en termes de santé
 - conformément à l'état actuel de la science
 - **au meilleur coût pour un même résultat**
 - au moindre risque iatrogène
 - avec la plus grande satisfaction de l'utilisateur

La qualité des soins selon l'OMS

- Délivrer à chaque patient un ensemble d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui vont assurer :
 - le meilleur résultat en termes de santé
 - conformément à l'état actuel de la science
 - au meilleur coût pour un même résultat
 - **au moindre risque iatrogène**
 - avec la plus grande satisfaction de l'utilisateur

La qualité des soins selon l'OMS

- Délivrer à chaque patient un ensemble d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui vont assurer :
 - le meilleur résultat en termes de santé
 - conformément à l'état actuel de la science
 - au meilleur coût pour un même résultat
 - au moindre risque iatrogène
 - avec la plus grande satisfaction de l'utilisateur

La qualité des soins selon l'OMS

- Délivrer à chaque patient un ensemble d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui vont assurer :
 - le meilleur résultat en termes de santé
 - conformément à l'état actuel de la science
 - au meilleur coût pour un même résultat
 - **au moindre risque iatrogène**
 - avec la plus grande satisfaction de l'utilisateur

Histoire

TO ERR IS HUMAN

Building a Safer Health System

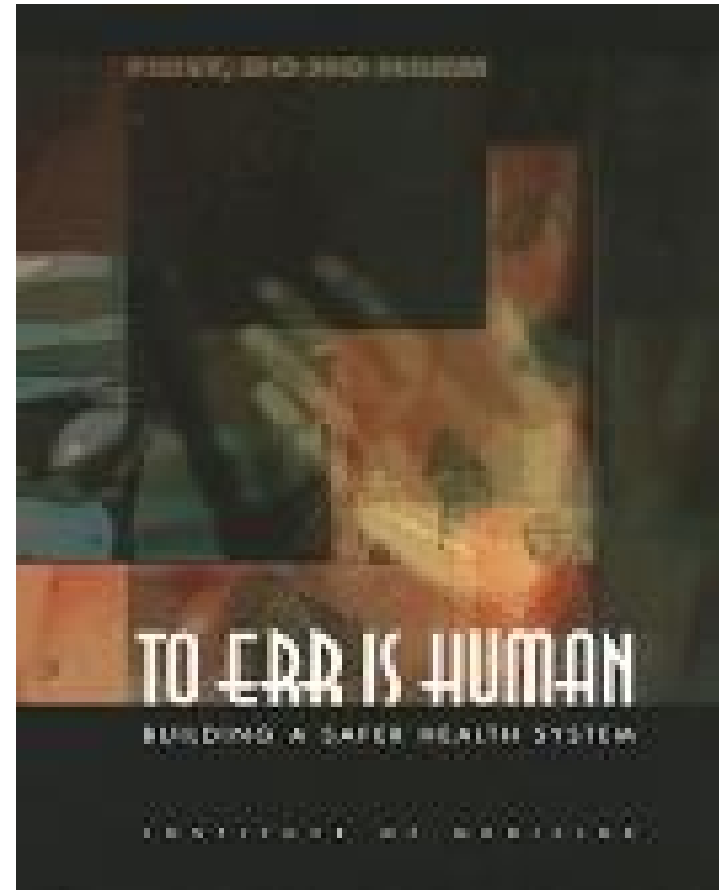
Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, and
Molla S. Donaldson, *Editors*

Committee on Quality of Health Care in America

INSTITUTE OF MEDICINE

To err is human

- Décès annuels par **erreurs médicales** dans les hôpitaux américains
→ **98,000 décès/an.**





Agency for Healthcare
Research and Quality

- Recherches sur la qualité et la sécurité des soins
- Rapports annuels

Qu'est ce qu'un ?



- C'est un évènement:
 - **lié aux soins**, et **non** à l'évolution normale de la maladie.
 - qui **aurait pu** ou **a entraîné** un **préjudice** pour le patient.

Niveaux de gravité d'un « EIAS »?

Niveau 1: Mineur

« L'EIAS provoque un désagrément ou une insatisfaction au patient ».

Exemple:

Erreur d'identification d'un patient rattrapée avant qu'on lui donne son médicament.

Niveau 1: Mineur



Niveau 2: Intermédiaire

« L'EIAS impacte le patient sans mise en jeu de sa sécurité et sans interrompre sa prise en charge initiale »

Exemple:

Examen paraclinique réalisé mais pas à la bonne personne

Niveau 2: Intermédiaire



Niveau 3: Majeur

« Une prise en charge spécifique ou une surveillance accrue sont nécessaires sans pour autant interrompre la prise en charge initiale ».

Exemple:

Chute d'un patient avec fracture du poignet

Niveau 3: Majeur



A partir du niveau 4 :

la prise en charge de l'EIAS prend **le dessus** sur la prise en charge de la pathologie initiale.

- La prise en charge initiale doit être reportée.

Niveau 4: Critique

« L'EIAS est récupéré au final avec des conséquences réversibles»

Exemple:

Administration d'un médicament entrainant un choc anaphylactique avec détresse respiratoire et hospitalisation en réanimation

Niveau 4: Critique



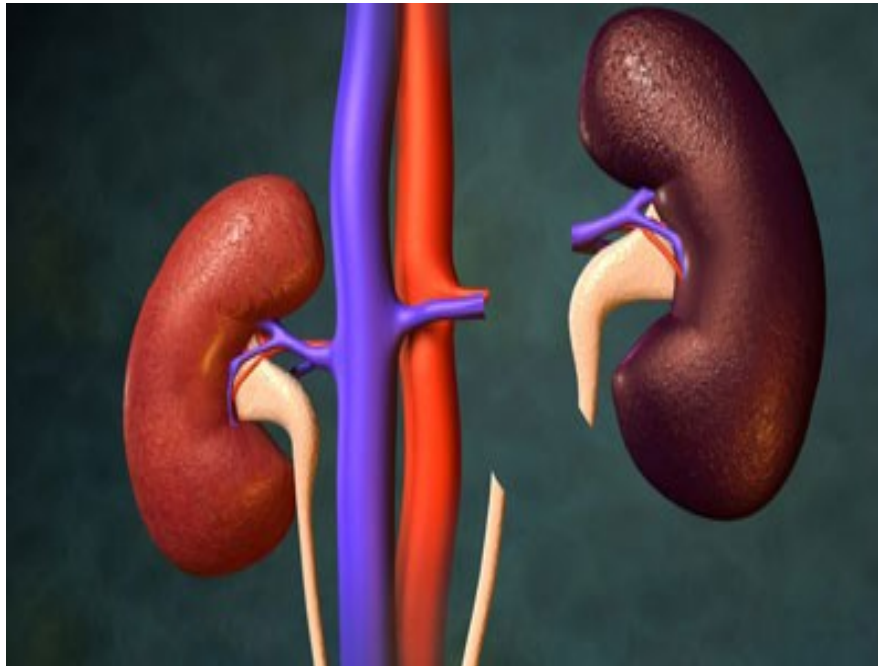
Niveau 5: Catastrophique

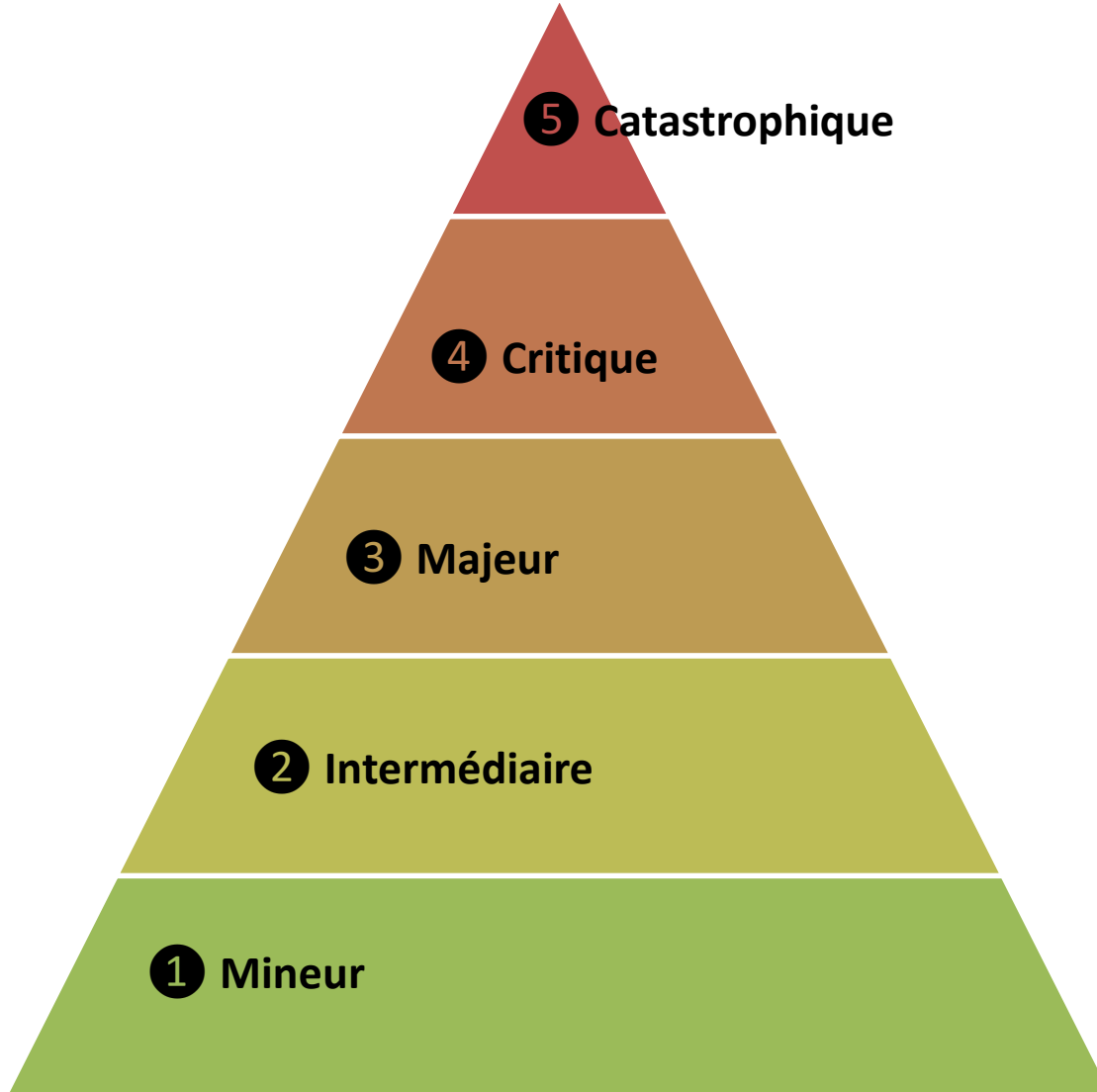
« L'EIAS est **difficilement** récupérable. On pourra au mieux atténuer ses conséquences qui restent cependant importantes et irréversibles ».

Exemple:

Erreur de coté en chirurgie avec ablation de l'organe fonctionnel au lieu de l'organe malade.

Niveau 5: Catastrophique





Comment l'EIAS survient-il?

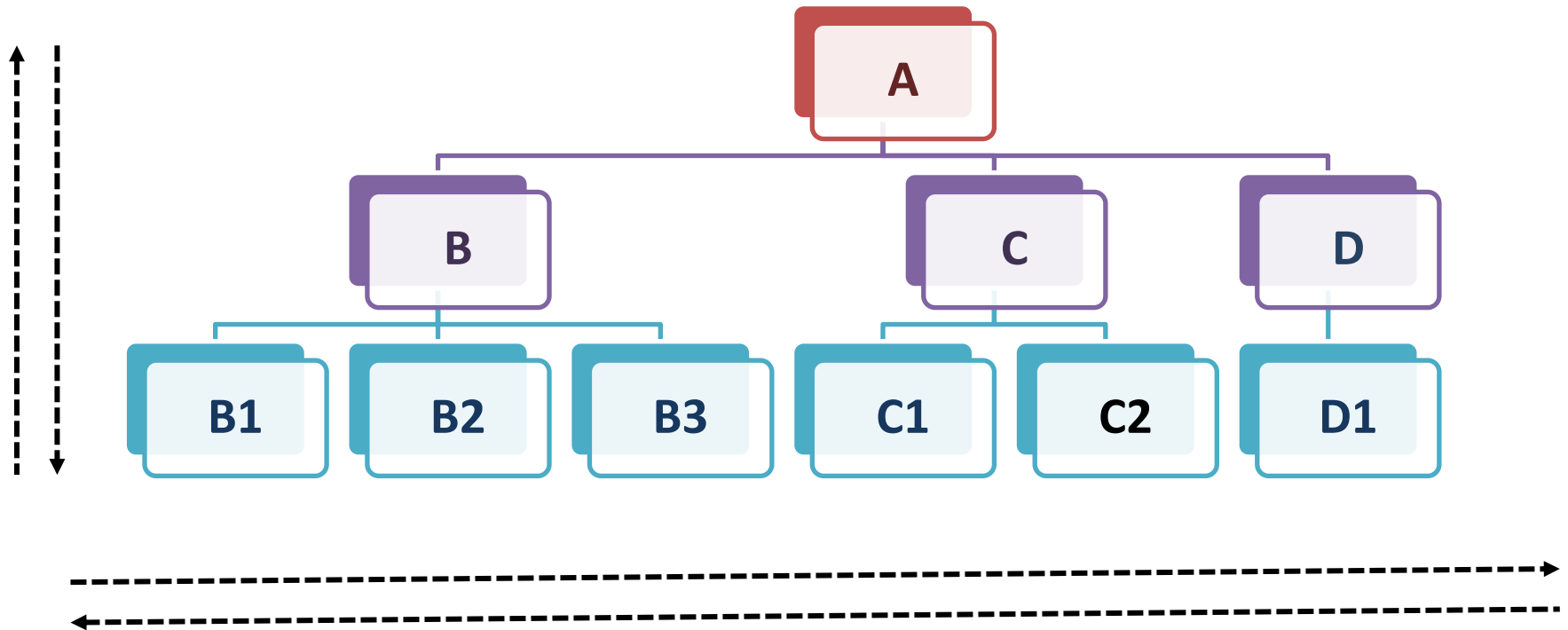
Qui est responsable?

Institution



Individu

Notion de système ou de processus

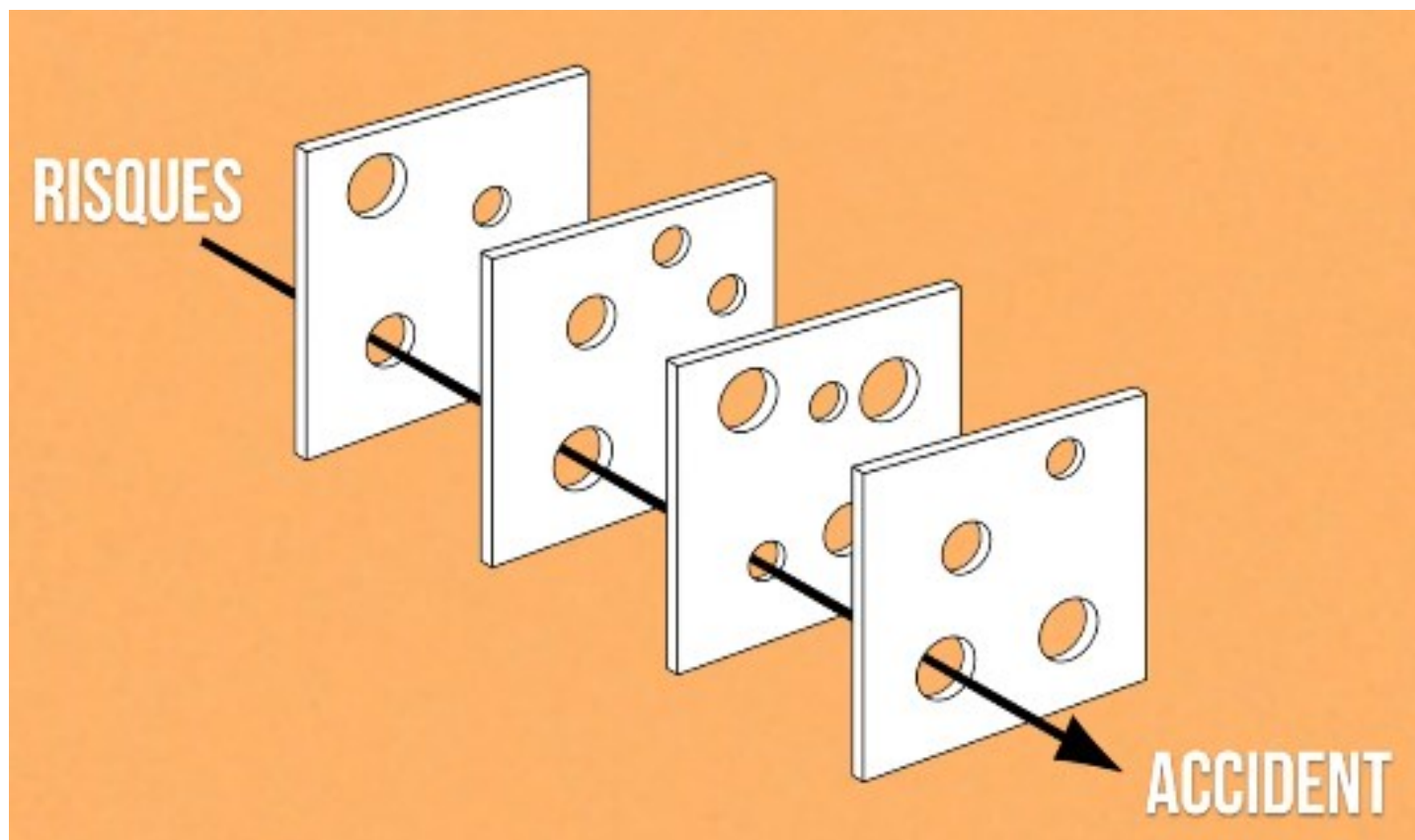




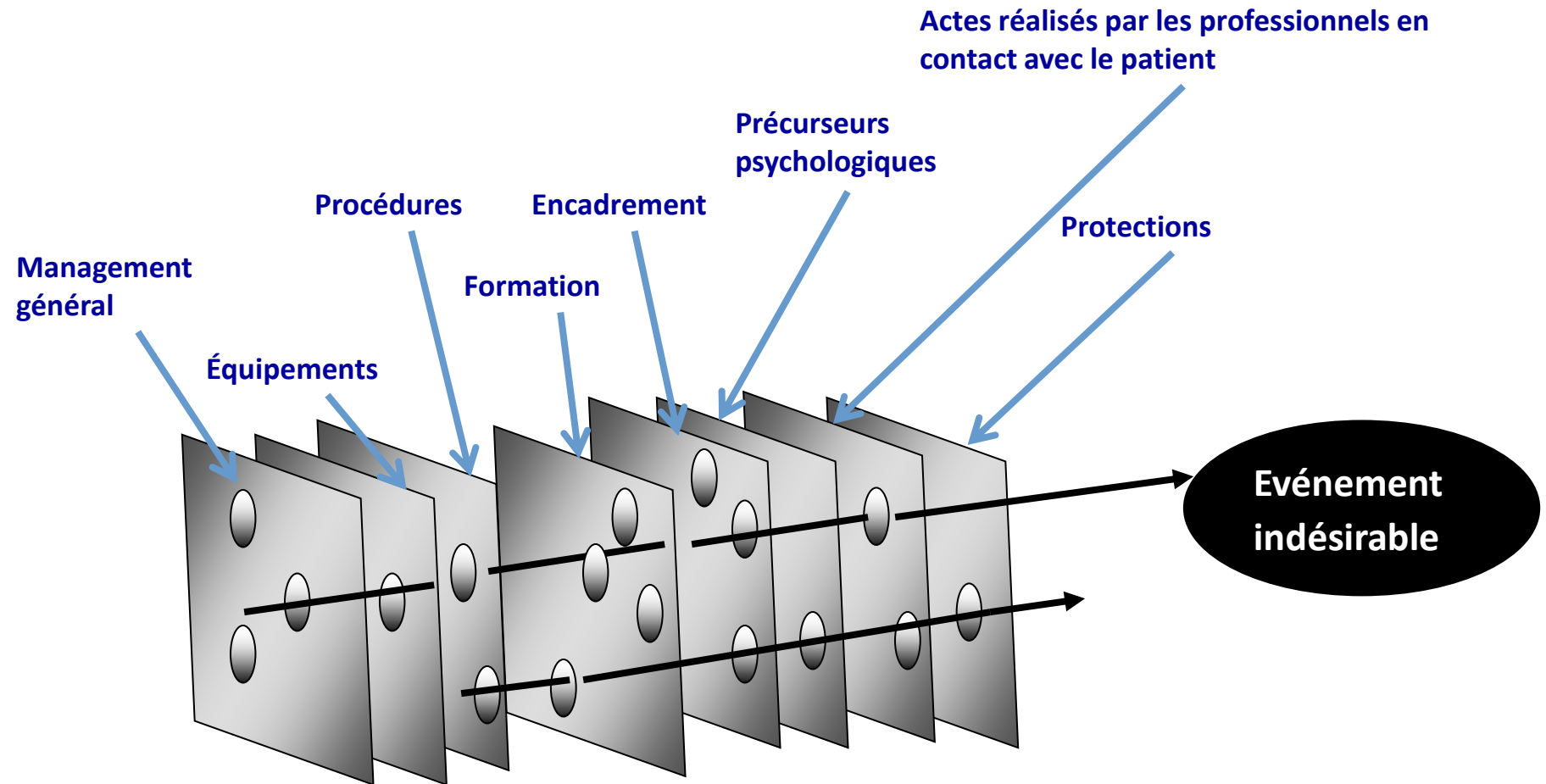


Why?





Approche systémique des risques



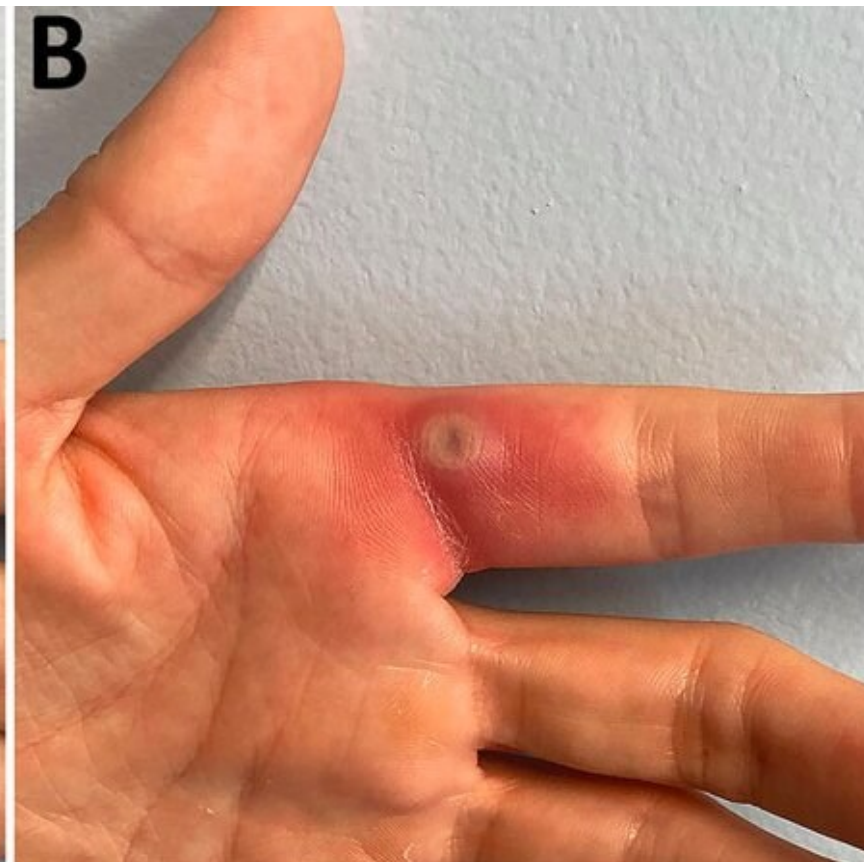
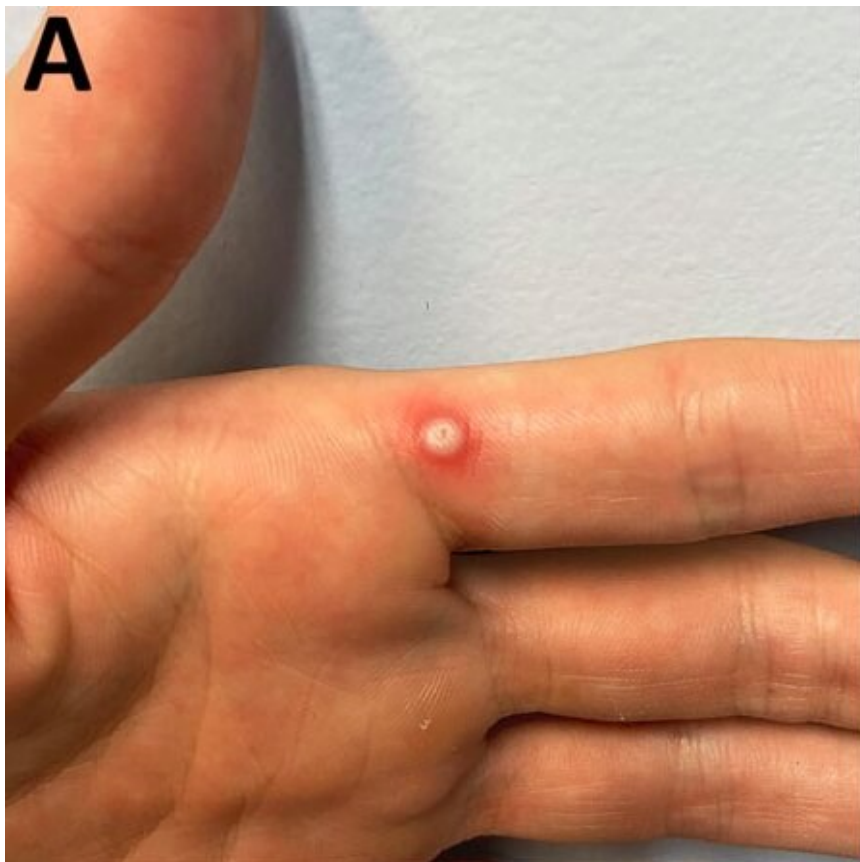
Comment identifier les facteurs sous-jacents à l'EIAS?

Problématique



Présence d'aiguille dans le linge





Problème de gestion des DASRI

Pourquoi l'aiguille se trouvait dans la literie?



Comment éviter cet ELIAS?



Diagramme causes-effets

Diagramme causes-effets

- **Synonymes:**
 - méthode des familles ou 5 M.
 - diagramme d'Ishikawa
 - diagramme en arêtes de poisson

Diagramme d'Ishikawa = 5 M

Le diagramme d'Ishikawa va diviser les problèmes en **5** catégories :

1. M = **M**ain-d'œuvre
2. M = **M**atériel
3. M = **M**atière
4. M = **M**éthode
5. M = **M**ilieu

Diagramme d'Ishikawa = 5 M

1. M = Main-d'œuvre



Diagramme d'Ishikawa = 5 M

2. M = Matériel :

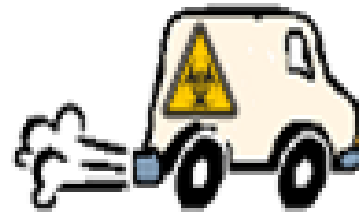


Diagramme d'Ishikawa = 5 M

3. M = Matière :



Diagramme d'Ishikawa = 5 M

4. M= Méthodes :

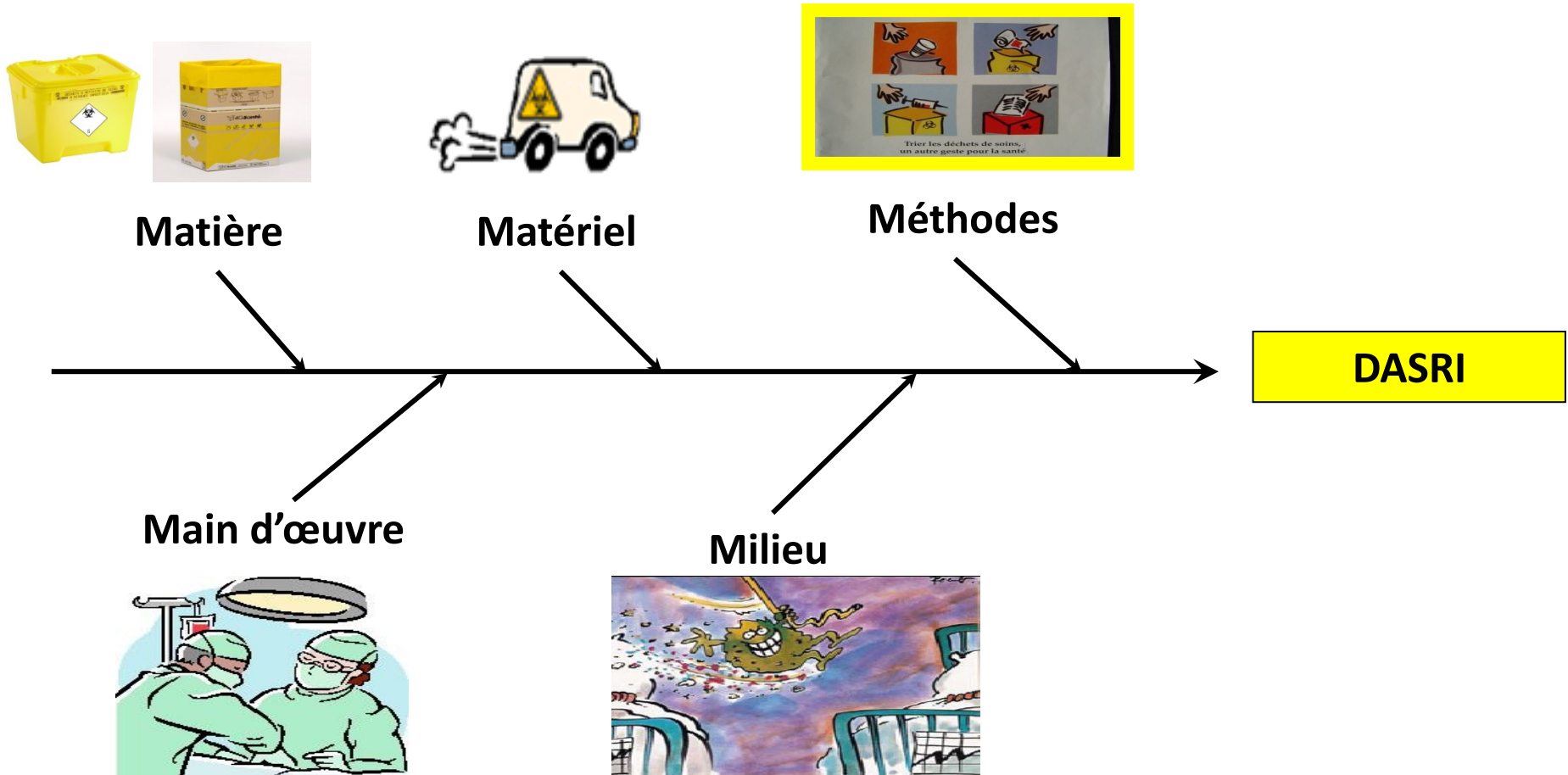


Diagramme d'Ishikawa = 5 M

5. M= Milieu :



Diagramme d'Ishikawa = 5 M





Brainstorming = remue méninges



Alex Osborn



1. Aucune critique des idées émises
2. Pas de limite à l'imagination
3. Le plus d'idées possibles
4. Le rebond systématique sur les idées des autres

Brainstorming dans les années 1940 à l'agence de publicité BBDO

Le Tri



Le Tri



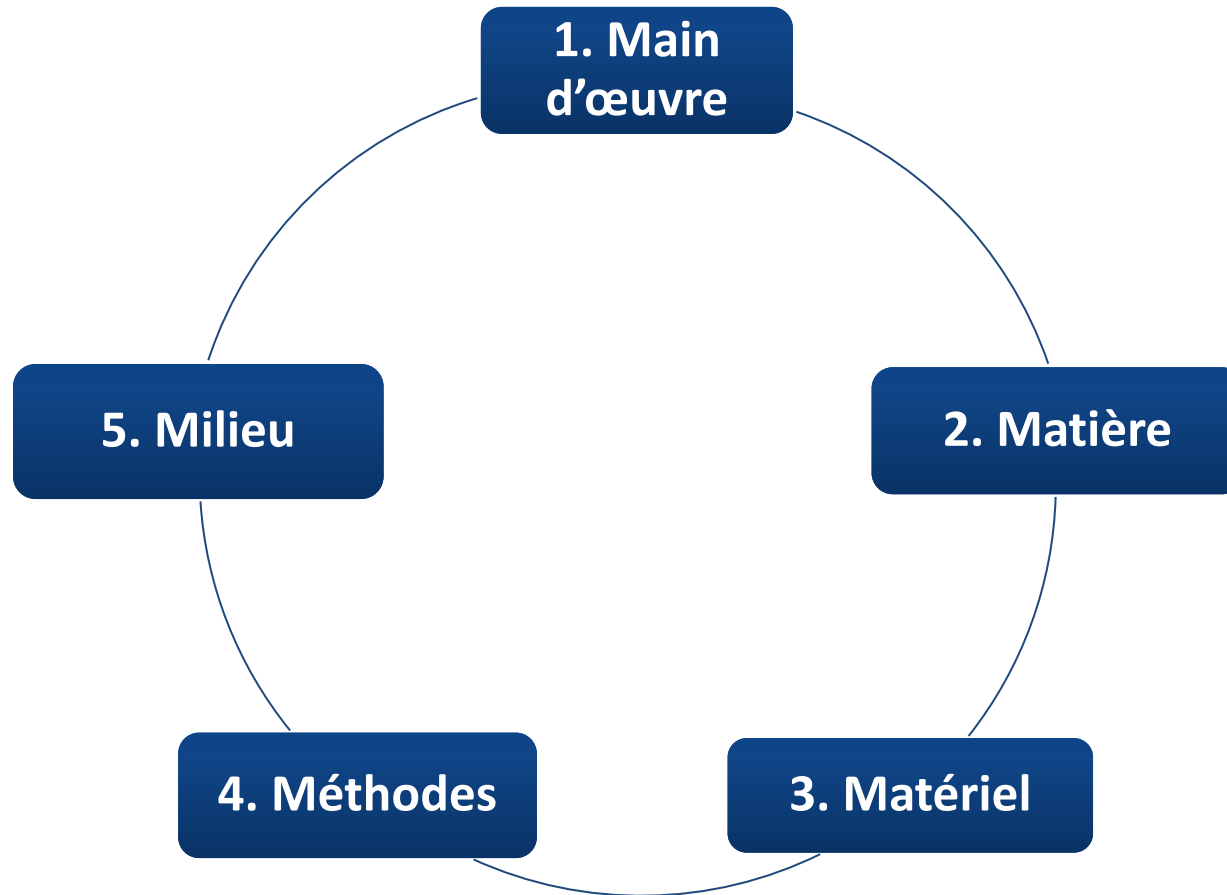
Les déchets mous



Les OPCT



Tri



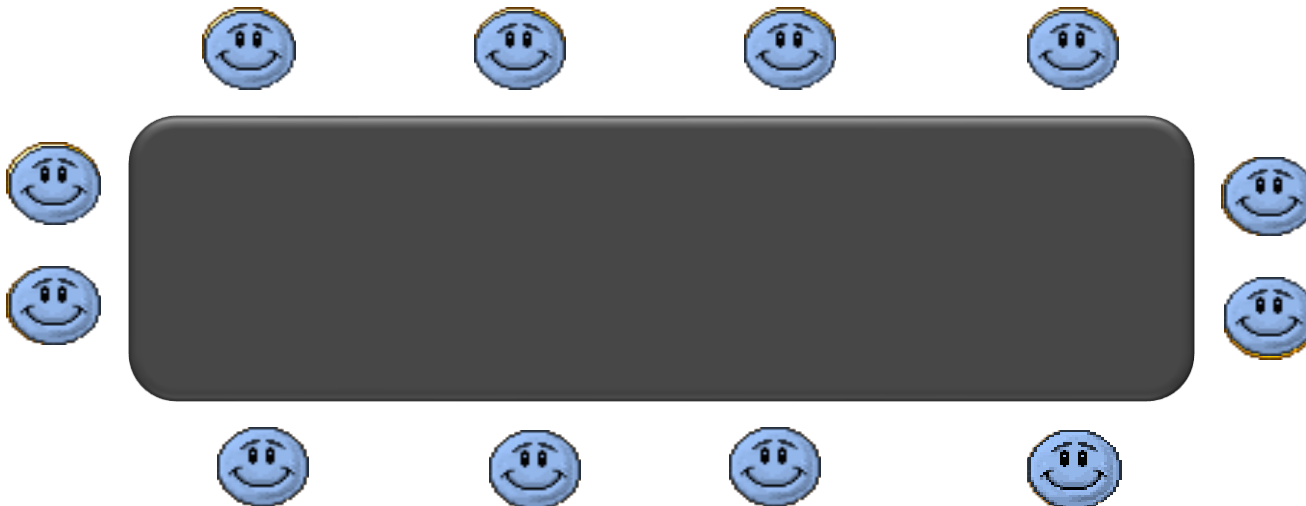
Déroulement de l'atelier

Problèmes relatifs à la Gestion des DASRI

1. TRI



1. Main d'œuvre?



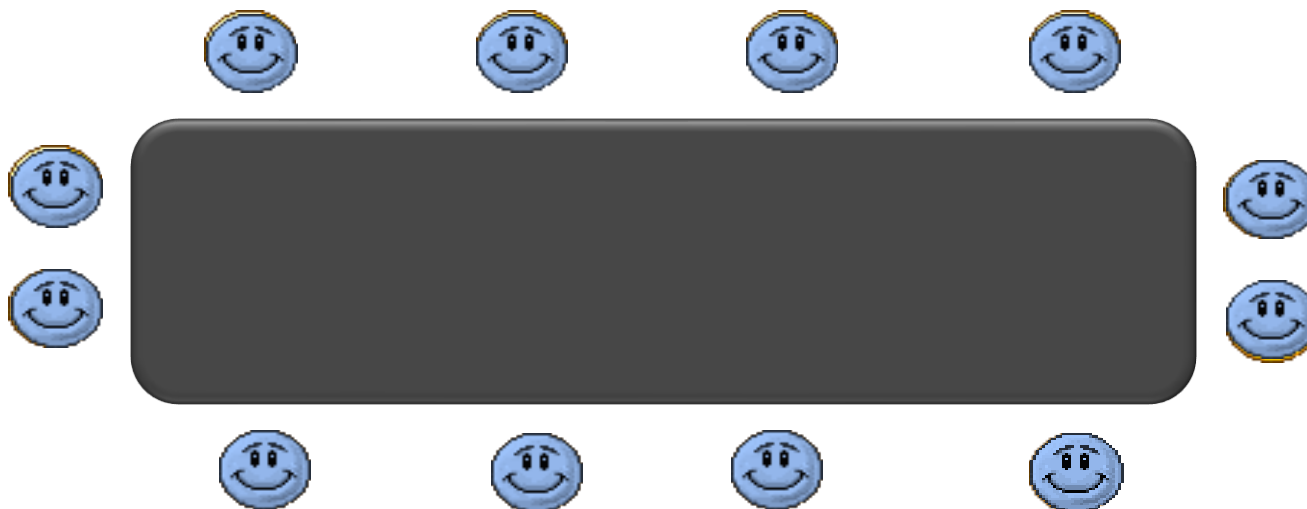
Déroulement de l'atelier

Problèmes relatifs à la Gestion des DASRI

1. TRI



2. Matériel ?



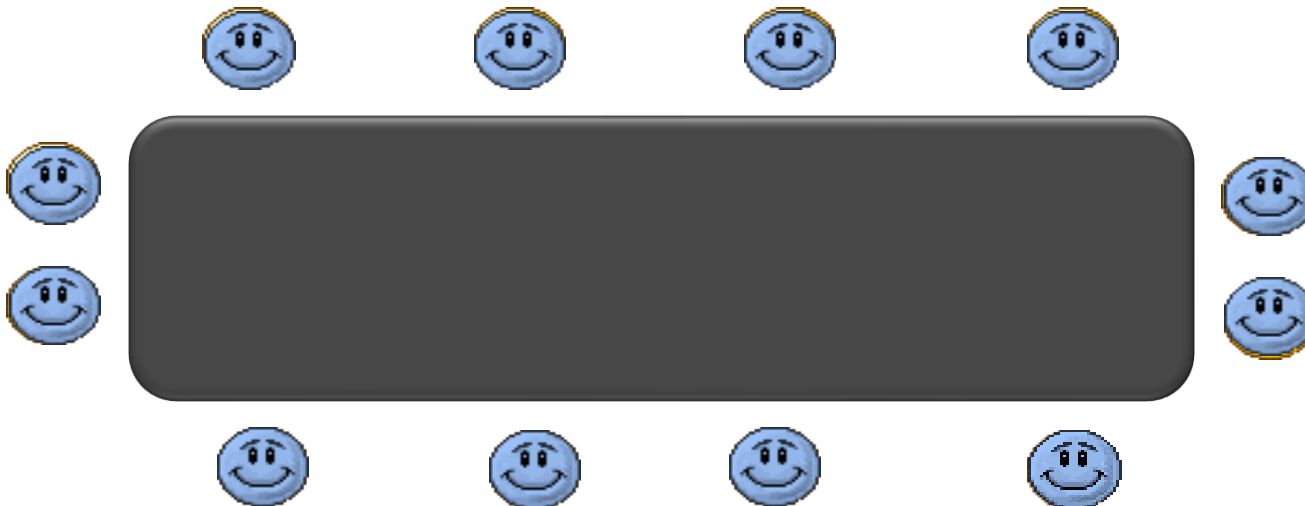
Déroulement de l'atelier

Problèmes relatifs à la Gestion des DASRI

1. TRI



3. Matière?



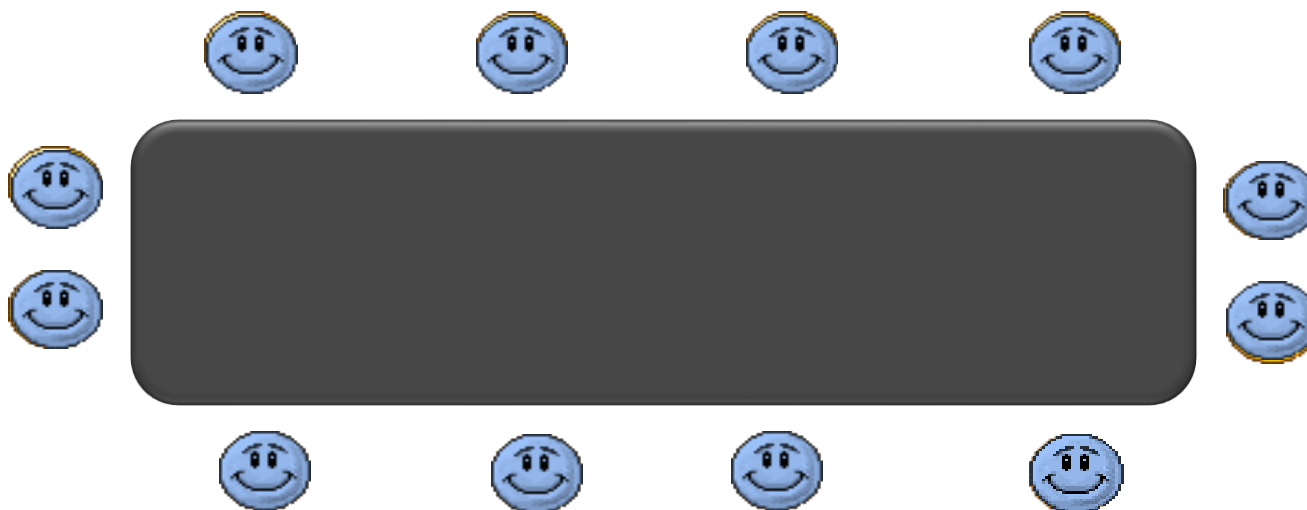
Déroulement de l'atelier

Problèmes relatifs à la Gestion des DASRI

1. TRI



4. Milieu ?



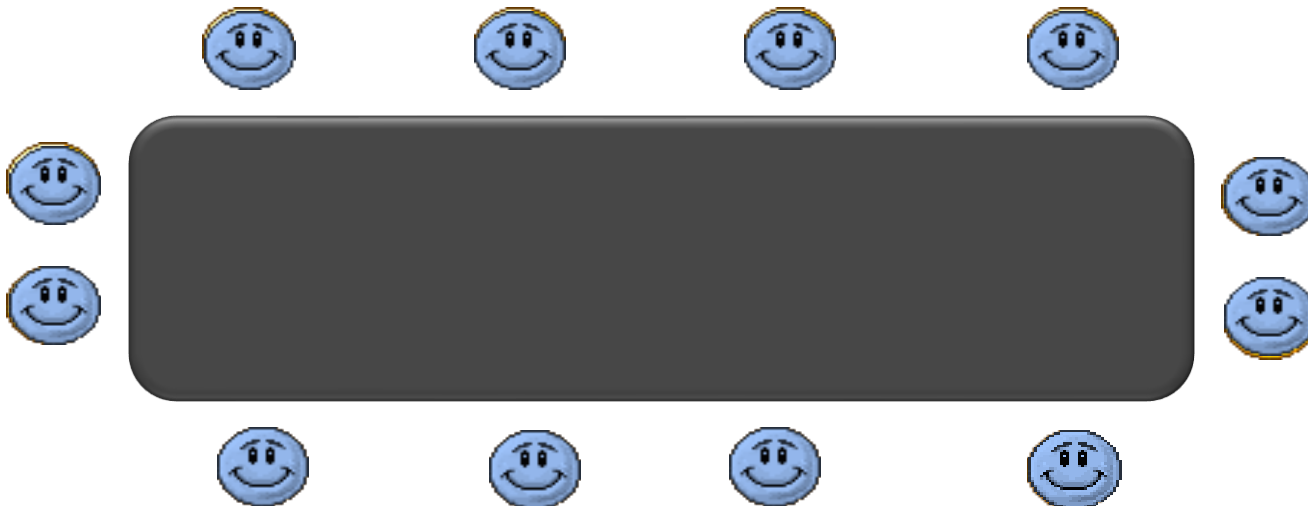
Déroulement de l'atelier

Problèmes relatifs à la Gestion des DASRI

1. TRI



5. Méthodes?



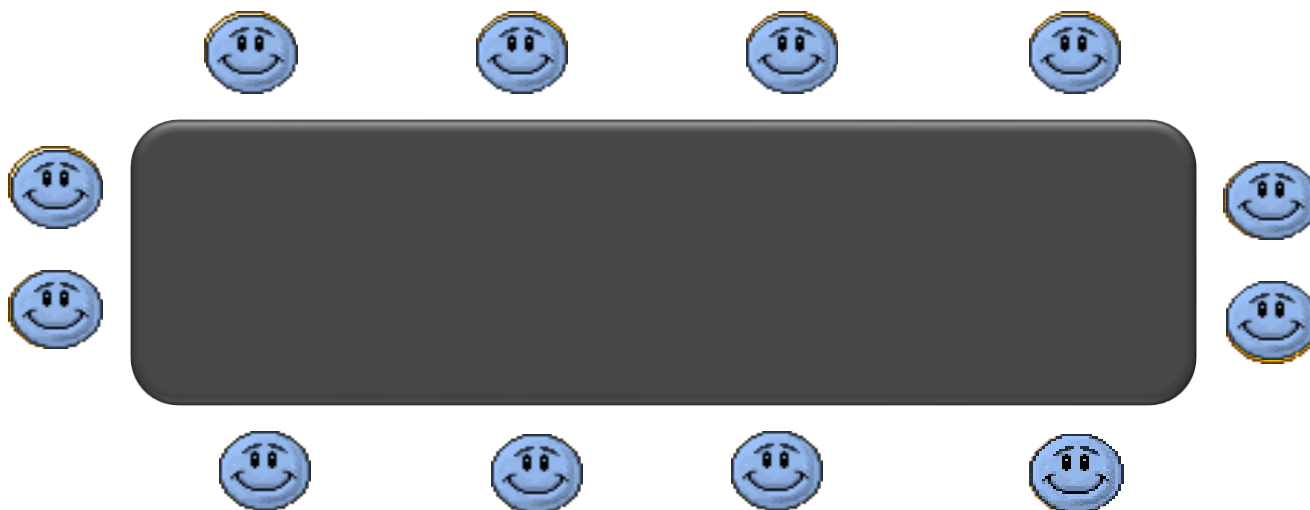
Solutions proposées

Problèmes relatifs à la Gestion des DASRI

1. TRI



main-d'œuvre?



EXEMPLE de RESULTATS



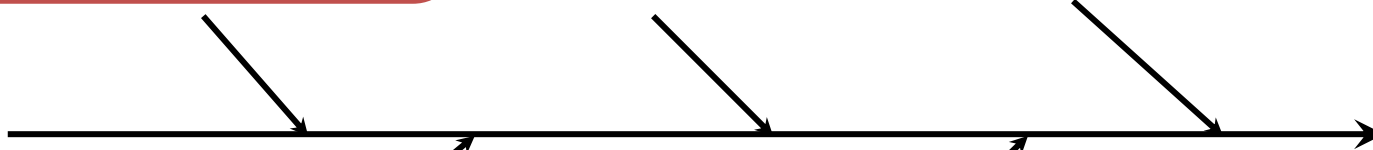
Matière



Matériel



Méthodes



DASRI

Main d'œuvre



Milieu



M: Matière

- 1.- Disponibilité ?
- 2.- Étanchéité ?
- 3.- Résistance?
- 4.- Logo DASRI?
- 5.- Fermeture ?
- 6.- Remplissage?
- 7.- Matière?
- 8.- Tailles ou volumes?
- 9.- Support?



M: Méthodes

- 1.- Protocoles écrits ?
- 2.- Affichage des protocoles ?
- 3.- Manque de formation ?
- 4.- Mise à jour?

Choix des conditionnements

Les DASRI doivent être conditionnés dans des emballages normalisés adaptés aux types de déchets produits.

Emballage Type de déchet	Sacs en plastique	Caisses en carton doublé d'un sac plastique	Futs et jerricanes en plastique	Mini collecteurs et boîtes pour déchets perforants
Perforants				
Solides / Mous				
Liquides				
Normes	NFX 30-501	NFX 30-507	NFX 30-505	NFX 30-500
				

CPIAS ARA-Outils d'aide à la gestion des déchets en EHPAD novembre 2017

4

Bonne gestion des DASRI → Stratégie de prévention des AES

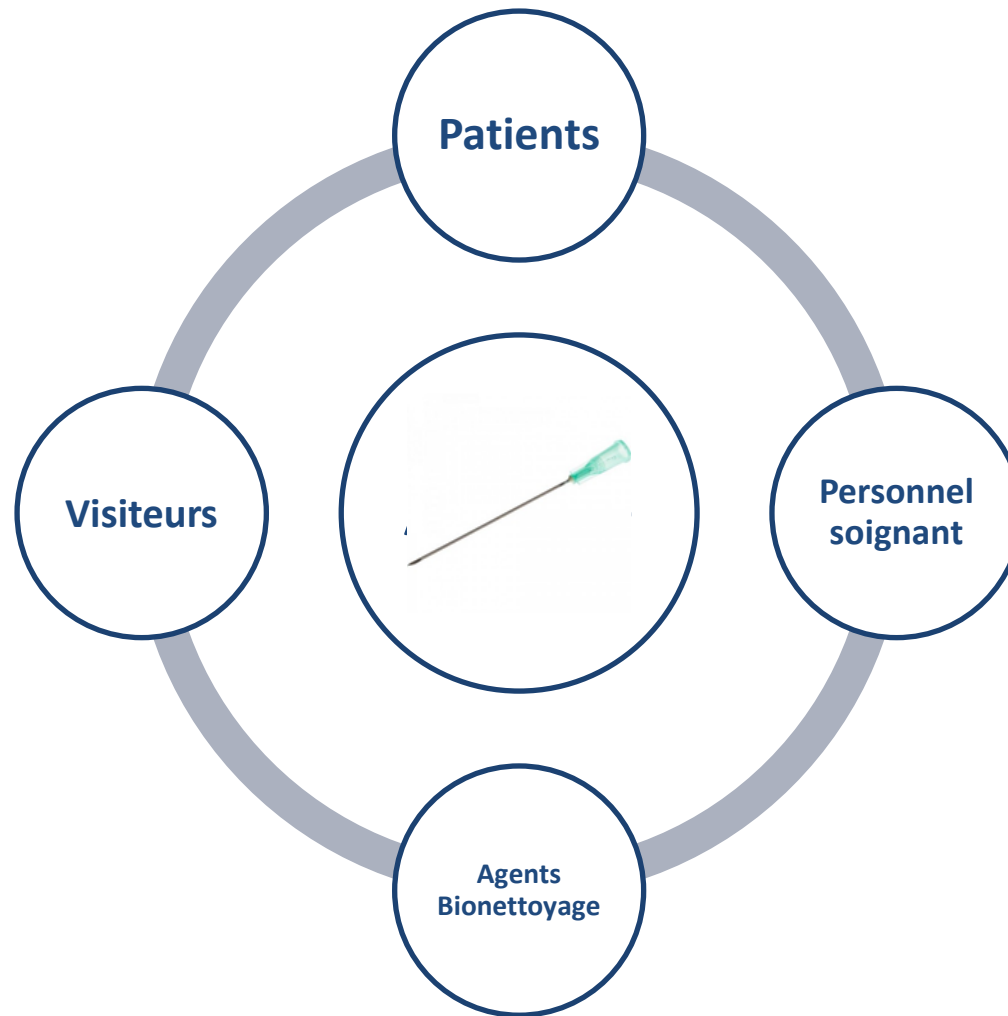


Diagramme d'Ishikawa: Etape du Tri

- Au moins 5 tours de table → **problèmes** liés au Tri.
- Au moins 5 tours de table → **solutions** aux différents problèmes identifiés.



120 idées



CONCLUSION

- Nombreuses méthodes liées à la qualité → simples et peu coûteuses.
- Prise en charge des patients avec le maximum de sécurité et le minimum d'EIAS.



Méthodes et Outils des démarches qualité pour les établissements de santé

JUILLET 2000



**PRINCIPES DE MISE EN OEUVRE
D'UNE DEMARCHE QUALITE
EN ETABLISSEMENT DE SANTE**

Avril 2002

En cas d'EIAS, qui est responsable?

Institution



Individu

Références bibliographiques

- <http://rb.ec-lille.fr/>Rémi BACHELET – Ecole Centrale de Lille. Les outils des méthodes résolution de problèmes. Le diagramme de cause-effet. Mis à jour le 07 juin 2013.
- http://rb.ec-lille.frRémi BACHELET – Ecole Centrale de Lille. Comment animer un Brainstorming. Mis à jour le 07 juin 2013.
- Chauvel AM. Méthodes et outils pour résoudre un problème. 30 outils pour améliorer la qualité de votre organisation. Paris : Dunod ; 1996. Juillet.
- ANAES. Méthodes et Outils des démarches qualité pour les établissements de santé. Juillet 2000-136 pages. disponible sur <http://www.anaes.fr> - <http://www.sante.fr>. N° SIRET : 180 092 041 00011 -Code APE : 751 C.
- L'analyse des événements indésirables associés aux soins: mode d'emploi (HAS). 2021.

MERCI