



L'accréditation: comment on s'y prépare, éléments facilitateurs et limitants.

Congrès AFISO 2017



L'accréditation: comment on s'y prépare, éléments facilitateurs et limitants.

1. Définition
2. Historique et évolution
3. Référentiels
4. Organisation pratique au sein du CHMouscron
5. Expérience BO



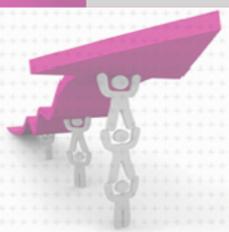
ACCREDITATION: définition

- une méthode d'évaluation externe
- apporter la preuve qu'il satisfait à un ensemble d'exigences formalisées et présentées sous forme de manuel, le référentiel.
- L'évaluation porte sur l'ensemble du fonctionnement de l'entièreté de la structure.
- Orientation: le patient
- Evaluations et mesures (indicateurs) des services et des activités ainsi que la coordination entre elles.



Historique et évolution

- Normes d'agrément (depuis 1964)
- Dispositions relatives à la qualité des soins
 - Responsabilités du médecin chef
 - Les programmes de soins et évaluation externe
 - Évaluation externe des services, certaines fonctions,..
 - Évaluation de la qualité de l'activité infirmière
 - Hygiène hospitalière
 - Contrats qualité depuis 2007 « patient safety »



Historique et évolution

- Plan wallon pour la qualité des soins dans les hôpitaux »
 - Reconnaissance de la PAQS (Plateforme Amélioration continue Qualité des soins Sécurité des patients
- objectifs: promouvoir, soutenir et organiser le développement et la mise en œuvre de démarches d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité dans les institutions de soins de santé en Wallonie et à Bruxelles.



Accréditation: référentiels

Référentiels : HAS, ACI, JCI

- HAS : impossible actuellement en dehors de la France
- JCI : ressemble à HAS mais en anglais... (basé sur les processus)
- ACI : QMENTUM (basé sur le résultat)
 - Disponible en anglais, manuel québécois en français +/- semblable
 - Organisation verticale (différent de HAS) = +/- 20 référentiels



Liste des référentiels

- Leadership
- Gouvernance
- Préparation aux sinistres et urgences
- Services de médecine
- Services de chirurgie
- Services de réadaptation
- Services de soins oncologiques
- Services de soins intensifs
- Services d'obstétrique
- Services de santé mentale
- Services des urgences
- Services de soins intensifs
- Prévention et contrôle des infections
- Gestion des médicaments
- Retraitement et stérilisation
- Banque de sang et transfusion
- Services de laboratoires biomédicaux
- Services de laboratoire et banque de sang
- L'imagerie diagnostique
- Blocs opératoires





Démarche «Qualité et Sécurité», tous impliqués !

Légende :

Dimensions de la qualité :



Dimension sociale

Travailler avec la population pour anticiper et satisfaire les besoins



Accessibilité

Fournir des soins et services équitables en temps opportun



Sécurité

Assurer la sécurité des personnes



Vie professionnelle

Soutenir le bien-être dans l'environnement de travail



Services sur le patient

Penser d'abord aux patients et aux familles



Continuité des services

Offrir des services coordonnés et non interrompus



Efficacité

Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles



Efficience

Utiliser au mieux les ressources

Niveaux:

- **Or**
- **Platine**
- **Diamant**

Types de critères:

- Priorité élevée
- POR (pratique organisationnelles requises)
- Mesures de la performance



Accréditation les TOPS

- Processus d'amélioration continue
- Travail collégial
- Culture d'entreprise
- Mise en valeur de la qualité atteinte
- Projet fédérateur



Accréditation les Appréhensions

- Trouver le temps et les moyens
- « bureaucratisation »
- Résistance au changement
- Non implication de tous
- Ne remplace pas la présence auprès du patient « essentiel »



Organisation pratique au CHM: les différentes étapes

- La demande (décembre 2014)*
- L'auto-évaluation (janv – fév- mars – avril 2015 + visite Gap analyse juin 2015)*
- Visite simulée: mars 2016*
- La visite d'accréditation (novembre 2016)*
- Le rapport d'accréditation (décembre 2016)*
- La poursuite de la démarche de l'amélioration de la qualité (...)*

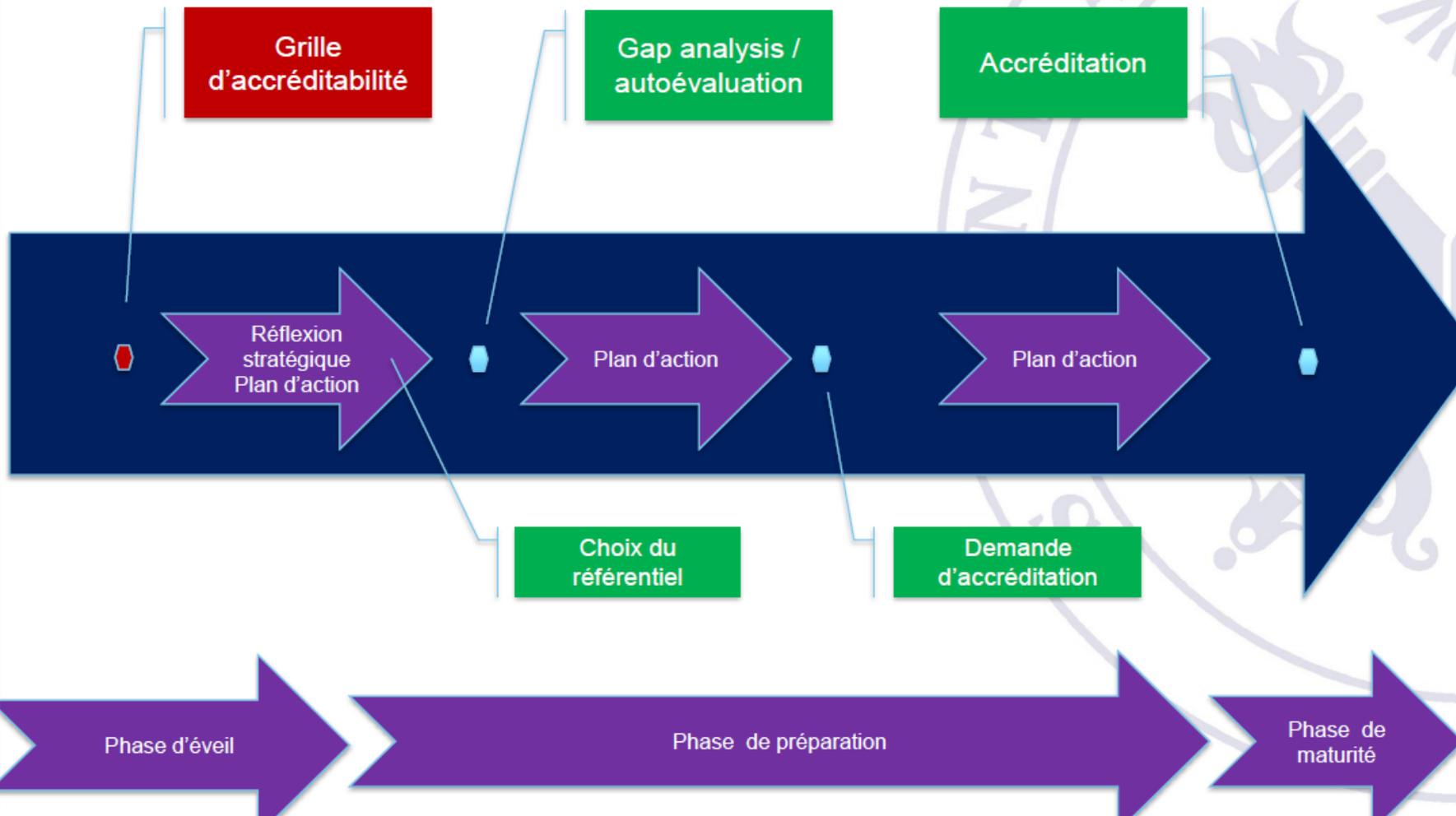


Le processus

- **Phase d'éveil (approche accréditation, réflexion)**
 - Les pratiques prioritaires : LA BASE (Chantiers)
 - Direction porteuse du projet d'accréditation
- **Comité de pilotage (8 personnes):**
 - Structure de projet d'accréditation
 - Allocation des ressources
 - Mise en place d'une cellule audit interne
 - Plan de communication
- **Phase de transition**
- **Phase de ritualisation**



c) Quand utiliser la grille d'accréditabilité?



Les Chantiers

- Escarres - Nutrition
- Contention.
- Médicaments
- Check-list + BO + chirurgie.
- Identification.
- Soins transmuraux
- Signalement des EI et chutes
- Matériel médical
- Comité patients
- Ethique – Droit du patient.
- Consultations.
- Kinésithérapie.
- Hôpital de jour chirurgical.
- Hôpital de jour médical + oncologie
- Médecine et gériatrie.
- Soins intensifs
- Urgences
- Santé Mentale
- CPPT.
- Formations.
- Indicateurs.
- Ressources humaines
- Communication.
- Rendez-vous et analyses.
- Douleur.
- Imagerie médicale - RX
- Imagerie médicale – Scintigraphie
- Laboratoire Biologie
- Laboratoire Anatomie pathologique
- Stérilisation et hygiène
- Comité de direction
- Gestion documents (ENNOV)
- Gestion économique
- Environnement et locaux
- Psychogériatrie – revalidation.

Les Chantiers

- Un pilote par chantier
- Les missions
- Groupe de +/- 8 personnes
- Calendrier soutenu et rapports écrits
- Culture qualité/sécurité



Evaluation: 'patient traceur'

Choix d'un patient en fonction d'une situation clinique complexe

- ✓ Les experts visiteurs se rendent dans le service où a été hospitalisé le patient.
- ✓ Ils rencontrent les équipes en charge du patient le jour de la visite et réalisent des entretiens à partir des dossiers sélectionnés.
- ✓ Après accord du patient et/ou de sa famille, les experts le rencontrent en entretien.



Collaboration importante

Les inf. en chef sont les promoteurs de la gestion au sein de leur unité respective. En collaboration avec les répondants de risques, ils mettent en œuvre le processus de gestion des risques afin de s'assurer que les risques liés aux activités cliniques et administratives de leur unité sont identifiés, analysés et traités. (Analyse et plan d'action)



Expérience Bloc Opératoire

- Présentation BO du CHMouscron
- Comment se prépare-t-on à l'accréditation
- Moyens octroyés pour réussir l'accréditation
- Éléments facilitateurs
- Éléments limitants
- Domaines ayant demandé le plus d'investissements
- Bénéfices de l'accréditation



Présentation BO du CHMouscron

- Bloc aigu
 - 7 salles (6608 interventions en 2016)
- Bloc de jour
 - 4 salles (5017 interventions en 2016)
- Effectif et fonctions
 - 29,25 ETP
 - Instrumentistes et aide opératoire
 - Circulant et aide à l'anesthésie
 - Surveillance post-op
- Participation active aux différents comités, chantiers et groupes de références
 - Formations internes (hygiène des mains, pompe à perfusion, ...)
- Informatique
 - Dossier médicale et infirmier
 - Programme de gestion de l'activité du bloc



Comment se prépare-t-on à l'accréditation

- Impulsion de la part de la direction
- Timing court et tempo soutenu
- Travail hebdomadaire
 - Lire les référentiels : le notre et ceux des autres équipes
 - Collaboration avec équipes pluridisciplinaires
 - Politique et procédure standardisée
- Travail de communication



Concrètement au sein de notre BO

- Pendant 6 mois : 2 h de réunions hebdomadaires
- QUI ?
 - Infirmiers chefs des services de chirurgie
 - 2 chirurgiens
 - 2 anesthésistes
 - Médecin directeur
- Deal : Comment transmettre les informations vers l'équipe ?
 - Moyens de communication : affiche, référent et réunion d'équipe
 - Indicateurs de qualité et sécurité : observation directe et indirecte
 - Plan de progression avec échancier : double vérification



Moyens octroyés pour réussir l'accréditation

- Pas de ressource humaine supplémentaire
- Mise en place de chantiers
- Implication de la gouvernance
- Bibliothèque documentaire électronique



Éléments facilitateurs



- Pilote de chantiers : directeur médical
- Publications des indicateurs de résultats
- Mise en évidence des différentes compétences chez des infirmiers relais
- Collaboration sur chantiers transversaux
- Equipe performante (ancienneté)
- Littérature internationale



Eléments limitants

- L'inconnu
- La complexité des référentiels
- Manque de temps : travail en plus de la charge quotidienne
- Absence de secrétaire
- Implication du personnel dans la lecture des procédures et leur mise en œuvre
- Pas de réseaux de communication formel : adresse mail
- Isolation du bloc par rapport aux unités de soins
- L'informatique



Domaines ayant demandé le plus d'investissements

- L'identito-vigilance
- La check-list et le time out
- Le compte des dispositifs médicaux (compresses-instruments)
- Les médicaments à hauts risques
- Les mesures de protection
- Le marquage chirurgical
- L'information du patient (fardes reprenant les infos comme les notions « être à jeun », toilette pré-opératoire, facturation, consentements, bilan comparatifs des médicaments,...)
- L'ouverture et la fermeture de salle
- L'accompagnement du nouvel engagé
- L'écriture et la validation des procédures
- L'utilisation des événements indésirables



Bénéfices de l'accréditation

- Ouverture à la communication
- Mise à jour des procédures
- Uniformisation des soins
- Bibliothèque
- Plans de progression et suivis
- Implication de chacun
- Mise en évidence de la notion d'une chirurgie sûre



Qualité des soins et sécurité pour le patient et le personnel



Merci de votre attention.

