



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Recherche pour la Sécurité des patients

Cours préparatoire
6ème Séance

Comment évaluer l'impact des actions ?



Mondher Letaief,

MD, MPH

24 février 2011

Objectif

Pour améliorer la sécurité des patients, il est important *d'évaluer* l'efficacité des solutions dans des situations réelles en termes de leur impact, d'acceptabilité et de coût.

Au cours de cette séance, nous étudierons plusieurs méthodes d'évaluation.



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Composantes



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Quizz

1. Quels sont les 3 éléments de Donabedian pour évaluer la qualité des soins ?

- a. Coût, compétence, culture
- b. Coûteux, courant, controversé
- c. Structure, processus, résultats
- d. Efficacité, efficience, équité

2. Parmi les exemples suivants, quel est celui qui relève du processus d'évaluation de la qualité des soins ?

- a. Vérifier que les médecins se lavent les mains avant de visiter les malades
- b. Enregistrer le rapport coût-efficacité sur la baisse des erreurs de traitement
- c. Interroger les infirmières sur le climat de sécurité au sein de leur unité
- d. Aucune des réponses ci-dessus



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Quizz (Suite1)

- 3. Qu'est ce qui pourrait persuader les responsables d'un hôpital à investir dans la sécurité des soins ?**
- a. Une intervention qui augmente la sécurité, mais n'augmente pas les dépenses
 - b. Quelques étapes d'intervention améliorant la sécurité à plusieurs niveaux
 - c. Une intervention qui améliore la sécurité, et diminue la durée d'hospitalisation
 - d. Toutes les réponses ci-dessus
- 4. Comment savoir que l'on a tiré les enseignements des erreurs passées ?**
- a. En mesurant l'impact de la politique ou du programme en place
 - b. En évaluant les connaissances du personnel sur la politique ou le programme
 - c. En observant si le personnel suit correctement la politique ou le programme
 - d. Toutes les réponses ci-dessus



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Quizz(Suite2)

5. Quels sont les aspects importants de la culture de sécurité des soins ?

- a. Le travail d'équipe
- b. La capacité à parler franchement des sujets "délicats"
- c. L'attitude des responsables sur la question de sécurité des soins
- d. Toutes les réponses ci-dessus



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Introduction

Comment évaluer la sécurité des soins ?

Fréquence des dommages occasionnés

Prévalence des soins appropriés

Changements dans la pratique en réponse à l'apprentissage

Amélioration de la culture de sécurité

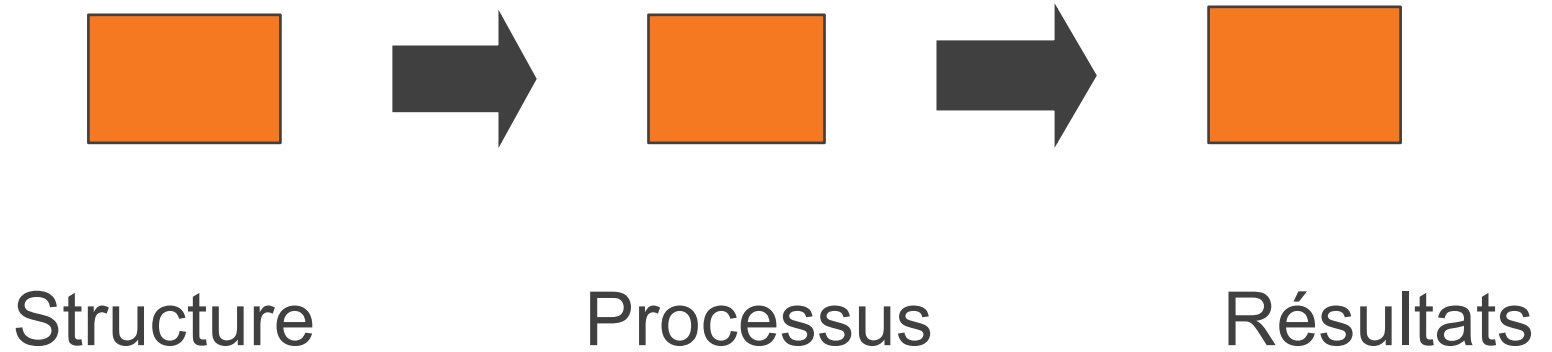


**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Évaluer la qualité des soins (Donabedian)



CONTEXTE = CULTURE DE SECURITE



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Plan qualité

Sécurité

Efficacité

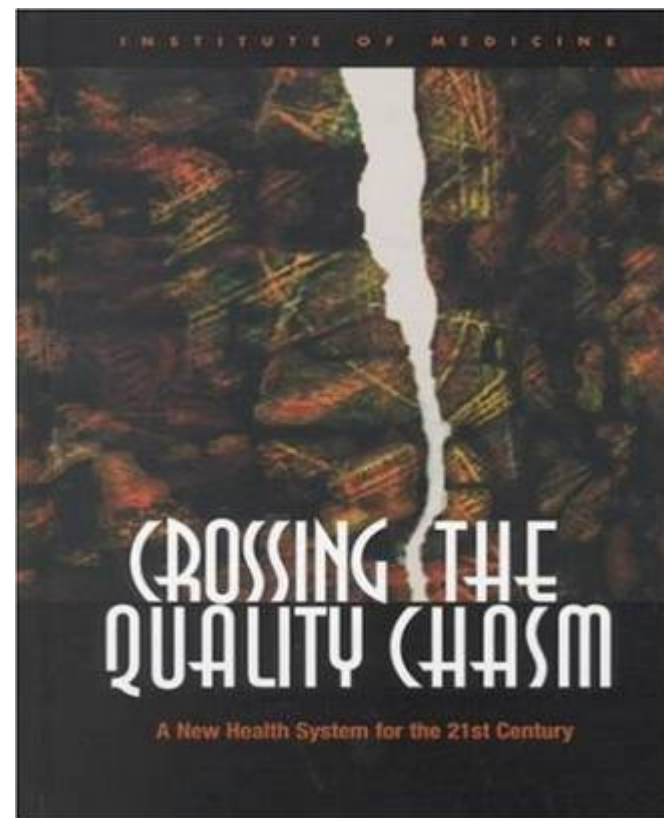
Se centrer sur le patient

Efficience

Opportunité

Qu'il soit équitable

IOM Crossing the Quality Chasm



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Résultats à partir de différentes perspectives

Perspective clinique

Points de vue des patients

- Etat de santé relatif
- Qualité de vie
- Satisfaction

Perspectives socio-économiques

- Utilisation
- Coût



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Mesures de sécurité

- Dommages occasionnés (résultats)
- Soins appropriés (processus défini de façon claire et précise)
- Formation
- Culture de sécurité



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Exemples

Evaluation du processus de soins appropriés – Un soin propre est un soin plus sûr

Evaluation de la formation – Audit des mesures prises

Evaluer la culture de sécurité

Etude prospective : Etude de cohorte réalisée pendant 6 mois sur l'analyse des coûts (Bates)

Etude transversale : Etude cas-témoins – Identification des coûts (Khan)



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Premier défi mondial pour la sécurité des patients

Un soin propre est un soin plus sûr



Recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins



**World Health
Organization**

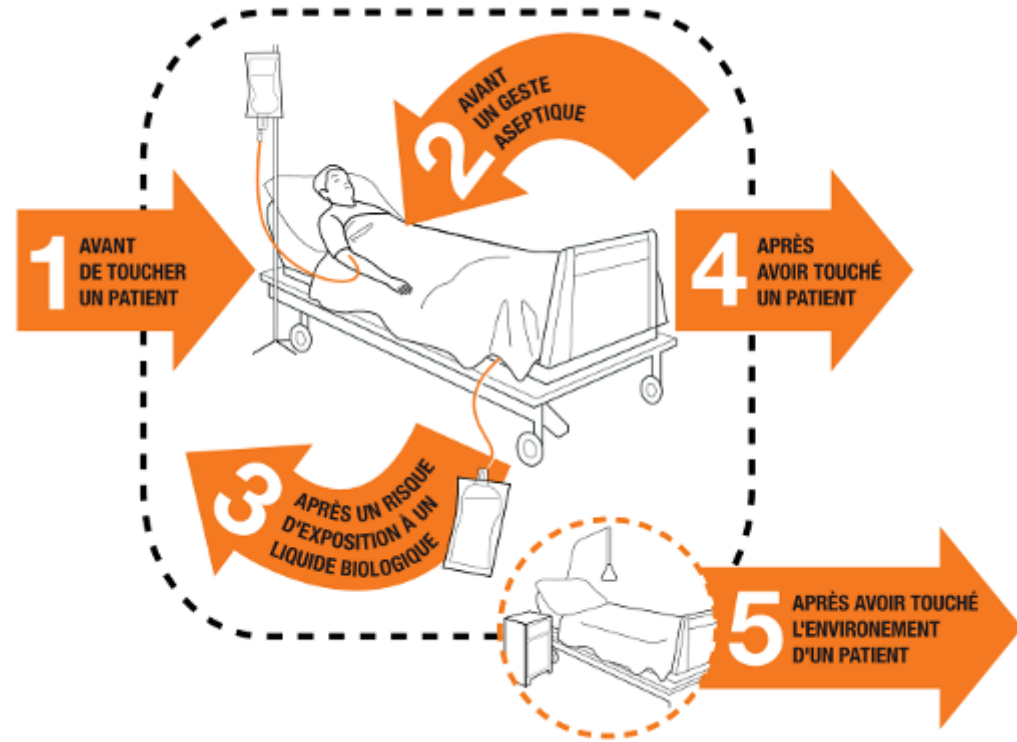
Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

L'hygiène des mains : A quel moment ? (I)

En 5 étapes :

- Avant de toucher le patient
- Avant de nettoyer –
Procédure antiseptique
- Après avoir été exposé aux
liquides biologiques à
risque



World Health
Organization

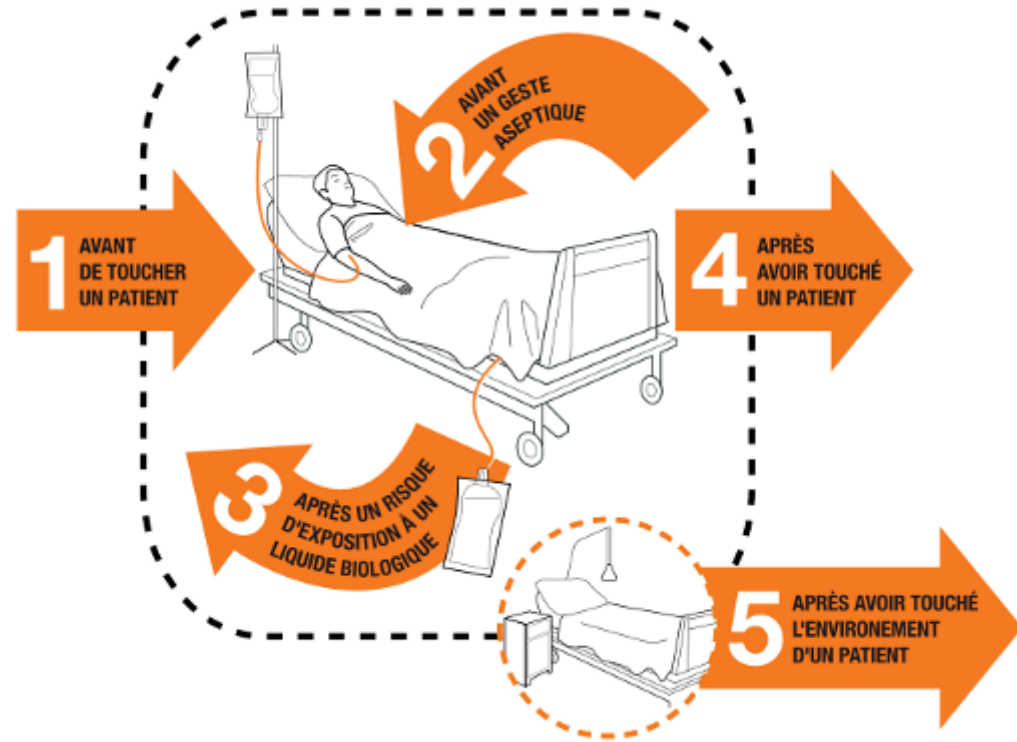
Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

L'hygiène des mains : A quel moment ? (II)

En 5 étapes :

- Après avoir touché le patient
- Après avoir été en contact avec l'environnement du patient (lit, draps, etc...)



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Evaluation

Processus

- Observation directe

Pourcentage de l'hygiène des mains appropriée par rapport au nombre total de possibilités d'hygiène des mains

- Mesure indirecte

Volume de friction hydro-alcoolique utilisée pour l'hygiène des mains

Résultats

- Incidence des infections liées aux soins



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Eviter des erreurs

Il est nécessaire :

de mesurer l'**impact** de la politique ou du programme mis en place

d'évaluer les **connaissances** du personnel sur la politique ou le programme (Evaluation)

d'**utiliser** de manière appropriée la politique ou le programme en place (Observation directe)



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Créer une culture de sécurité

Evaluer chaque année la culture de sécurité

Observer le comportement du personnel en matière de sécurité et de travail d'équipe

Elaborer un questionnaire sur les attitudes à adopter en matière de sécurité des soins (SAQ : Safety Attitudes Questionnaire)



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Enquête sur le travail d'équipe et la sécurité

Pas
d'accord

Pas tout
à fait
d'accord

Neutre

Un peu
d'accord

Tout à
fait
d'accord

...il m'est difficile de parler
franchement lorsque je perçois
un problème dans les soins
administrés aux patients



...les médecins et les infirmières
travaillent ensemble au sein
d'une équipe coordonnée



Les erreurs médicales sont
réellement prises en compte



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Résultats économiques

Identification des coûts

Rapport coût-efficacité

- **QALY** (*nombre d'années de vie ajustées sur la qualité de vie*)
- **DALY** (*nombre d'années de vie ajustées sur l'incapacité*)

Avantages économiques



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Bates DW, Spell N, Cullen DJ, et al. The costs of adverse events in hospitalized patients. JAMA 1997;277:307-11

[Lien de l'Abstract \(HTML\)](#)

The costs of adverse drug events in hospitalized patients. Adverse Drug Events Prevention Study Group

D. W. Bates, N. Spell, D. J. Cullen, E. Burdick, N. Laird, L. A. Petersen, S. D. Small, B. J. Sweitzer and L. L. Leape
Division of General Medicine, Department of Medicine, Brigham and Women's Hospital, Boston, MA 02115, USA.

OBJECTIVE: To assess the additional resource utilization associated with an adverse drug event (ADE). **DESIGN:** Nested case-control study within a prospective cohort study. **PARTICIPANTS:** The cohort included 4108 admissions to a stratified random sample of 11 medical and surgical units in 2 hospitals over a 6-month period. Cases were patients with an ADE, and the control for each case was the patient with the most similar pre-event length of stay. **MAIN OUTCOME MEASURES:** Postevent length of stay and costs. **METHODS:** Incidents were detected by self-report stimulated by nurses and pharmacists and by daily chart review. Cases were classified as to whether they represented ADEs. Information on length of stay and charges was obtained from hospital records. Costs were estimated by multiplying components of charges times hospital-specific ratios of costs. During the study period, there were 247 ADEs among 207 admissions. After outliers and multiple episodes were excluded, there were 190 ADEs, of which 60 were preventable. In paired regression analyses adjusting for multiple comparisons, severity, comorbidity, and case mix, the additional length of stay associated with an ADE was 2.2 days (increase in cost associated with an ADE was \$3244 ($P=.04$)). For preventable ADEs, the increases were 1.8 days ($P=.03$) and \$5857 in total cost ($P=.07$). After adjusting for our sampling strategy, the estimated costs attributable to an ADE were \$2595 for all ADEs and \$4685 for preventable ADEs. Based on these costs and the incidence of ADEs, we estimate that the annual costs attributable to all ADEs and preventable ADEs for this hospital are \$5.5 million and \$2.8 million, respectively. **CONCLUSIONS:** The substantial costs of ADEs justify investment in efforts to prevent these events. Moreover, these estimates are conservative because they do not include costs of injuries to patients or malpractice costs.



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Rationale de l'étude

- Les événements indésirables médicamenteux : 0,7 % des patients hospitalisés
- Les dirigeants de l'hôpital sont sceptiques quant à l'impact financier et veulent justifier l'investissement dans des interventions visant à réduire les événements indésirables médicamenteux



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Objectif

Evaluation de l'utilisation de ressources supplémentaires associées à un événement indésirable médicamenteux

Questions de recherche :

- Quelle est la durée de séjour post-événement indésirable médicamenteux?
- Quel est le coût total des ressources utilisées pendant la durée de séjour supplémentaire
- Est-ce que les efforts d'amélioration de la qualité en vue d'une réduction de l'incidence des événements indésirables médicamenteux sont rentables?



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Type d'étude

Analyse des coûts basée sur une étude contrôlée nichée dans une cohorte prospective

- Détection des incidents par auto-évaluation réalisée par les infirmiers, les pharmaciens et l'examen du dossier médical
- Les données sur la durée du séjour et les frais sont obtenus à partir des données de facturation et les coûts estimés par l'analyse ciblée



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Cadre et population de l'étude

Brigham and Women's Hospital (726 lits) et la
Massachusetts General Hospital (846 lits), USA

Population:

- 4108 admissions à partir d'un échantillon aléatoire stratifié au niveau de 11 unités médicales et chirurgicales durant une période de six mois
- Au niveau de cette population il y'avait 247 événements indésirables médicamenteux
- Parmi eux, 190 ont été examinés afin de calculer le coût des événements indésirables médicamenteux



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Méthodes: Collecte des données

Trois méthodes de collecte de données :

- Collecte passive des données: déclaration des incidents par les infirmiers et les pharmaciens
- Collecte active des données: les infirmiers investigateurs sollicitent les informations auprès du personnel concernant les événements indésirables médicamenteux deux fois par jour
- Revue graphique: les infirmiers investigateurs examinent quotidiennement les cartes

Types de données collectées :

- Les données des patients: données démographiques, impact des événements indésirables médicamenteux durant l'hospitalisation
- Variables de résultats: durée de séjour et total des charges



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Principaux résultats

L'incidence des événements indésirables médicamenteux (EIM) était de 6,0% (247 parmi 4108 patients)

- 28% Évitable
- 57% jugés significatifs
- 30% jugés sérieux
- 12% jugés comme mettant la vie en danger
- 1% fatal

La durée de séjour a augmenté de 2,2 jours pour tous les EIM et 4,6 jours pour les EIM évitables

Le coût total a augmenté de \$3 244 pour tous les EIM et de \$5 857 pour les EIM évitables (Estimation à \$5.6 million / an)



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Conclusion

Les hôpitaux peuvent justifier l'affectation de ressources supplémentaires pour développer des systèmes qui réduisent le nombre d'EIM évitables

- Améliorer les soins prodigués aux patients et réduire les dépenses liées aux EIM

La recherche est possible à tout moment, un groupe collecte les données primaires sur les événements indésirables et a accès à des données d'utilisation des ressources ou des coûts



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Khan MM, Celik Y. Cost of nosocomial infection in Turkey: an estimate based on the university hospital data. *Health Services Management Research*, 2001, 14:49–54

Résumé (format HTML)

Cost of nosocomial infection in Turkey: an estimate based on the university hospital data.

[Khan MM, Celik Y.](#)

International Center for Health and Population Research, Dhaka, Bangladesh. khan@tulane.edu

Nosocomial infections significantly affect the resource needs of hospitalized patients. They increase the mortality and morbidity of affected individuals and expose hospital staff to increased risk of infection. To estimate the additional resources needed in the hospital sector to deal with such infections, a sample of infection cases was selected from the Hacettepe University Hospital in Ankara, Turkey. Each case of nosocomial infection was matched with a noninfected case after controlling for age, sex, clinical diagnosis etc. of the patients. The empirical results indicate that hospital infection increases the average hospital stay by about four days. Total cost of an infected case, on average, was found to be \$442 higher than that for a matched noninfected case. Using this incremental cost estimate, projections for Turkey implies that the hospital sector had to spend an additional \$48 million in 1995 for medical management of nosocomial infections. The benefit: cost ratio for a hospital-based infection control programme is found to be about 4.6. Clearly, a programme for preventing nosocomial infections will not only pay for itself but also will generate other direct and indirect benefits to patients and society as a whole.

PMD: 11246784 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Texte intégral (format PDF)

Health Services Management Research 14, 49-54
© Health Services Management Research 2001

Cost of nosocomial infection in Turkey: an estimate based on the university hospital data

M. Mahmud Khan¹ and Y. Celik²

¹International Center for Health and Population Research, Dhaka, Bangladesh, and School of Public Health and Tropical Medicine, Tulane University, New Orleans, USA, and ²School of Health Administration, Hacettepe University, Ankara, Turkey

Nosocomial infections significantly affect the resource needs of hospitalized patients. They increase the mortality and morbidity of affected individuals and expose hospital staff to increased risk of infection. To estimate the additional resources needed in the hospital sector to deal with such infections, a sample of infection cases was selected from the Hacettepe University Hospital in Ankara, Turkey. Each case of nosocomial infection was matched with a noninfected case after controlling for age, sex, clinical diagnosis etc. of the patients. The empirical results indicate that hospital infection increases the average hospital stay by about four days. Total cost of an infected case, on average, was found to be \$442 higher than that for a matched noninfected case. Using this incremental cost estimate, projections for Turkey implies that the hospital sector had to spend an additional \$48 million in 1995 for medical management of nosocomial infections. The benefit: cost ratio for a hospital-based infection control programme is found to be about 4.6. Clearly, a programme for preventing nosocomial infections will not only pay for itself but also will generate other direct and indirect benefits to patients and society as a whole.

Introduction

Infections originating in hospitals—nosocomial infections—represent an important public health problem for both developed and developing countries of the world. Such infections increase the length of hospital stay and add considerably to the original cost of hospital admission (Green *et al.*, 1982). The incidence

of nosocomial infections is increasing worldwide. In the United States, for example, the incidence of nosocomial infections is estimated to be about 10% of all hospital admissions (Green *et al.*, 1982). The incidence of nosocomial infections is also increasing in developing countries, where it is estimated to be about 5–10% of all hospital admissions (Green *et al.*, 1982). The incidence of nosocomial infections is also increasing in developing countries, where it is estimated to be about 5–10% of all hospital admissions (Green *et al.*, 1982). The incidence of nosocomial infections is also increasing in developing countries, where it is estimated to be about 5–10% of all hospital admissions (Green *et al.*, 1982).

of nosocomial infections is also increasing in developing countries, where it is estimated to be about 5–10% of all hospital admissions (Green *et al.*, 1982). The incidence of nosocomial infections is also increasing in developing countries, where it is estimated to be about 5–10% of all hospital admissions (Green *et al.*, 1982).

49



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Etude & réalisation des Objectifs

Etude cas-témoins / analyse des coûts

- Coût des infections associées aux soins estimé à travers l'examen du dossier médical de patients ayant contracté ce type d'infection
- Coût comparé aux frais médicaux des patients du groupe témoin correspondant

Objectif :

- Estimer les économies potentielles qui pourraient être réalisées par le contrôle des infections associées aux soins chez les patients hospitalisés en Turquie



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Méthodes : étude de population et contexte

Cadre : l'hôpital de l'Université Hacettepe d'Ankara, Turquie

- 1994, 871 lits, 18 000 admissions
- Population : patients admis entre mars et mai 1994
- 82 cas sélectionnés selon la présence de l'infection et selon les informations enregistrées dans le dossier médical (capacité des services, fournitures et médicaments utilisés)
- En utilisant les variables correspondantes, seulement 56 cas d'infections associées aux soins étaient associés à 56 cas hospitalisés non-infectés (contrôle)
- Estimation des coûts basés sur 51 cas (5 cas abandonnés en raison de l'absence de données sur les coûts)



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Méthodes : recueil des données

L'information sur les patients a été obtenue à partir des registres détaillés tenus par la Clinique de Prévention des Infections, conservés pendant la durée de l'étude (trois mois)

Une approche cas-témoins associée a été adoptée afin de comparer les cas d'infections associées aux soins avec les cas non-infectés

- Les variables associées sont l'âge, le sexe, l'unité de soins intensifs et le diagnostic principal
- Le diagnostic et l'âge ont été regroupés en catégories en raison de limites observées lors de l'association



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Méthodes : recueil des données (suite)

Le coût des infections associées aux soins est estimé soit à partir d'un reçu présenté par le patient, soit en raison d'une plainte de ce dernier

- Etant donné que le patient a souvent besoin d'acheter des médicaments sur le marché, le prix estimé des médicaments prescrits est mentionné dans le dossier médical
- Afin de minimiser la variabilité des prix, l'étude a évalué tous les médicaments prescrits à un prix fixe : un prix moyen pour les médicaments spécifiques entre juillet 1994 et février 1995



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Méthodes : recueil des données (suite)

L'estimation coût/ressource a été réalisée à partir du dossier médical du patient

- Catégories incluant le coût du lit d'hôpital, les procédures médicales utilisées, les tests de laboratoire et de radiologie, les antibiotiques, et autres prestations médicales réalisées



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Résultats : principaux points

78 infections nosocomiales
identifiées sur 56 patients, dont :

- Infections urinaires : plus fréquentes, environ le tiers des infections nosocomiales identifiées
- Patients : près d'un tiers a contracté au moins une infection

Table 1 *Distribution of nosocomial infection by types of infection among hospital patients in Hacettepe University Hospital, Turkey*

Infection type	Number of cases	Percentage of total
One infection only	38	67.8
Urinary tract	19	33.9
Respiratory tract	8	14.3
Bacteraemia	4	7.1
Surgical wound	3	5.4
Skin	2	3.6
Others	2	3.6
Multiple infections	16	28.6
Urinary tract and respiratory tract	2	3.5
Urinary tract and others	8	14.3
Other multiple infections	6	16.7
Unknown infections	2	3.6
Total	56	100.0

Reproduced with permission from Khan MM, Celik Y. Cost of nosocomial infection in Turkey: an estimate based on the university hospital data. Health Services Management Research, 2001, 14:49–54



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Résultats : analyse des coûts

Durée moyenne d'hospitalisation d'un patient infecté (21,4 jours) plus longue que celle d'un patient non-infecté (17,5 jours) : 4 jours

Coût total de la durée moyenne d'hospitalisation :

- 22% pour les cas infectés (2 243 dollars), 72% pour les cas à multiples infections (3 395 dollars), plus élevé que le coût total des patients non-infectés (1 977 dollars)



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Conclusion

D'importantes économies de coûts réalisées grâce au contrôle des infections associées aux soins

- Les administrateurs de l'hôpital devraient mettre l'accent sur les outils de prévention en raison du coût élevé et des ressources mobilisées
- La prévalence des infections urinaires peut être réduite de manière significative

Environ 75% des cas d'infections associées aux soins pourraient être évités en adoptant des règles simples dans la démarche de l'hôpital

- Promouvoir des réunions d'informations régulières sur les cas d'infections, ainsi que la formation des services sur les outils de contrôle



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Réflexion de l'auteur : analyse et conseils

Cette étude est-elle réalisable dans les pays à faibles revenus ?

- « Oui. Cependant, chaque pays a son système sanitaire et ses caractéristiques. »

Quel message pour les futurs chercheurs des pays en transition économique ?

- « Dans les pays en développement, le dossier médical du patient n'est pas mis à jour, et certains patients peuvent en avoir plusieurs! Il faut préalablement s'assurer que le dossier médical du patient est bien tenu et correct. »



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Réflexion de l'auteur : surmonter les obstacles

Impliquer les parties

- « Ces types d'étude sont extrêmement sensibles, en particulier pour l'équipe dirigeante de l'hôpital et l'équipe en charge des soins. Essayez donc de les faire participer à tous les stades de l'étude et d'obtenir de leur part conseils et suggestions. »

Démontrer la valeur de l'étude

- « L'un des obstacles importants a été de convaincre la direction de l'hôpital et le Comité de Contrôle des Infections que l'étude aura pour objet de démontrer les avantages du contrôle des infections associées aux soins. Cette démarche ne doit pas être considérée comme une tentative pour mesurer la qualité des soins fournis par l'hôpital. »



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

En résumé :

Il est nécessaire d'évaluer l'impact des interventions en termes de résultats ou de processus, et de culture locale

Il est également nécessaire d'embaucher des professionnels de santé qualifiés/ Développement de mesures visant à évaluer la sécurité et le succès des interventions

Les organismes de santé devraient mettre en place quelques mesures essentielles à utiliser systématiquement en matière de sécurité des soins



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Références

- Bates DW, Spell N, Cullen DJ, et al. The costs of adverse drug events in hospitalized patients. JAMA. 1997;277:307-311.
- Khan MM, Celik Y. Cost of nosocomial infection in Turkey: an estimate based on the university hospital data. Health Services Management Research, 2001, 14:49–54.
- Pronovost P, Holzmueller CG, Needham DM, Sexton JB, Miller M, Berenholtz S, Wu AW, Perl TM, Davis R, Baker D, Winner L, Morlock L. How will we know patients are safer? An organization-wide approach to measuring and improving safety. Crit Care Med. 2006 Jul;34(7):1988-95.
- Sexton JB, Helmreich RL, Neilands TB, Rowan K, Vella K, Boyden J, Roberts PR, Thomas EJ. The Safety Attitudes Questionnaire: psychometric properties, benchmarking data, and emerging research. BMC Health Serv Res. 2006 Apr 3;6:44.
- Woodward HI, Mytton OT, Lemer C, Yardley IE, Ellis BM, Rutter PD, Greaves FEC, Noble DJ, Kelley E, Wu AW. What have we learned about interventions to reduce medical errors? Ann Rev Public Health 2010;31.

http://www.who.int/patientsafety/research/strengthening_capacity/classics/en/index.html



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Réponse aux Quizz

1. Quels sont les 3 éléments de Donabedian pour évaluer la qualité des soins ?

- a. Coût, compétence, culture
- b. Coûteux, courant, controversé
- c. **Structure, processus, résultats**
- d. Efficacité, efficience, équité

2. Parmi les exemples suivants, quel est celui qui relève du processus d'évaluation de la qualité des soins ?

- a. **Vérifier que les médecins se lavent les mains avant de visiter les malades**
- b. Enregistrer le rapport coût-efficacité sur la baisse des erreurs de traitement
- c. Interroger les infirmières sur le climat de sécurité au sein de leur unité
- d. Aucune des réponses ci-dessus



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Réponse aux Quizz (Suite 1)

3. Qu'est ce qui pourrait persuader les responsables d'un hôpital à investir dans la sécurité des soins ?
- a. Une intervention qui augmente la sécurité, mais n'augmente pas les dépenses
 - b. Quelques étapes d'intervention améliorant la sécurité à plusieurs niveaux
 - c. Une intervention qui améliore la sécurité, et diminue la durée d'hospitalisation
 - d. **Toutes les réponses ci-dessus**
4. Comment savoir que l'on a tiré les enseignements des erreurs passées ?
- a. En mesurant l'impact de la politique ou du programme en place
 - b. En évaluant les connaissances du personnel sur la politique ou le programme
 - c. En observant si le personnel suit correctement la politique ou le programme
 - d. **Toutes les réponses ci-dessus**



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Réponse aux Quizz (Suite 2)

5. Quels sont les aspects importants de la culture de sécurité des soins ?
- a. Le travail d'équipe
 - b. La capacité à parler franchement des sujets “délicats”
 - c. L'attitude des responsables sur la question de sécurité des soins
 - d. ***Toutes les réponses ci-dessus***



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Discussion

Les participants examineront les questions sur la culture de sécurité, et discuteront du climat et de l'importance des éléments de sécurité dans leur cadre de travail



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Questions ?



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care



World Health
Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

Merci de votre attention