

Qualité et Accréditation

LES COULEURS DE LA QUALITE DU SOIN

Brigit Devolder

5/11/2019



L'accréditation un moyen pour améliorer sans cesse la qualité et sécurité?

LES COULEURS DE LA QUALITE DU SOIN

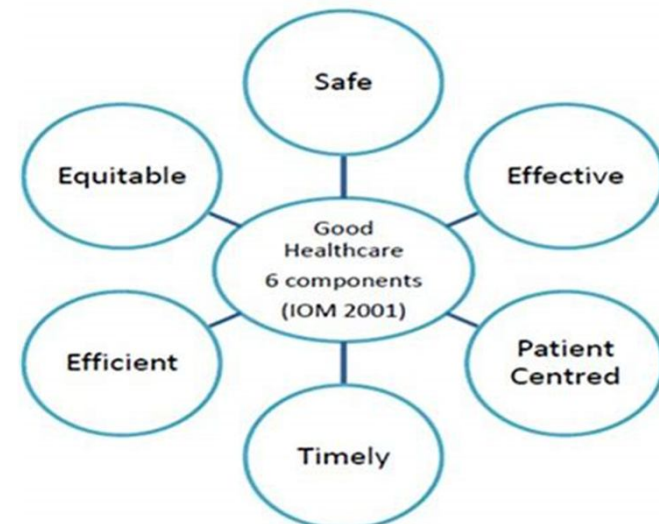
Brigit Devolder

5/11/2019



Caractéristiques de la qualité des soins :

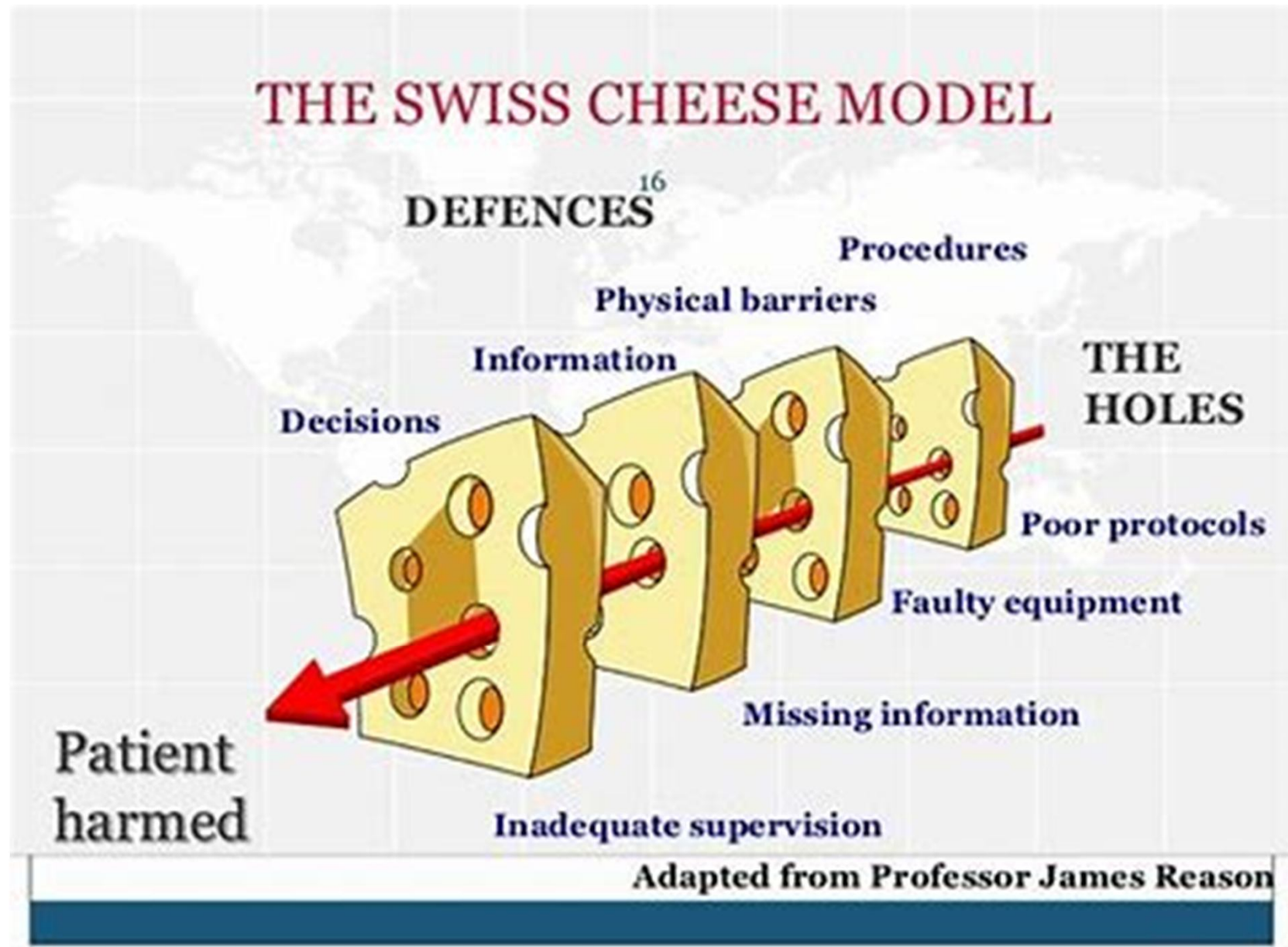
- **sécurité**
- efficacité
- orientation patient
- opportunité
- efficience
- équité



Crossing the quality chasm, Institute of Medicine 2001

- Fournir des soins de qualité et porter attention aux processus de soins et aux résultats
 - Faisons nous les bonnes choses ?
 - Faisons nous les choses correctement ?
 - Comment savons-nous cela ?
 - Est-ce que les autres le pensent aussi ?
 - Que faisons-nous de cette connaissance ?
- Les soins et le système de soins ne doivent pas causer de dommages au patient
 - La sécurité des patients : éviter l'évitable

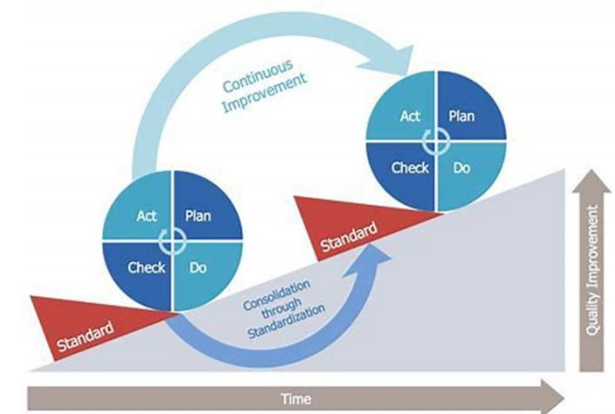




Audit externe pour vérifier la conformité de l'hôpital avec des standards/normes déterminés afin de :

→ Vérifier l'existence au sein de l'hôpital d'une culture visant à, sans cesse, améliorer les conditions de sécurité des patients et la qualité des soins

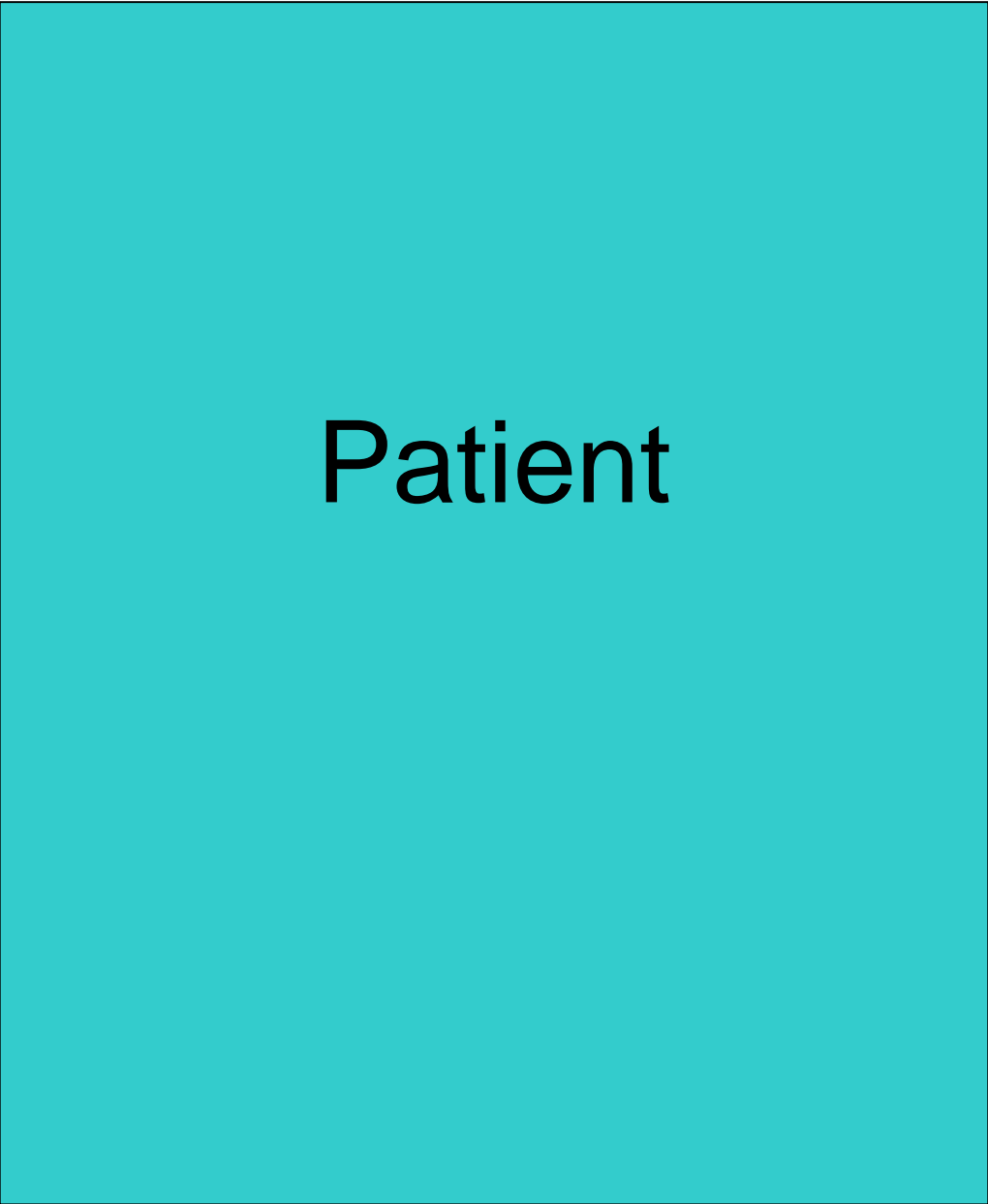
→ Evaluer si la délivrance de soins adaptés est systématisée et sécurisée



- NIAZ : Fondé par des hôpitaux et l'Ordre des médecins spécialistes (des représentants des consommateurs et organismes assureurs ont été inclus ultérieurement dans le conseil de gestion)
- Accreditation Canada is a not-for-profit organization
- Exigences orientées essentiellement vers l'organisation et la gestion des processus (de soins), le contrôle des infections, les médicaments
- Au départ, une auto-évaluation structurée. Puis un « peer review » pour évaluer l'adhérence aux normes définies par l'institution au sein de celle-ci
- Accréditation « graduée »

- Division internationale de Joint Commission (USA), fondée par l'American Hospital Association et l'American Medical Association. Organisation non gouvernementaux indépendants et non-marchandes
- Concentrée sur la sécurité
- Pas de « peer review » du bien-fondé de la prise en charge médicale
- Les procédures ne sont pas imposées. Elles sont établies par l'hôpital mais doivent être implémentées de manière uniforme et consistante : « dites ce que vous faites et faites ce que vous dites ». Ce qui peut s'interpréter comme : « Qui fait quoi et est-il/elle formé(e) pour le faire »
- Accréditation on/off

- Définition des structures et processus dont la mise en place est nécessaire et... les critères de performance à satisfaire pour que l'hôpital puisse prodiguer des soins de haute qualité en toute sécurité
- Création/Rédaction des procédures qui répondent aux objectifs des standards et sont basées sur des recommandations scientifiques
 - => format unique
 - => un responsable par procédure
 - => flux de validation et approbation
 - => à inclure dans un système gestion de documents
 - => remplace toutes autres procédures existantes sur le même sujet
- Et puis implémenter les procédures sur le terrain !
- Couverture de l'ensemble de l'hôpital



Patient

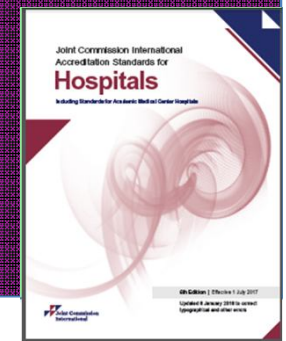
Organisation

Patient

- Objectifs internationaux pour la sécurité du patient
- Accès aux soins et continuité de ceux-ci
- Droits des (patients et familles)
- Évaluation des patients
- Itinéraires de soins
- Anesthésie et chirurgie
- Traitement médicamenteux
- Education
- Recherche sur des sujets humains

Organisation

- Prévention et contrôle des infections
- Gouvernance, leadership et direction
- Qualité et sécurité
- Sécurité des infrastructures
- Communication et gestion d'informations
- Registre des diplômes, qualifications et formations permanentes de tout le personnel, évaluation
- Formation médicale : students & PG



- **Identification** correcte du patient (nom/prénom & date de naissance)
- Amélioration de l'efficacité de la **communication** – verbale/téléphonique, résultats critiques des tests diagnostiques, transferts de charge
- Améliorer la sécurité des **médicaments à haut risque** – les électrolytes, l'insuline, apparence et/ou consonance semblables, anticoagulants
- Garantir l'intervention chirurgicale sur le bon patient, avec la bonne procédure et sur la bonne partie du corps (**Correct-Site, Correct-Procedure, Correct-Patient Surgery**) – Marquage du site, vérification, time-out, sign-out
- Réduire le risque d'infections nosocomiales – **hygiène des mains**
- Réduire le risque de blessures provoquées par une **chute** accidentelle

- **Evaluation**/Prise en charge documentée multidisciplinaire du (de la) patient(e) afin d'établir un plan de prise en charge complet et adapté en cas d'hospitalisation... dans un délai de 24 heures après l'admission, avant chaque intervention/chaque procédure.

=> dossier patient comme outil de travail visant la continuité des soins – au-delà du séjour hospitalier

- Notes de **suivi journalières** et **réévaluation** nécessaire de certains critères
- **Rapport de sortie**
- **Douleur** comme 5ième paramètre vital
- Dossier **accessible** à tous les intervenants du patient

Patient à haut risque et prestation de services à haut risque

- Patients aux urgences
- Patients comateux
- Patients en réanimation
- Soins aux patients atteints d'une maladie transmissible
- Soins aux patients immunodéprimés
- Soins aux patients dialysés
- Soins aux patients en contention
- Soins aux patients sous chimiothérapie
- Soins aux populations de patients vulnérables, y compris les personnes âgées fragiles, les enfants à charge et les patients à risque d'abus ou de négligence
- Soins aux patients suicidaires
- ...

Traitements médicamenteux

- La sécurité des **médicaments à haut risque** – les électrolytes, l'insuline, apparence et/ou consonance semblable, anticoagulants, stupéfiants
- **Prescription médicale** (y inclus pour traitement de domicile)
- Distribution, **stockage et préparation** sécurisé et approprié
- **Administration** au chevet du patient en toute sécurité (quid bed-side scanning)

Sédation, Anesthésie & Chirurgie (=acte invasif)

- Garantir l'intervention chirurgicale sur le bon patient, avec la bonne procédure et sur la bonne partie du corps (**Safe-Surgery**)
 - Marquage du site
 - Vérification pré-op
 - Time-out avant l'incision
 - Sign-out avant la sortie de salle d'op
- **Évaluation** préopératoire, pré-anesthésie & pré-induction du patient chirurgical
- **Surveillance** (documentée) durant l'anesthésie et la post-anesthésie
- **Protocole chirurgical** avant la sortie de salle d'opération
- Sédation procédurale sans supervision d'anesthésie

- le diagnostic post-opératoire
- le nom du chirurgien et des assistants
- les actes pratiqués et une description des conclusions de chaque acte ;
- les complications péri-opératoires ;
- les échantillons chirurgicaux transmis pour analyse ;
- la quantité de sang perdue et la quantité de sang transfusée ;
- la référence de tous les dispositifs implantables ;
- la date, l'heure et la signature du médecin responsable.

- **Information et éducation** du patient et famille

- **Consentement éclairé avant**
 - chirurgie (procédure invasive)
 - anesthésie et sédation procédurale
 - administration de sang et autres produits sanguins
 - autres traitements et procédures à haut risque (ex. : chimiothérapie, dialyse, ...)

Patient

Organisation

- Objectifs patient
- Accès au
- Droits de
- Évaluation
- Itinéraire
- Anesthés
- Traitement
- Education
- Recherche

- Prestation de soins pour tous les patients – uniforme, prescriptions, dossier patient
- Soins des patients à haut risque et prestation de services à haut risque
- Prise en compte des modifications de l'état de santé précoce/early warning
- Services de réanimation
- La manipulation, l'utilisation et l'administration de médicaments et de produits
- Alimentation et thérapie nutritionnelle
- Gestion de la douleur
- Soins de fin de vie
- Services de transplantation d'organes et/ou de tissus
- Services de diagnostic et d'imagerie diagnostique
- Transfert des patients
- Transport

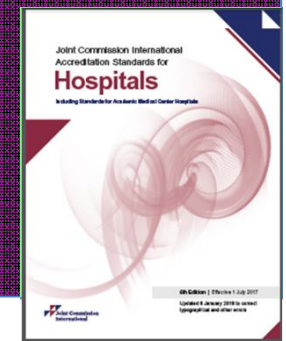
Continuité des soins

Patient

- Objectifs internationaux pour la sécurité du patient
- Accès aux soins et continuité de ceux-ci
- Droits des (patients et familles)
- Évaluation des patients
- Itinéraires de soins
- Anesthésie et chirurgie
- Traitement médicamenteux
- Education
- Recherche sur des sujets humains

Organisation

- Prévention et contrôle des infections
- Gouvernance, leadership et direction
- Qualité et sécurité
- Sécurité des infrastructures
- Communication et gestion d'informations
- Registre des diplômes, qualifications et formations permanentes de tout le personnel, évaluation
- Formation médicale : students & PG



Prévention et contrôle des infections :

- Maladies contagieuses (formation du personnel et infrastructures)
!!! Hygiène des mains
- Processus de nettoyage (propreté), désinfection, stérilisation (équipement médical, matériel, endoscopes...)
- Gestion des déchets infectieux
- Services alimentaires

- Suivi des infections nosocomiales (pulmonaires au respirateur, urinaires, septicémiques sur cathéter IV, post-opératoires) et liées à des germes MR

Gestion de qualité et sécurité

- incidents indésirables
- recherche obligatoire de la cause en cas d'événement « sentinelle » :
 - Décès inattendu, lésions fonctionnelles permanentes survenus pendant un séjour, erreur de site opératoire, transmission d'une affection ou d'une maladie suite à une perfusion de sang ou à une transplantation d'organes ou de tissus contaminés , ...
- suivi de la qualité par des indicateurs
- suivi de la qualité par des audits

Personnel médical et non-médical

- Données individuelles (**privileging/description de fonction**)
- Evaluation annuelle de la performance clinique de chacun (**OPPE / évaluation / entretien de fonction**)
- Formation bi-annuelle et certificat de réanimation (**BLS**)
- Formation et **supervision (y inclus student et PG**

Gestion des installations et sécurité

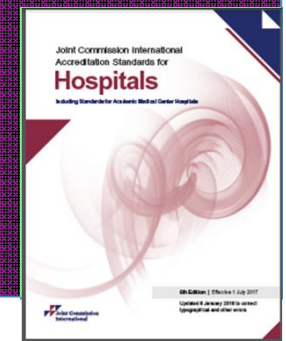
- Inspections répétées et analyses des risques (ref facility tours)
- Priorité à la sécurité « incendie » : compartimentage, exercices, formation ...
- Traitement des matériaux dangereux : éther, produits toxiques, déchets
- Entretien du matériel médical et du technologie
- Systèmes de services courants

Patient

- Objectifs internationaux pour la sécurité du patient
- Accès aux soins et continuité de ceux-ci
- Droits des (patients et familles)
- Évaluation des patients
- Itinéraires de soins
- Anesthésie et chirurgie
- Traitement médicamenteux
- Education
- Recherche sur des sujets humains

Organisation

- Prévention et contrôle des infections
- Gouvernance, leadership et direction
- Qualité et sécurité
- Sécurité des infrastructures
- Communication et gestion d'informations
- Registre des diplômes, qualifications et formations permanentes de tout le personnel, évaluation
- Formation médicale : students & PG



- Accréditation axée **sécurité** : « pas de qualité sans sécurité »
- Stratégie de réduction des risques mais pas de réflexion imposée quant aux nature et adéquation des soins rendus



Il faut donc **compléter par un suivi de la « qualité » des soins** rendus pour des **pathologies spécifiques**:

- Infarctus du myocarde/Décompensation cardiaque
- AVC
- Asthme/Pneumonie
- Soins périnataux
- Antibioprophylaxie et prévention de la TVP
- Péri-opératoires
- Prévention des escarres et des chutes...
- Collocations psychiatriques
- ...

- Implémentation de **procédures** et **d'éléments de structure** à visée « **sécurité** »
- Etablissement puis renforcement d'une **culture d'attention continue à la qualité**
- **Pas de lien direct avec les résultats.** Nécessité de collecter des données valides, pertinentes et fiables (liens avec des sociétés scientifiques)
- La démarche d'accréditation s'inscrit dans le cadre de la **responsabilité croissante** des hôpitaux face au public et de leur **financement**