

Rapport d'activité de la commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS)

Exercice 2014-2015

1. Composition de la CSPQS (état à fin 2015)

La composition de la CSPQS, commission cantonale pour la qualité des soins et la sécurité des patients, a été arrêtée par le Conseil d'Etat lors de sa séance du 24 septembre 2014.

Membres de la CSPQS : Prof. Christoph Gehrlach (président), Dr. Christian Ambord, Prof. Jean-Blaise Wasserfallen, Dr. Anthony Staines, Francis Grand, Véronique Glayre, PD Dr. Arnaud Chiolero (voix consultative). Le secrétariat est assuré par Julien Sansonnens (OVS).

Membres de la CSPQS élargie (représentants du secteur sanitaire) : Dr. Jean-Marc Bellagamba, Mario Desmedt, Dr. Pascal Rubin, Gaëlle Moos, Carmen Martig, Dr. Marie-Josèphe Rey, Dr. Ferdinand Krappel, Reinhard Venetz, Samantha Dokladny-Rey.

Durant l'exercice, les changements suivants ont eu lieu dans la composition :

- Démission de Me Odile Pelet, non remplacée à ce jour
- Démission de Anne Fishman (CSPQS élargie), remplacée par Gaëlle Moos

2. Séances plénières et séances de travail

4 séances plénières ont eu lieu en 2014 et 2015 :

- 12 décembre 2014
- 20 mars 2015
- 8 mai 2015
- 16 octobre 2015.

Une séance de la CSPQS élargie a eu lieu le 8 mai 2015.

Madame la Conseillère d'Etat Esther Waeber Kalbermatten a participé à la quatrième séance de la CSPQS (16 octobre 2015). Dans ce cadre, elle a présenté aux membres de la commission sa vision de la qualité des soins et de la sécurité des patients, et les attentes du DSSC quant au rôle de la commission.

Outre les séances plénières, des séances de travail ont également eu lieu le 10 juin 2015 (GT questionnaire CIRS) et le 4 septembre 2015 (Rencontre avec Madame la Conseillère d'Etat Esther Waeber Kalbermatten). Des séances de travail ont régulièrement lieu entre le président et le secrétaire de la commission.

3. Travaux

L'exercice 2014-2015 a permis de poser les bases de fonctionnement de la CSPQS. Deux documents concernant l'organisation et la stratégie ont été produits :

- Règlement interne de la CSPQS
- Document stratégique « prémisses de la qualité de la CSPQS »

Les travaux suivants ont été réalisés ou ont débuté durant l'exercice 2014-2015 :

Suivi des recommandations de la CEP

En date du 22 septembre, Mme la Conseillère d'Etat Esther Waeber-Kalbermatten a adressé une lettre au Prof. Gehrlach, président de la CSPQS, concernant le « développement d'indicateurs permettant davantage d'efficacité à la surveillance ». Cette lettre fait suite aux travaux de la CEP-RSV. La CEP-RSV a recommandé de demander à l'OVS

de « développer des indicateurs permettant davantage d'efficacité à la surveillance »¹. La CEP-RSV a également demandé que le SSP puisse avoir « un accès plus rapide aux données statistiques lui servant d'indicateurs de qualité [...] »². Dans ce cadre, la CSPQS a été approchée en vue d'une prise de position sur ces deux recommandations. Une réponse a été produite par le président de la CSPQS, qui précise qu'à moyen terme, la CSPQS va travailler sur des scénarios permettant d'implémenter, par étapes successives, un système transparent et durable de contrôle de la qualité et de la sécurité des soins pour le canton du Valais. La CSPQS fera des propositions concrètes. Dans ce contexte, la CSPQS étudiera la manière de rendre exploitables rapidement les résultats des indicateurs déjà disponibles, afin de pouvoir réagir rapidement en cas de besoin. Selon le président de la CSPQS, on peut comprendre qu'une surveillance « proactive » soit souhaitable, néanmoins les instruments actuellement disponibles, y compris au plan international, ne permettent que difficilement ce type de surveillance. La grande complexité du système sanitaire et l'interconnexion des services (et des individus) rend toutefois ces instruments peu opérationnels. Pour cette raison, l'accent doit être mis sur les résultats disponibles à court terme, en utilisant les données quantitatives pertinentes, éventuellement complétées par des données qualitatives.

Divergences entre la Loi sur la santé et l'Ordonnance sur la qualité des soins

Des divergences entre la Loi sur la santé de 2008 et l'Ordonnance de 2014 sur la qualité des soins et la sécurité des patients ont été mises en évidence. Ces divergences concernent le rôle et les responsabilités de la CSPQS, notamment quant à son fonctionnement plus ou moins opérationnel (gestion d'une base de données et réception des avis d'incidents émis par les établissements, etc.) La loi sur la santé de 2008 confère des responsabilités opérationnelles à la commission. Or, les blocages qu'a connus l'ancienne CSPS ont mis en lumière le caractère non optimal de cette configuration. L'Ordonnance sur la qualité des soins prévoit quant à elle un rôle strictement stratégique.

Une rencontre entre le président de la CSPQS et Me Mizel de l'unité juridique du SSP a permis de clarifier cette question. Il a été confirmé que la CSPQS « n'a donc aucun rôle opérationnel dans la gestion des incidents graves, mais uniquement un rôle de proposition de concept, d'évaluation et de recommandation quant à la sécurité des patients et de la qualité des soins. Si l'on préfère voir les choses ainsi, la CSPQS n'est pas responsable de la gestion des événements graves. » (Note interne du DSSC sur le traitement des incidents graves médico-hospitaliers [...] du 4 novembre 2015)

Questionnaire CIRS

Lors de sa deuxième séance, qui s'est tenue le 20 mars 2015, la CSPQS a décidé d'établir un état des lieux des mesures déjà prises par les établissements sanitaires du canton en matière de qualité des soins. Cette volonté 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. L'enquête sera effectuée à l'aide d'un questionnaire web.

Il a été décidé que cette enquête concernera les établissements de soins somatiques aigus, les cliniques de réadaptation et les établissements de psychiatrie. Le secteur ambulatoire, ainsi que les EMS/CMS, ne sont pas concernés. En vertu de la Loi sur la santé Art. 91, la participation à cette enquête sera obligatoire. Les établissements disposeront d'un délai de 4 semaines (rappel après 3 semaines) pour participer. Le questionnaire portera sur les incidents et erreurs ayant eu lieu entre le 1.1.2015 et le 31.12.2015.

¹ COMMISSION D'ENQUÊTE PARLEMENTAIRE SUR LE RÉSEAU SANTÉ VALAIS, Rapport final, recommandation 7.2.2 C, page 73

² Op cit., recommandation 5.3.2, page 48

Sur mandat de la CSPQS, l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) a été chargé de l'analyse des réponses au questionnaire. L'OVS effectuera ses analyses sur la base de données anonymisées, ne permettant pas d'identifier les établissements ni les personnes ayant répondu au questionnaire. Seule la CSPQS aura accès aux données nominatives. La CSPQS et l'OVS garantissent la plus stricte confidentialité des réponses collectées.

L'analyse des résultats sera effectuée de manière descriptive. Etant donné le nombre restreint des participants, l'objectif est moins d'obtenir des résultats quantitatifs que de mettre en évidence d'éventuelles lacunes en matière de gestion des incidents médicaux-hospitaliers. Un rapport sera produit à destination du DSSC, contenant les résultats de l'enquête. Les résultats seront anonymisés et les établissements participants ne pourront pas être identifiés. Aucun ranking ne sera établi sur la base des résultats de l'enquête. Un retour sera fourni aux établissements participant, en leur communiquant soit le rapport, soit un résumé de celui-ci. Ce rapport pourra également contenir des recommandations générales de la CSPQS au DSSC, sans mention du nom des établissements.

A fin 2015, le questionnaire est finalisé et doit être traduit et transféré sur la plateforme web. Il est prévu que le questionnaire soit adressé aux établissements au printemps 2016.

Dès que les réponses au questionnaire CIRS auront été reçues, il sera demandé aux établissements de produire un bref « rapport de synthèse annuel sur les incidents » (annexé). Trois questions générales seront adressées aux établissements, et leurs réponses tiendront lieu de « rapport de synthèse annuel sur les incidents », au sens de l'article 11 de l'Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

Sion, le 26 août 2016

Le secrétaire, Julien Sansonnens



Le Président, Prof. Christoph Gehrlach



Annexes:

- 1. Prémisses de la qualité de la CSPQS
- 2. Questionnaire CIRS
- 3. Rapport de synthèse annuel sur les incidents

Prémises de la qualité de la CSPQS

Version au 17.12.2015

La qualité des soins est « la capacité de répondre aux besoins implicites et explicites des patients, selon les connaissances professionnelles du moment et en fonction des ressources disponibles » (Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients, art.2). La CSPQS considère la gestion de la qualité comme un élément central du management de chaque établissement ou organisation prestataires de soins. La gestion de la qualité doit être abordée au plus haut niveau hiérarchique. La qualité relève en dernière instance du management des établissements et des organisations prestataires de soins, mais les professionnels en contact direct avec les patients doivent également être impliqués dans la gestion de la qualité, dans la mesure où ce sont eux qui offrent directement des prestations de qualité.

Fonctionnant selon une logique interprofessionnelle, composée d'experts provenant aussi bien des milieux académiques que de la pratique quotidienne, la CSPQS a pour mandat de conseiller d'un point de vue stratégique le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture sur les questions relevant de son domaine de compétence. La CSPQS n'exerce pas la surveillance opérationnelle de la qualité des soins prodigués dans les établissements valaisans, cette mission relevant des attributions du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture. Elle n'intervient pas dans la gestion du système de santé, mais elle peut émettre des suggestions à destination du Département pour tout ce qui relève de ses compétences.

Tout comme les fournisseurs de soins, la CSPQS place l'intérêt des patients, à la fois en tant qu'utilisateurs du système de santé et en tant que citoyens, au cœur de ses activités. Adopter le point de vue des patients relève de l'évidence, dans la mesure où l'ensemble du système de santé devrait être organisé autour de leur intérêt, en tant qu'usager du système et en tant qu'agent financeur. Elle considère conjointement que la perspective des professionnels est importante, car il ne peut y avoir fourniture de soins de qualité ni sécurité des patients sans que les prestataires de soins ne se sentent soutenus et respectés. La qualité se développe entre professionnels et patients.

La CSPQS se focalise sur les structures, les processus, et prioritairement les résultats en matière de qualité des soins. Ce qui intéresse principalement les patients, ce sont les résultats. Ce sont également les résultats qui intéressent particulièrement le Département, dans une perspective de surveillance du système de santé.

La CSPQS est une instance indépendante. Son but est de permettre le développement et l'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des patients en Valais. Pour atteindre ce but, elle ne fonctionne pas selon une logique de la sanction, mais elle privilégie le soutien aux prestataires de soins. Lorsqu'elle constate des manquements en matière de qualité, la CSPQS peut proposer au Département de prendre des mesures. La CSPQS considère que chaque prestataire de soin est responsable de la qualité des soins qu'il fournit. La CSPQS respecte l'indépendance des établissements de soins en matière de politique de la qualité: elle peut proposer des exigences minimales en matière de qualité des soins et de sécurité des patients, mais elle n'intervient pas dans leur mise en œuvre au sein des établissements. La CSPQS n'entend pas émettre de prescriptions à l'égard des certifications.

Pour atteindre son but, la CSPQS coopère avec d'autres organismes ou institutions, qu'il s'agisse d'organismes cantonaux (par exemple, l'OVS et son Pôle qualité) ou externes (par exemple l'ANQ). Elle peut utiliser toute méthode aussi bien qualitative que quantitative lui permettant de recueillir et interpréter les informations pertinentes en matière de qualité des soins. Dans une logique de coopération et d'échange d'information, la CSPQS rencontre régulièrement les fournisseurs de soins et s'informe de la politique de qualité des soins menée par ceux-ci.

La CSPQS souhaite qu'une collaboration basée sur la confiance s'instaure entre elle et les prestataires de soins. La CSPQS ne publie aucun résultat: quand elle l'estime nécessaire, elle peut proposer au Département de publier les résultats.

La CSPQS publie chaque année un rapport d'activité, qui est rendu public.

La CSPQS utilise des cadres de référence reconnus sur le plan international, afin de l'aider à définir ses sujets d'intérêt. La CSPQS s'appuie sur les standards professionnels et les « best practice » reconnues.



Qualité des soins et sécurité des patients

Questionnaire sur le système de gestion des incidents (CIRS)

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'EPT³ :

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 ⁴ 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 :			

³ EPT = « Equivalent plein temps »

⁴ Par « systématiquement », il faut comprendre qu'une méthode telle que le London protocol est utilisée, avec la rigueur que cela implique.





CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

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 :				
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.





Rapport de synthèse annuel sur les incidents

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. »

Nous vous remercions de bien vouloir nous faire parvenir ce rapport d'ici au 06.09.2016

Nous garantissons votre anonymat et la plus stricte confidentialité de vos réponses.

Personne ayant rédigé le rapport

Nom :
Prénom :
Fonction exercée au sein de l'Hôpital/clinique :

Hôpital/clinique

Dénomination :
Adresse complète :
Type d'hôpital/clinique :
Nombre total d'EPT⁵ :

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 à 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 la prévention des incidents médicaux ? Le cas échéant, merci de nous communiquer quelques exemples.

⁵ EPT = « Equivalent plein temps »

