

L'accréditation un moyen pour améliorer sans cesse la qualité des soins ?

Brigit Devolder

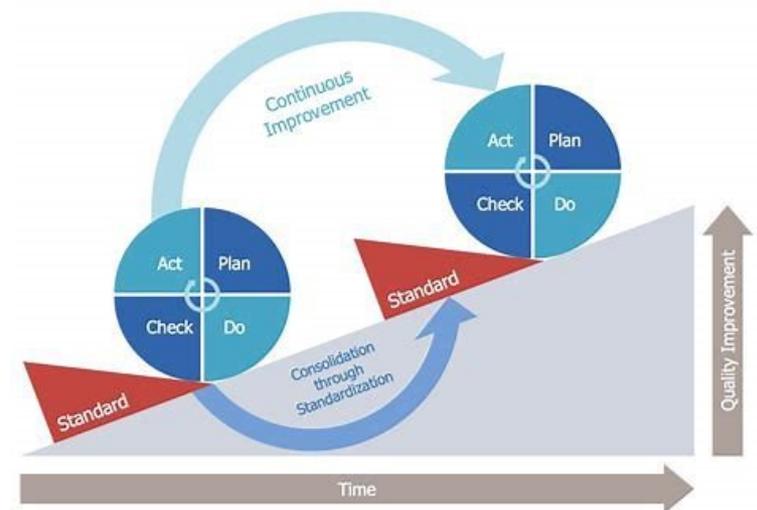
23 Mars 2019



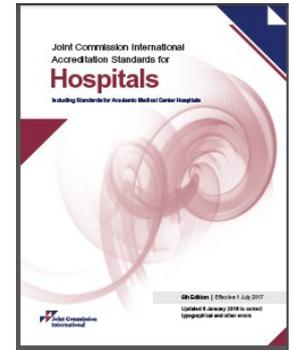
Audit externe pour vérifier la conformité de l'hôpital avec des standards/normes déterminés afin de :

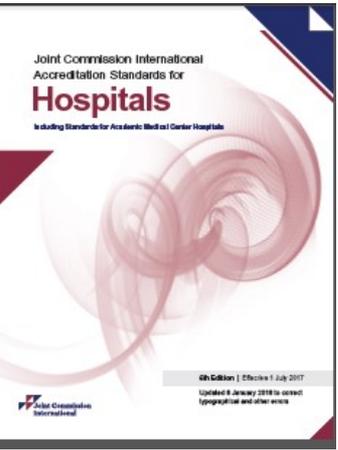
→ Vérifier l'existence au sein de l'hôpital d'une culture visant à, sans cesse, améliorer les conditions de sécurité des patients et la qualité des soins

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



- 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
- Chacun des 300 standards a un but spécifique et au moins un élément mesurable
- Accréditation globale délivrée ou non sur base des scores (10-5-0) attribués aux standards lors du suivi de « patients traceurs » au sein de l'hôpital





Joint Commission International
Accreditation Standards for
Hospitals
Including Standards for Academic Medical Center Hospitals

6th Edition | Effective 1 July 2017

Updated 8 January 2019 to correct
typographical and other errors

Joint Commission
International

Goal 1: Identify Patients Correctly

Standard IPSG.1

The hospital develops and implements a process to improve accuracy of patient identifications. (P)

Intent of IPSG.1

Wrong-patient errors occur in virtually all aspects of diagnosis and treatment.¹ Patients may be sedated, disoriented, not fully alert, or comatose; may change beds, rooms, or locations within the hospital; may have sensory disabilities; may not remember their identity; or may be subject to other situations that may lead to errors in correct identification. The intent of this goal is twofold: first, to reliably identify the individual as the person for whom the service or treatment is intended; second, to match the service or treatment to that individual. (*Also see* MMU.4.1)

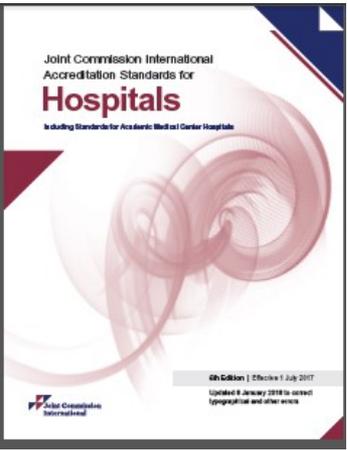
The identification process used throughout the hospital requires at least two ways in which to identify a *patient*, such as the patient's name, identification number, birth date, a bar-coded wristband, or other ways. (*Also see* MOI.9, ME 2 and MOI.9.1, ME 1) The patient's room number or location in the hospital cannot be used for identification. The *process* for using two different patient identifiers is uniform throughout the hospital. However, the two identifiers used in the inpatient department may be different from the two identifiers in the outpatient department. **For example**, the patient's name and identification number or medical record number may be used in all inpatient areas, and the patient name and birth date may be used in all outpatient departments, such as the emergency department, *ambulatory care* department, or other outpatient location.

There are special circumstances in which the hospital may need to develop a specific process for patient identification; **for example**, when a comatose or confused/disoriented patient arrives with no identification, in the case of a newborn when the parents have not immediately chosen a name, and other examples. The process takes into account the unique needs of the patients, and staff use the process for patient identification in these special circumstances to prevent error.²

Two different patient identifiers are required in any circumstance involving patient interventions. **For example**, patients are identified before providing treatments (such as administering medications, blood, or blood products; serving a restricted diet tray; or providing radiation therapy); performing procedures (such as insertion of an intravenous line or hemodialysis); and before any diagnostic procedures (such as taking blood and other specimens for clinical testing, or performing a cardiac catheterization or diagnostic radiology procedure).

Measurable Elements of IP SG.1

- 1. Patients are identified using two patient identifiers, not including the use of the patient's room number and location in the hospital. (*Also see* MMU.5.2, ME 4 and MOI.9, ME 2)
- 2. Patients are identified before performing diagnostic procedures, providing treatments, and performing other procedures. (*Also see* IP SG.4.1; AOP.5.7, ME 2; MMU.5.2, ME 4; and MMU.6.1)
- 3. The hospital ensures the correct identification of patients in special circumstances, such as the comatose patient or newborn who is not immediately named. (*Also see* COP.3)



Joint Commission International
Accreditation Standards for
Hospitals
Including Standards for Academic Medical Center Hospitals

6th Edition | Effective 1 July 2017

Updated 8 January 2018 to correct
typographical and other errors

Joint Commission
International

Double identification = les 3 B

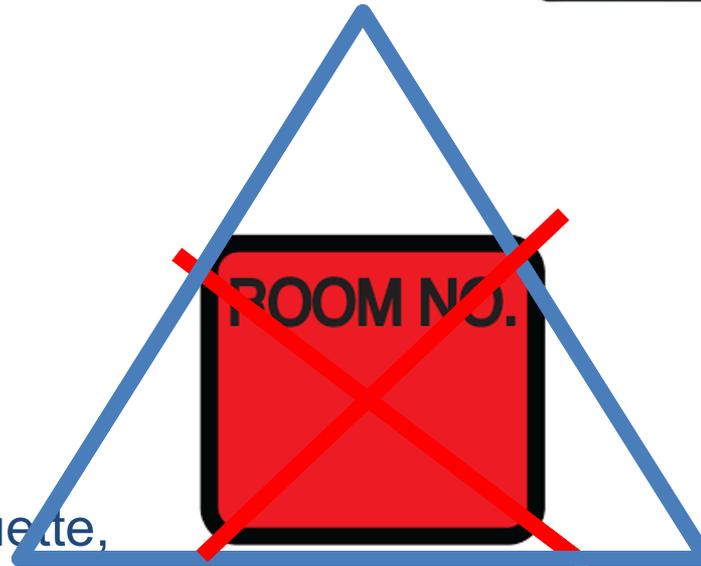
- nom prénom
- date de naissance ou numéro patient

 **Bon(ne)**
prescription
action
traitement





Bon(ne)
matérielle,
médicament, étiquette,
bracelet...





Bon
Patient



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 et 3 B)
- 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, insulines, 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, verification/time-out/sign-out**
- Réduire le risque d'infections nosocomiales – **hygiène des mains**
- Réduire le risque de blessures provoquées par une **chute** accidentelle

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



(Ré)évaluation

- **Evaluation** 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 chirurgie/ procédure sous anesthésie.
- Notes de **suivi journalières**.
- **Rapport de sortie**
- **Douleur** comme 5^{ième} paramètre vital
- Dossier accessible à tous les intervenants

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 pré-anesthésie et pré-induction**
- Programme d'anesthésie

- **'Protocole chirurgical'** avant la sortie de salle d'opération

- Sédation procédurale sans supervision d'anesthésie

Décharge de Quartier Opératoire - de la Salle de Réveil

- le diagnostic post-opératoire
- le nom du chirurgien et des assistants
- les **actes pratiqués** et les conclusions ;
- les **complications** péri-opératoires ;
- la quantité de sang perdue et la quantité de sang transfusée ;
- les échantillons chirurgicaux transmis pour analyse ;
- les dispositifs implantables ;
- les **plans de continuité** de soins post-opératoires

Consentement éclairé avant

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

Traitements médicamenteux

- Sélection (CMP)
- 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)
- Antibiotic Stewardship
- Préparation (asepsie...), administration
- Monitoring des effets secondaires...

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



Personnel médical et non-médical

- Données individuelles
- Evaluation annuelle
- Formation continue
 - Formation bi-annuelle et certificat de réanimation
 - Processus de Sécurité patients
 - Incendie
 -
- Formation et supervision des students et PGs

Gestion des installations et sécurité

- Inspections répétées et analyses des risques
- Priorité à la sécurité « incendie » : compartimentage, exercices ...
- Traitement des matériaux dangereux : éther, produits toxiques, déchets
- Entretien du matériel médical

Prévention et contrôle des infections :

- Maladies contagieuses (formation du personnel et infrastructures)
!!! Hygiène des mains
- Processus de nettoyage, désinfection et stérilisation
- Suivi des infections nosocomiales (pulmonaires au respirateur, urinaires, septicémiques sur cathéter IV, post-opératoires) et liées à des germes MR

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 , ...

- Identification
- Hygiène des mains
- Efficacité de la communication
- Safe-Surgery
- (Re-)évaluation / Notes de suivi journalières / Rapport de sortie
- Protocole chirurgical (ou après acte invasif)
- Douleur comme 5ième paramètre vital
- Consentement éclairé
- Prescription médicale
- Supervision médicale : students & PGs
- Formation continue et évaluation du personnel
- Gestion de l'infrastructure

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

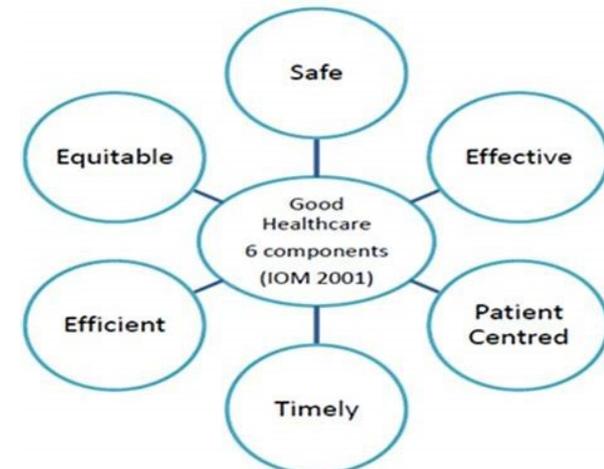
Organisation

- 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



Caractéristiques de la qualité des soins :

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



Crossing the quality chasm, Institute of Medicine 2001