

# SÉCURITÉ DES PATIENTS

Formation paramédicale en soins  
primaires

Module:03  
Section:04



- Définir la sécurité des patients et ses éléments
- Présenter les principales organisations axées sur la sécurité
- Comprendre l'histoire de la sécurité des patients de l'organisation
- Comprendre la sécurité des patients et le système de santé canadien
- Revoir et cibler certains événements indésirables
- Présenter les compétences liées à la sécurité
- Discuter du rôle du travailleur paramédical dans la sécurité des patients

- Activités de l'organisation mises en place pour réduire ou éliminer les blessures aux patients pouvant être causées par les soins ou les activités les entourant.

# Trois piliers de la sécurité

- Santé et sécurité au travail
- Sécurité des patients
- Sécurité opérationnelle



- Créer une culture de sécurité à l'échelle de l'entreprise
- Signaler tous les événements indésirables et les incidents évités de justesse
- Améliorer la prévention et le contrôle des infections, p. ex. par des pratiques telles que le lavage des mains
- Réduire les risques associés aux soins cliniques comme les erreurs de médication, la défibrillation, le dégagement des voies respiratoires et le jugement clinique
- Réduire les événements indésirables pour les patients
- Améliorer l'efficacité de la coordination de la communication entre les intervenants et avec les bénéficiaires dans tout le continuum des soins
- Créer un milieu physique et de travail qui appuie la prestation sécuritaire de soins/services
- Repérer continuellement les risques inhérents à la population et aux activités des SMU

- Blessure ou complication involontaire entraînant la mort, une invalidité ou un séjour prolongé à l'hôpital et causée par les activités de soins de santé et non par l'état sous-jacent du patient. (ICSP)

- Événement ayant le potentiel de causer des préjudices, mais qui ne se produit pas par pure chance ou grâce à une intervention en temps opportun. (ICSP)

# La sécurité des patients ne se résume PAS...

- à un cours que l'on peut suivre
- à une politique
- à une directive
- à un logiciel

- Établissement de mesures (indicateurs)
- Mise sur pied de systèmes de déclaration
- Divulgation complète des événements indésirables
- Activités prospectives/rétrospectives
  - Analyse des modes de défaillance et de leurs effets (AMDE)
  - Analyse par arbre des causes
- Sécurité mise de l'avant et discutée ouvertement
- Compréhension du lien entre facteurs humains et événements indésirables
- Création d'un plan de sécurité
- Adoption d'une culture de sécurité des patients (à discuter plus tard)
- La sécurité des patients est plus facile à observer qu'à définir; elle se manifeste de nombreuses façons chaque jour.

- Créé en 2003 à titre d'entreprise indépendante sans but lucratif, l'Institut canadien pour la sécurité des patients collabore avec les professionnels et les organisations de la santé, les autorités de réglementation et les gouvernements pour bâtir un système de santé plus sécuritaire. L'ICPS remplit un rôle de coordination et de leadership dans tous les secteurs et systèmes de santé, fait la promotion des pratiques exemplaires et sensibilise les intervenants, les patients et le grand public à la sécurité des patients.

[www.patientsafetyinstitute.ca](http://www.patientsafetyinstitute.ca)



**Reducing Harm, Improving  
Healthcare, Protecting Canadians**

[www.saferhealthcarenow.ca](http://www.saferhealthcarenow.ca)

On April 12, 2005, ***Safer Healthcare now!*** was born.  
There are now a total of 10 SHN Interventions.

- L'Institute for Healthcare Improvement (IHI) est un organisme indépendant sans but lucratif qui a pour mission d'aider à améliorer les soins de santé partout dans le monde.

[www.ihl.org](http://www.ihl.org)



- L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé dans la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé.

[www.ismp-canada.org](http://www.ismp-canada.org)



- L'Institut canadien d'information sur la santé fait le suivi des données dans plusieurs domaines fournies par les hôpitaux, autorités de santé régionales, intervenants médicaux et gouvernements. Ses données et rapports se concentrent sur :
  - Les services des soins de santé;
  - Les dépenses de santé;
  - Les ressources humaines en santé;
  - La santé de la population.

[www.cihi.ca](http://www.cihi.ca)



Canadian Institute  
for Health Information

Institut canadien  
d'information sur la santé

[www.accreditation-canada.ca](http://www.accreditation-canada.ca)



**ACCREDITATION**  
**CANADA**

# Un plan corporatif pour la sécurité des patients

- Compétences de sécurité des patients\*
- Pratiques organisationnelles requise
- Formation FMEA / RCA \*
- Liste de vérification pour les transfère
- Groupes de patient vulnérable
- Système de signalisation de cas d'événements indésirables
- Control d'infection
- Prevention des chutes
- L'amélioration de la sécurité des véhicule
- Fatigue/Durée des heures de travail
- Temperature Indésirable
- Sondages additionnels

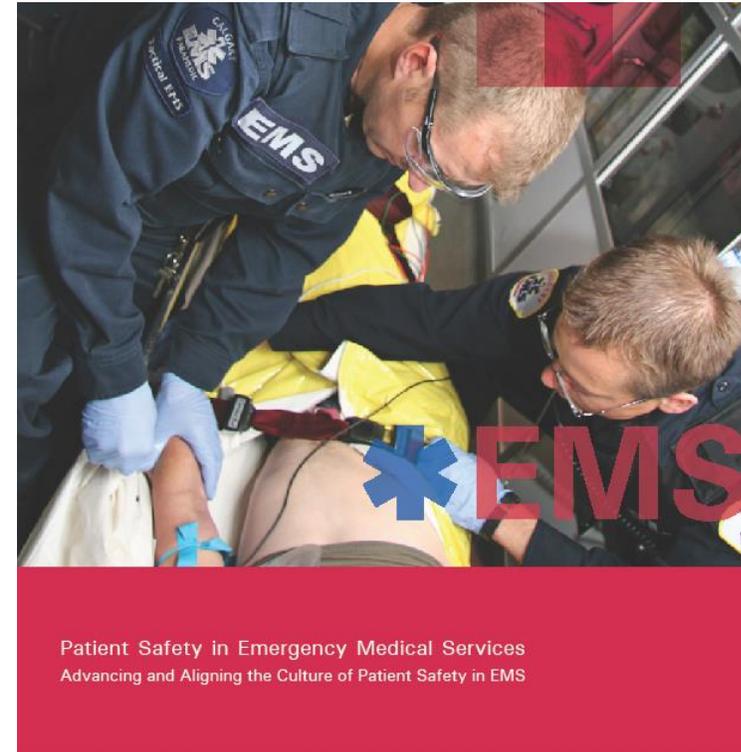
La sécurité des patients

# **LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ CANADIEN**

- 7,5 % des admissions en médecine ou en chirurgie subissent un événement indésirable
- 185 000 événements indésirables par an
- La majorité des événements indésirables ont entraîné une invalidité temporaire ou un séjour prolongé à l'hôpital
- 5 % de ces patients souffraient d'une invalidité permanente
- Taux de létalité de 1,6 % associé à ces événements indésirables
- 37 % de ces événements étaient potentiellement évitables (70 000)

- 110 infections nosocomiales pour 1000 patients adultes
- 89 infections nosocomiales pour 1000 enfants patients
- 87 % des hôpitaux n'ont pas utilisé toutes les procédures de surveillance
- Moins de 80 % appliquent toutes les recommandations de contrôle des infections
- Événements classés comme: erreurs de diagnostique, chirurgie, fractures, anesthésie, médical, médicaments, erreur du système

- Qui sait?
- L'ICSP, les Directeurs des services médicaux d'urgence du Canada et la EMS Foundation ont récemment commandé et publié le premier rapport sur la sécurité des patients dans les SMU.
- *La sécurité des patients dans les services médicaux d'urgence – Promouvoir et harmoniser une culture de sécurité des patients dans les services médicaux d'urgence.* Bigham, Blair L. et coll.



La sécurité des patients du point de vue des travailleurs paramédicaux

# ÉVÉNEMENTS LIÉS À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

- Une femme de 68 ans a été admise à l'hôpital pour subir une intervention chirurgicale en réparation de la hanche. Ses médicaments actuels sont: Atenolol, 50 mg PO, Synthroid, 25 mcg PO qd and Warfarin, 5 mg PO qd. Lorsque ses médicaments ont été réconciliés en clinique, on lui a demandé d'arrêter sa warfarine 7 jours avant la date de son opération. Le patient a été congédié de l'hôpital 4 jours après la chirurgie. Le patient est rentré en ambulance à l'urgence de l'hôpital 5 jours après son congé avec un AVC ischémique hémisphérique gauche.

- Une femme de 67 ans, Joan Morris, a été admise à l'hôpital et avait subi la réparation de deux anévrismes cérébraux à l'aide d'une procédure appelée embolisation dans laquelle de minuscules bobines de platine sont injectées dans les anévrismes à travers un cathéter mince pour l'affamer de sang. Son congé était remis a (demain). Un étage en dessous, une femme de 77 ans, Jane Morrison, a été admise à subir une procédure d'électrophysiologie cardiaque (demain) pour une arythmie incontrôlée qui était une procédure invasive qui nécessitait l'insertion d'un cathéter dans le coeur. Bref, que supposez vous s'est t-il produit?

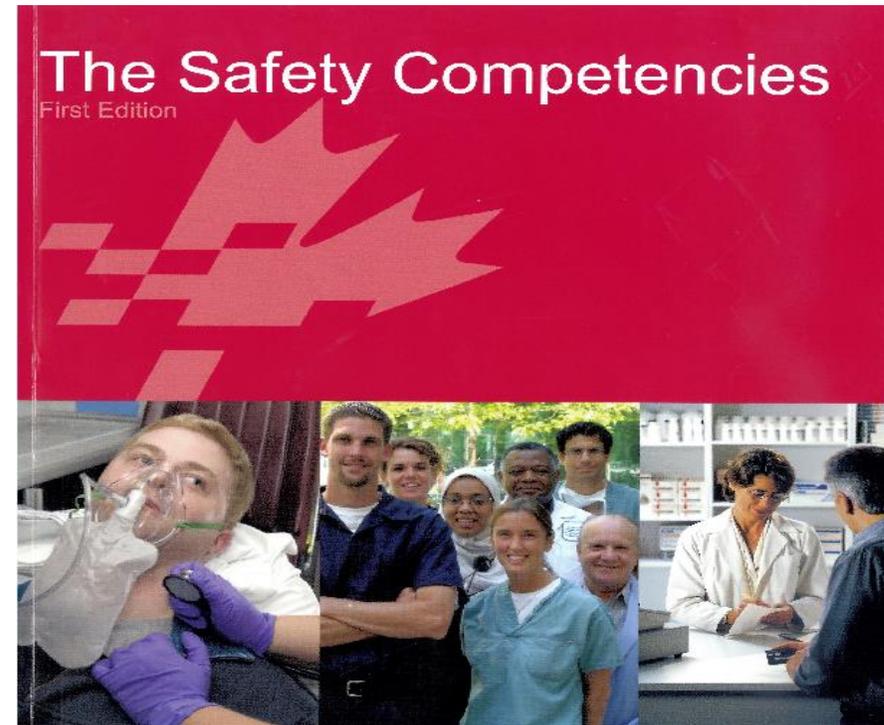
- Lorsque le laboratoire a appelé pour Morrison, on leur a dit qu'elle n'était pas là mais qu'elle avait été déplacée à un autre étage (c'était Morris)
- L'identité du patient n'a pas été vérifiée par 6 fournisseurs de soins de santé différents
- Le médecin et l'infirmière du laboratoire ont ignoré les objections de Mme Morris.
- Le médecin n'a pas tenu compte de la « blessure récente à l'aîne » de Mme Morris de son angiographie cérébrale la veille.
- Dans l'ensemble, il y a eu 17 erreurs dans l'identification des patients associées à ce cas.

- Les SMU arrivent à l'urgence avec un homme de 61 ans qui est inconscient. Le patient a un cancer en phase terminale et a signé des ordonnances de non-reanimation à la maison. L'équipage a fourni les signes vitaux de base (FC, TA, RR) mais pas d'autres antécédents. Le personnel de l'urgence s'est préparé à offrir des mesures de confort au patient jusqu'à ce qu'il puisse contacter son médecin de famille. Lorsque l'infirmière autorisée a parlé à la famille, elle a découvert que le patient était également un diabétique insulino-dépendant. Lorsque l'infirmière a vérifié la glycémie, il était  $<1.0$ . Le patient a reçu du dextrose 50cc, 50%, s'est réveillé et était congédié à la maison une heure plus tard.

- Les SMU transporte un homme de 86 ans d'un foyer de soins local à l'urgence avec un motif de consultation de vomissements et diarrhée. Le pt est fébrile, vomit activement et est ++ incontinent de matières fécales. Une fois dégagé de cet appel, l'équipe SMU transfère un patient traité pour une leucémie du centre de traitement du cancer vers son foyer de soins secondaire. Le lendemain, vous êtes informé que ce patient a succombé à sa maladie après un début fulminant de septicémie et une perte de liquide massive secondaire.

- SMU Unit-Sydney a été assigné un transfert après avoir décharger un patient au NHI-Cath Lab. Le patient doit être transféré du laboratoire de cathétérisme cardiaque au CBRH.
- Tâche : En termes de sécurité des patients, énumérez tous les risques potentiels associés aux différents processus appliqués à ce transfert.

- Identifier les connaissances, les compétences et les attitudes clés à l'égard de la sécurité des patients
- Offrir un cadre souple qui est simple à servir de point de référence pour la formation et l'éducation des travailleurs de la santé.
- Faciliter la compréhension des compétences en matière de sécurité des patients



Enhancing Patient Safety Across the Health Professions

Canadian  
Patient  
Safety  
Institute

Institut  
canadien  
pour la sécurité  
des patients

cpsi icsp

- Il est maintenant temps d'examiner quelques exemples d'appels!



- L'unité 262 répond à un code 1 dans le parc industriel de Bayers Lake pour un homme inconscient. Elle ne sait rien de plus.



- Voici ce que voit l'équipe en arrivant sur la scène. Quelle est la prochaine étape?



- Quel est le problème? Quelles sont les possibilités?
  - Le patient ne répond qu'à la douleur.
  - Sa respiration est bruyante.
  - Il a la peau pâle et moite.
  - Il y a une forte (++) odeur d'alcool éthylique.
  - Il y a une très forte (+++) odeur d'ammoniaque.
  - Son pouls est de 100/min.
  - Sa respiration est de 20/min.
  - Sa tension artérielle est de 150/90.
  - Sa glycémie est de 1,0 mmol/l.
  - Il a une apparence négligée et cachectique.



# Prochaines étapes et problèmes possibles?



- Code 2 vers l'hôpital : prochaines étapes? Problèmes possibles?



- De quoi doit-on se soucier pour la sécurité du patient?

- L'unité 262 répond à un code 1 sur la rue Ochterloney pour un homme qui se plaint de douleur thoracique. Elle ne sait rien de plus.



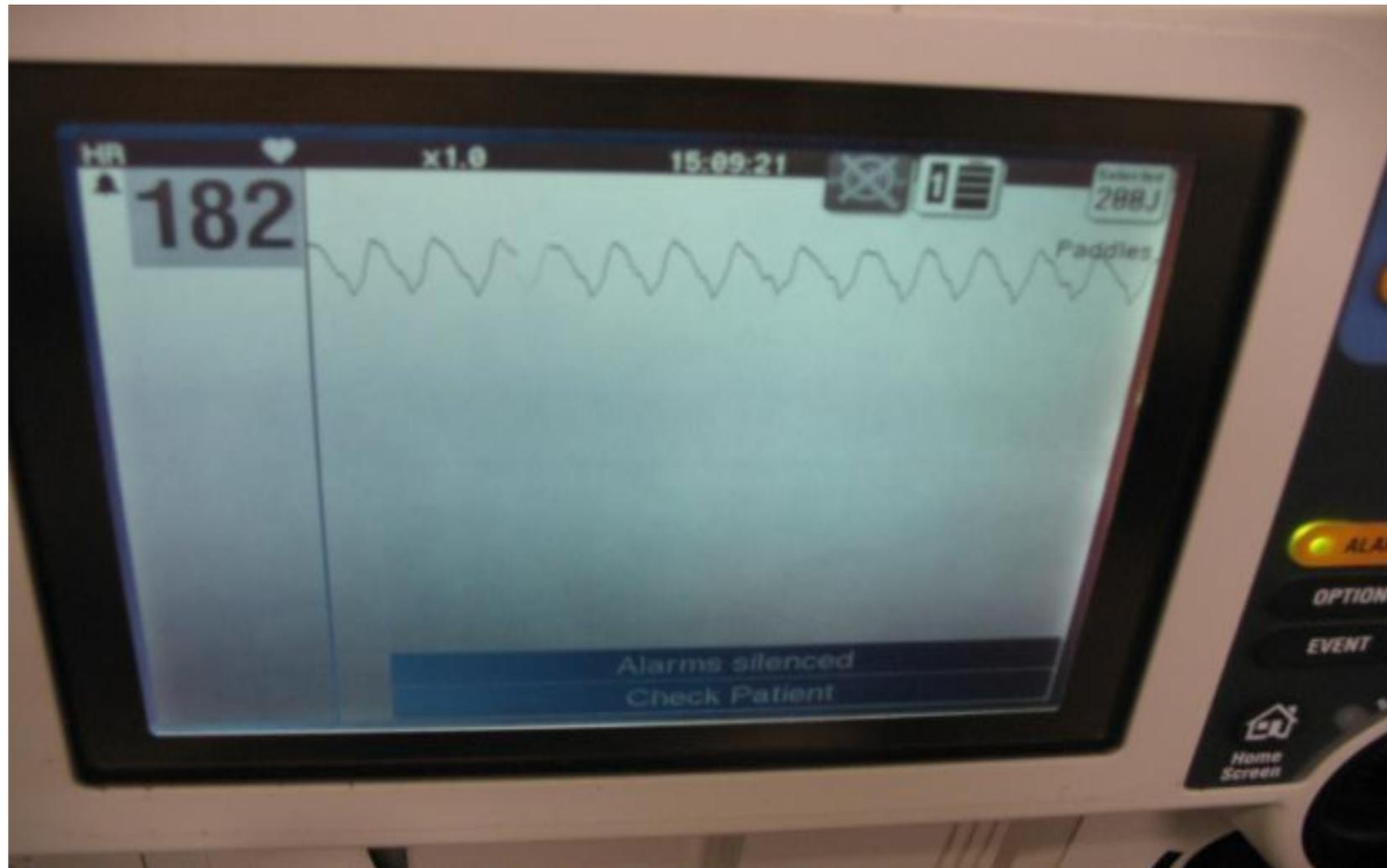
Le patient est à l'étage. Quel peut-être le problème?





- Oxygène (omission)
- Aspirine (allergie)
- Nitroglycérine (T/A)
- I.v. (embolie)
- Versed (arrêt respiratoire)
- Morphine (T/A, arrêt respiratoire)
- Électrothérapie
  - Incorrecte → arrêt cardiaque
  - Retardée → arrêt cardiaque
- Défaillance du défibrillateur





Beaucoup de boutons, beaucoup  
de procédures



- De quoi doit-on se soucier pour la sécurité du patient?

- L'unité 262 répond à un code 1 à l'intersection des rues Bayers et Young pour une collision entre une voiture et un vélo.



- Mécanisme de blessure?
- De quoi doit-on se soucier pour la sécurité du patient?



- Convulsions
- Cyanose
- Quantité importante de sang dans la bouche, les oreilles et le nez
- Saignement abondant provenant d'une lacération à la tête
- Fracture ouverte de l'humérus droit
- Lacérations et éraflures multiples Processus, procédures, etc. :
- Dégager les voies respiratoires
- Arrêter les convulsions
- Immobiliser la colonne cervicale
- Contrôler l'hémorragie
- Administrer des médicaments (benzodiazapines)?
- Intuber?
- Alerter le service de traumatologie



4.5 minutes of care



- Veiller à la sécurité du point de vue du « SYSTÈME »
- Séparer les erreurs de l'imprudence
- Encourager le signalement des incidents évités de justesse et des événements indésirables.
- Discuter de la sécurité à toutes les occasions possibles
- Participer aux investigations sur la sécurité le plus possible
- Appliquer/adopter les compétences relatives à la sécurité dans la pratique
- Communiquer, communiquer, communiquer : c'est la clé du succès
- Prêcher par l'exemple

- Engagement de la direction à l'égard de la sécurité
- Ressources organisationnelles pour la sécurité des patients
- Priorité accordée à la sécurité plutôt qu'à la production
- Communication ouverte et efficace
- Discussion ouverte sur les problèmes et erreurs
- Apprentissage organisationnel
- Fréquence des actes non sécuritaires

