



Ente Ospedaliero Cantonale

# Sécurité des patients et gestion du risque clinique: l'application des Essentials de JCI



Lic. rer. pol. Adriana Degiorgi  
Responsable Service qualité  
et sécurité des patients de l'EOC



# EOC: hôpital multisite du Tessin

- «**Ensemble pour mieux soigner**»: être le plus proche possible aux besoins des patients
  - présence capillaire sur le territoire
  - des soins de proximité de bonne qualité et soutenables du point de vue économique
  - spécialisation centralisée

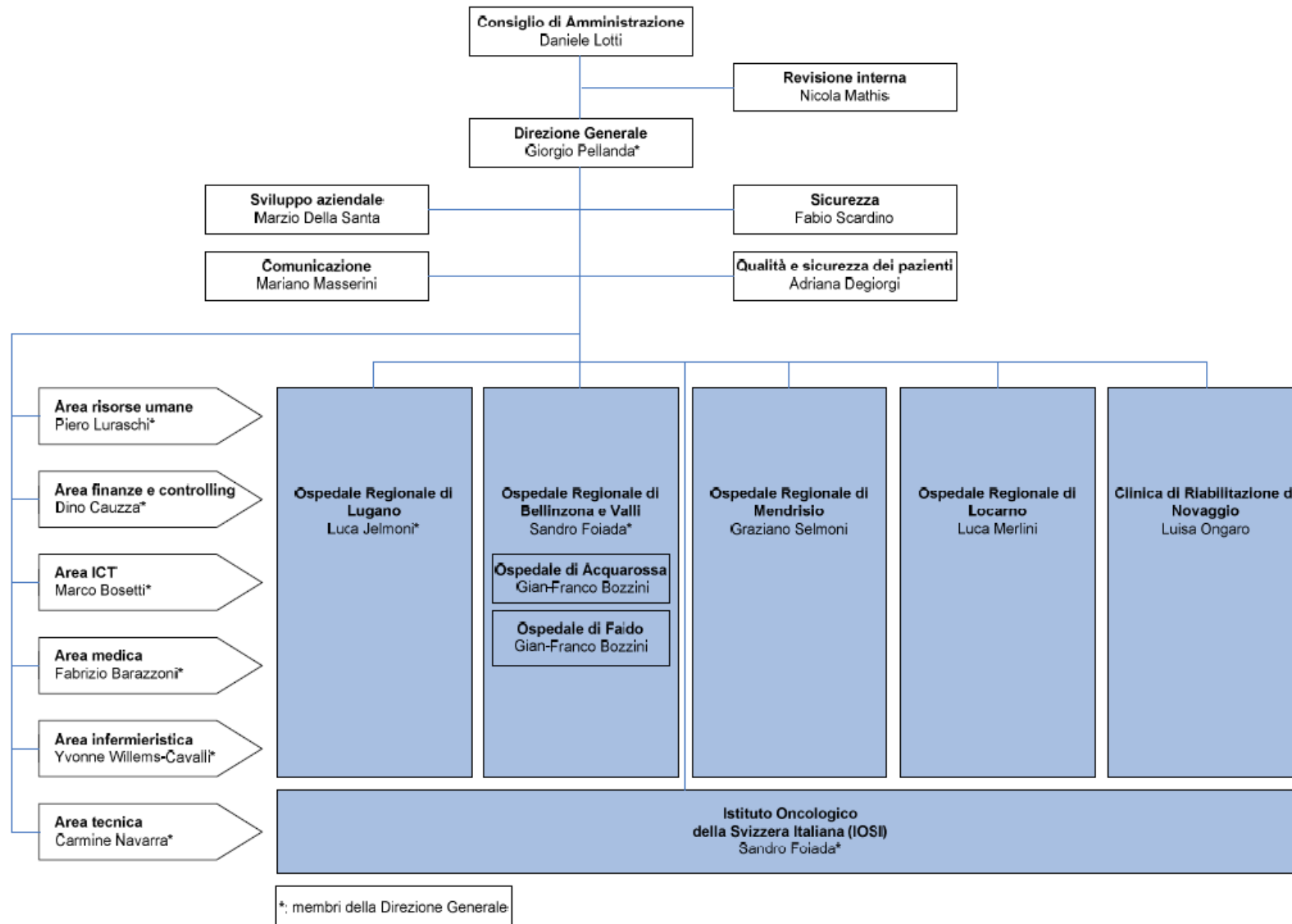


# EOC: quelque chiffre

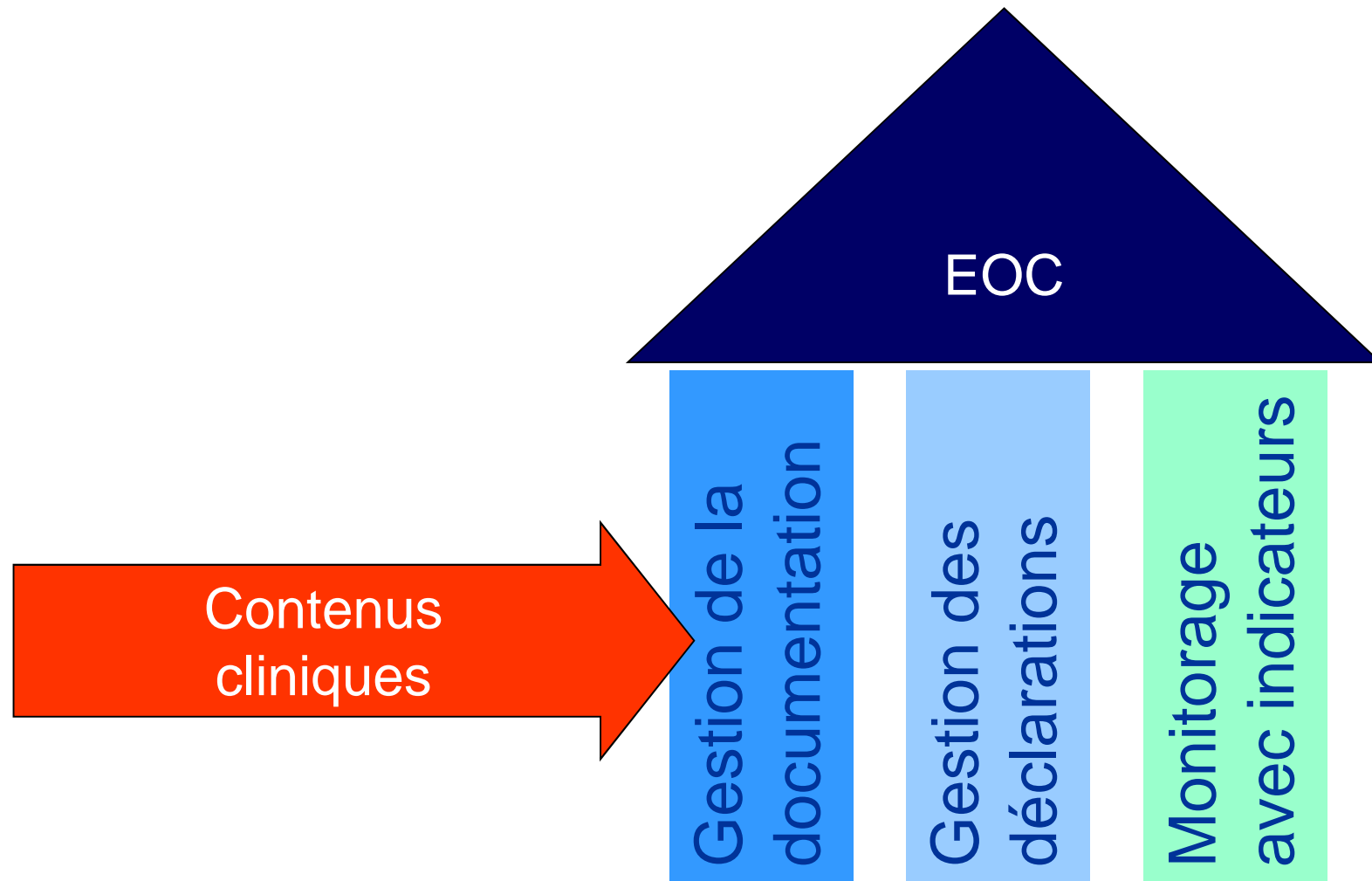
- 4'300 employés
- 1'000 lits
- 40'000 patients stationnaires par an
- 329'00 journées de soin
- 260'000 patients ambulatoires par an



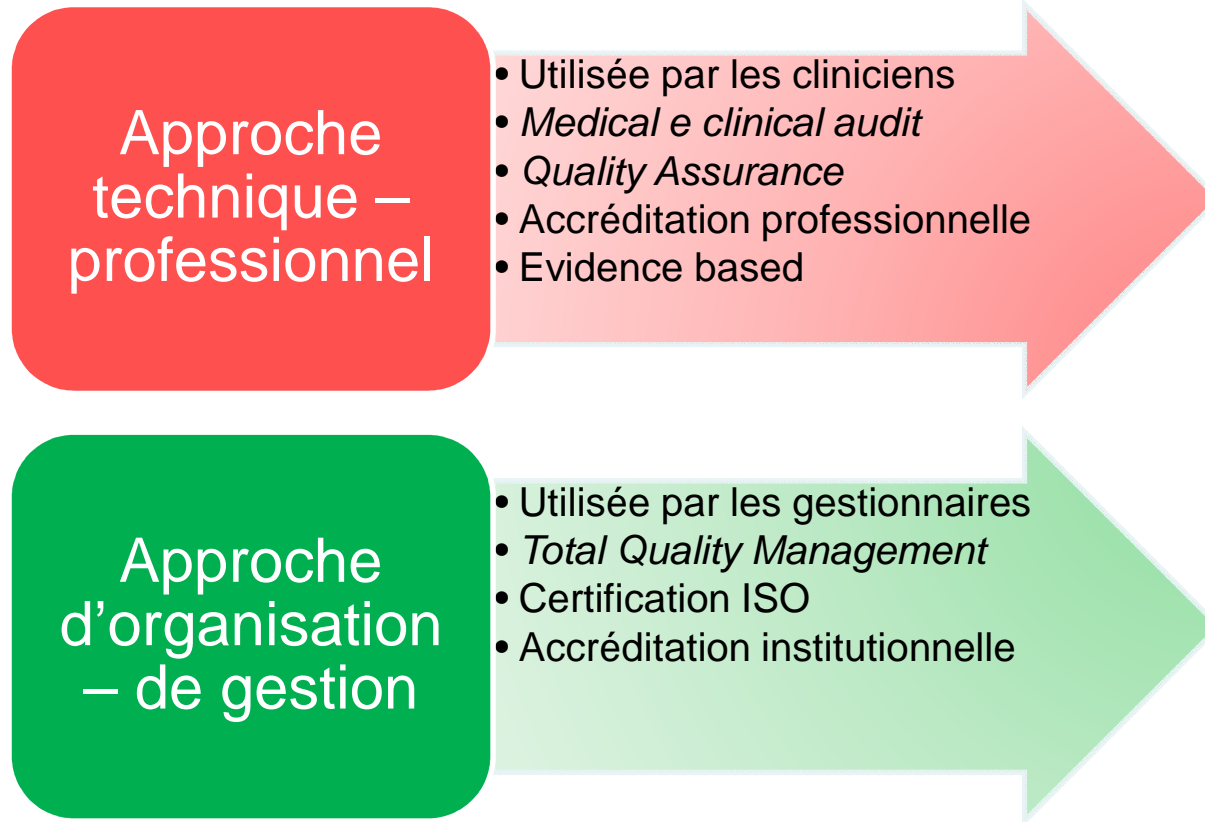
# Organigramme



# Le système qualité de l'EOC



# 2003-2004: nécessité d'intégration



# Nécessité d'intégration

- Modèle qui puisse considérer l'hôpital tout entier (vision systémique)





# Accréditation JCI VS certification ISO 9001

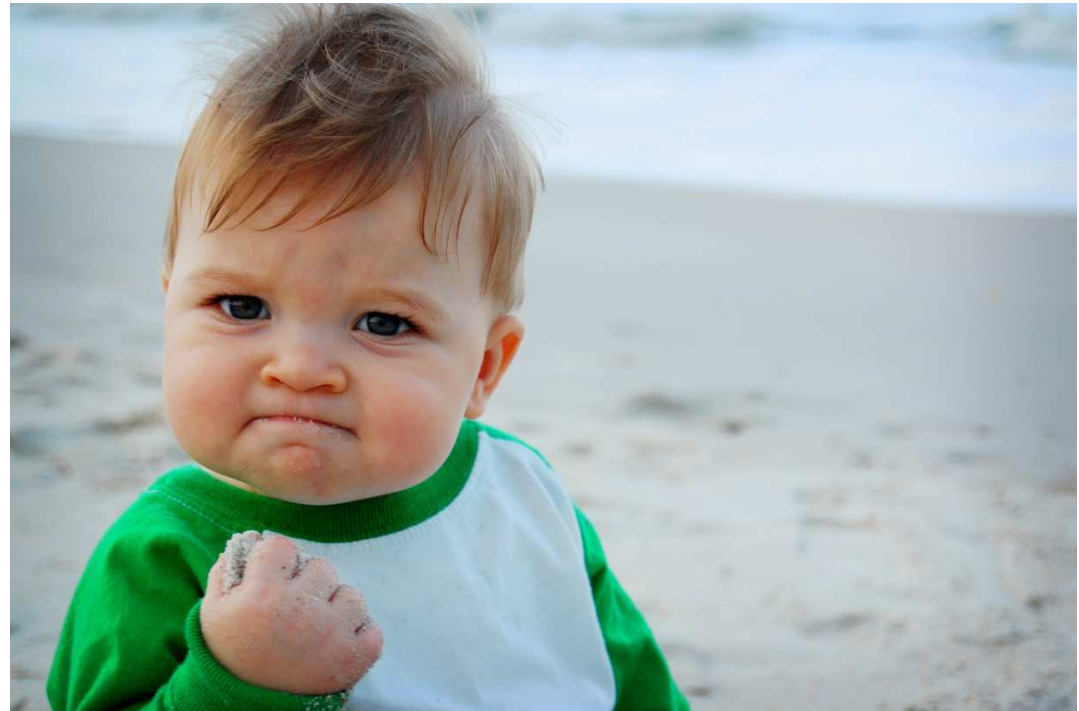
	Accréditation JCI	Certification ISO 9001
Spécificité	Née pour le secteur de la santé	Pas spécifique pour le secteur de la santé
Langage	Clinique	D'organisation
Focus	Evaluation du système de gestion, mais aussi évaluation d'aspects spécifiques à l'organisation des soins et aux pratiques professionnelles	Mise en place d'un système de gestion
Evaluation	Entre pairs	Auditeurs experts de la norme
Approche	Tracer methodology	Echantillonnage

# Accréditation JCI: projet pilote – mars 2004/mai 2008

- Evaluer la faisabilité de la démarche d'accréditation
- Promouvoir une approche uniforme, homogène et partagée entre les différents professionnels
- Promouvoir la sécurité
- Améliorer l'organisation du travail
- Minimiser le risque d'erreur
- Garantir les informations aux patients
- Introduire une approche systématique avec des questions plus cliniques (ex. Consentement éclairé)
- Minimiser les risques pour les médecins et l'hôpital dans le cas de contentieux



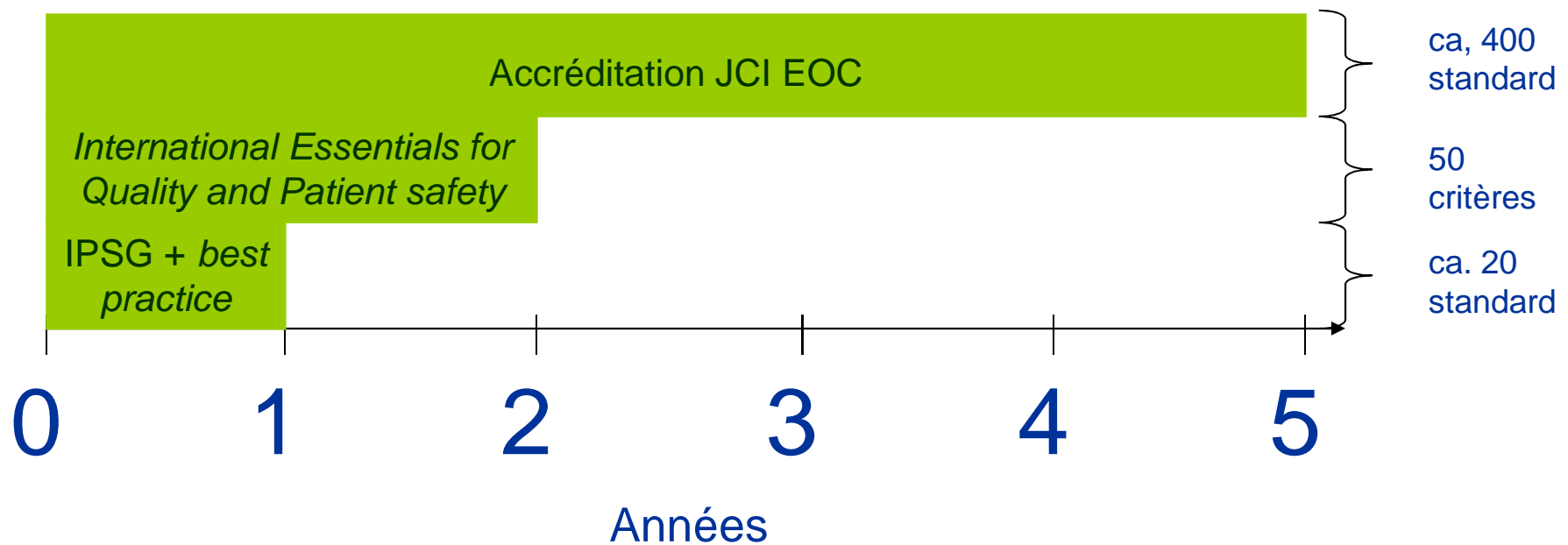
- 4-8 mai 2008:  
survey  
d'accréditation



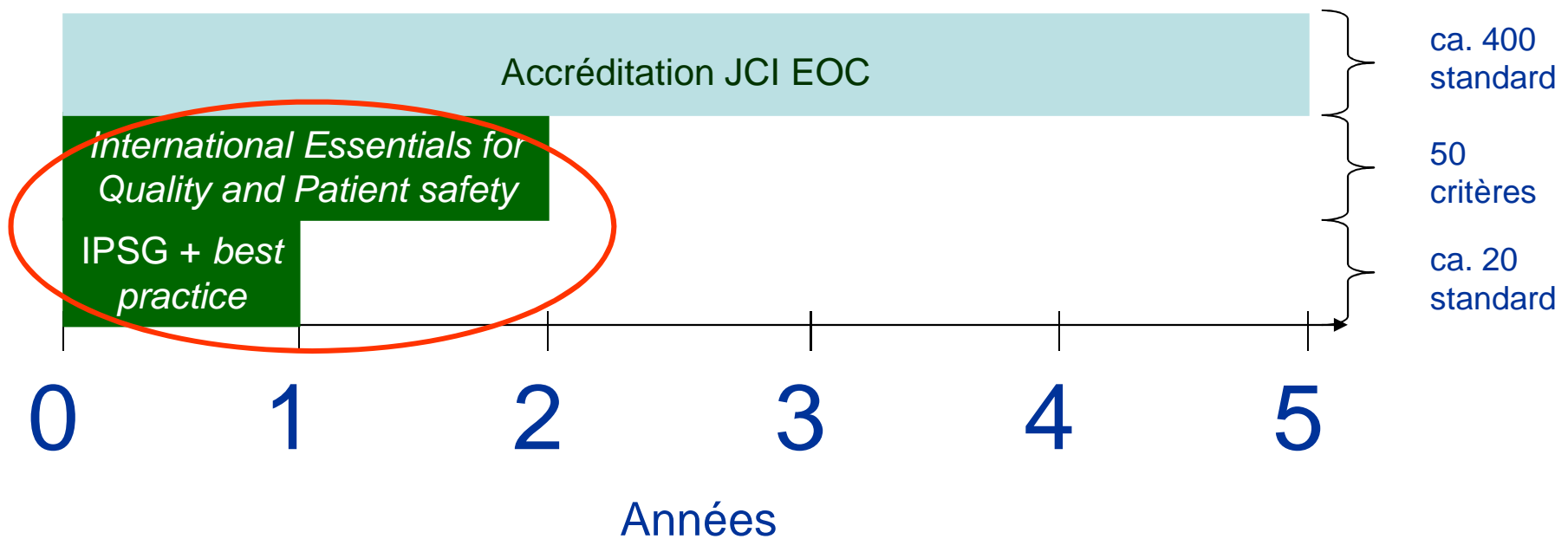
# Résultats: les bonnes pratiques

- Les bénéfices remportés ont été l'augmentation des bonnes pratiques pour la promotion de la qualité et de la sécurité des patients.
  - Contenus des standards:
    - 5% introduction d'outils pour le monitoring
    - 25% écriture ou mise à jour des politiques pour mieux définir les aspects d'organisation et cliniques
    - 70% adaptation des comportements individuels
- **Parcours de changement, caractérisé par des temps longs et des résistances initiales.**

# Evaluation de l'expérience



# Evaluation de l'expérience



# Réflexions

- Les *International Essentials* permettent d'identifier les risques qui ont un impact plus grand sur la sécurité des patients.
- L'application des *International Essentials* permet à l'EOC de concentrer les efforts de promotion de la qualité dans la direction de la gestion du risque hospitalier, tout en augmentant et en améliorant la sécurité des soins.

# Les *Essentials* peuvent donc aider à...

- ... déterminer le niveau du risque d'une organisation, du point de vue de la sécurité des patients
- ... développer des stratégies de mitigation des risques
- ... définir l'allocation des ressources en focalisant sur la qualité et la sécurité des soins.



# Base méthodologique

- Les *International Essentials* ont été créés sur la base des résultats des recherches scientifiques des *best practices* dépistées au cours de l'expérience d'accréditation de JCI

# Base méthodologique

- Les *International Essentials* ont été créés sur la base des résultats des recherches scientifiques des *best practices* dépistées au cours de l'expérience d'accréditation de JCI

## **Différences avec l'accréditation:**

- **Accréditation:** reconnaissance pour les hôpitaux qui appliquent les standards les plus élevés dans le domaine de la qualité et de la sécurité.
- **Essentials:** système qui permet aux organisations de développer les éléments fondamentaux de la qualité et de la sécurité.

# Les *International Essentials*: structure

- 5 domaines de risque:
  1. Leadership et responsabilité
  2. Force de travail capable et compétente
  3. Milieu sûr pour le personnel et les patients
  4. Assistance clinique et sanitaire
  5. Amélioration de la qualité et de la sécurité des patients
- 10 critères pour chaque domaine
- 4 niveaux d'engagement pour chaque critère



# Les *International Essentials*: niveaux d'engagement

- Les niveaux d'engagement représentent les efforts progressifs vers la réalisation des attentes décrites par les critères.
  - Niveau 0: l'activité requise est absente ou il y a une certaine activité de réduction du risque, qui toutefois est plutôt improvisée
  - Niveau 1: il y a une structure qui met en évidence une activité plus uniforme de réduction du risque
  - Niveau 2: il y a des processus qui guident le déroulement des activités cohérentes et efficaces vouées à la réduction des risques
  - Niveau 3: il y a des données qui confirment la bonté des stratégies de réduction du risque et d'amélioration continue mises en place.

# Les *International Essentials*: le plan

**ESSENTIALS MAP**

		LEADERSHIP	WORKFORCE	ENVIRONMENT	CLINICAL CARE	QUALITY
<b>Risk Areas</b>	→	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Criteria</b>	↓					
<b>1</b>		<b>1/1</b>	<b>1/2</b>	<b>1/3</b>	<b>1/4</b>	<b>1/5</b>
<b>2</b>		<b>2/1</b>	<b>2/2</b>	<b>2/3</b>	<b>2/4</b>	<b>2/5</b>
<b>3</b>		<b>3/1</b>	<b>3/2</b>	<b>3/3</b>	<b>3/4</b>	<b>3/5</b>
<b>4</b>		<b>4/1</b>	<b>4/2</b>	<b>4/3</b>	<b>4/4</b>	<b>4/5</b>
<b>5</b>		<b>5/1</b>	<b>5/2</b>	<b>5/3</b>	<b>5/4</b>	<b>5/5</b>
<b>6</b>		<b>6/1</b>	<b>6/2</b>	<b>6/3</b>	<b>6/4</b>	<b>6/5</b>
<b>7</b>		<b>7/1</b>	<b>7/2</b>	<b>7/3</b>	<b>7/4</b>	<b>7/5</b>
<b>8</b>		<b>8/1</b>	<b>8/2</b>	<b>8/3</b>	<b>8/4</b>	<b>8/5</b>
<b>9</b>		<b>9/1</b>	<b>9/2</b>	<b>9/3</b>	<b>9/4</b>	<b>9/5</b>
<b>10</b>		<b>10/1</b>	<b>10/2</b>	<b>10/3</b>	<b>10/4</b>	<b>10/5</b>

Focus Area ▶	1	2	3	4	5
Criteria ▼	Leadership Process and Accountability	Competent and Capable Workforce	Safe Environment for Staff and Patients	Clinical Care of Patients	Improvement of Quality and Safety
1	Leadership responsibilities and accountabilities identified	Personnel files and job descriptions for all staff	Regular inspection of buildings	Correct patient identification	There is an adverse event reporting system.
2	Leadership for quality and safety	Review of credentials of physicians	Control of hazardous materials	Informed consent	Adverse events are analyzed.
3	Collaborative management	Review of credentials of nurses	Fire safety program	Medical and nursing assessments for all patients	High-risk processes and high-risk patients are monitored.
4	Oversight of contracts	Review of credentials of other health professionals	Biomedical equipment safety	Laboratory services are available and reliable.	Patient satisfaction is monitored.
5	Integration of quality and risk management	Staff orientation to their jobs	Stable water and electricity sources	Diagnostic imaging services are available, safe, and reliable.	Staff satisfaction is monitored.
6	Compliance with laws and regulations	Oversight of students and those in training	Coordination of infection prevention and control program	Planned and provided care is written.	There is a complaint process.
7	Commitment to patient and family rights	Training in resuscitative techniques	Reduction of health care-associated infections (hand hygiene)	Anesthesia and sedation are used appropriately.	Clinical guidelines and pathways are available and used.
8	Policies and procedures for care of high-risk patients	Staff education on infection prevention and control	Barrier techniques are used (gloves, masks, and so on).	Surgical services are appropriate to patient needs.	Staff understand how to improve processes.
9	Oversight of human subject research	Communication among those caring for the patient	Proper disposal of sharps and needles	Medication use is safely managed.	Clinical outcomes are monitored.
10	Organ procurement, donation, and transplantation	Staff health and safety program	Proper disposal of infectious medical waste	Patients are educated to participate in their care.	Communicating quality and safety information to staff

# Exemple: domaine de risque 4, critère1

- **CRITÈRE N°1 Identification correcte du patient**

Les patients sont identifiés correctement avant l'administration de médicaments, de sang et de produits sanguins, avant la prise de sang et d'autres échantillons à analyser et avant l'exécution de procédures et de traitements. Pour identifier correctement le patient, on utilise chaque fois deux identifiants.

# Exemple: domaine de risque 4, critère 1

## - **CONNEXION AU RISQUE**

Les erreurs médicales souvent sont irréversibles et donc le risque de ces erreurs doit être réduit au minimum. L'administration d'un médicament au patient erroné peut ne pas avoir des conséquences, mais elle peut aussi être la cause de morbidité ou mortalité.

Pareillement l'opération chirurgicale sur un patient erroné peut provoquer la perte de fonctionnalité, un handicap ou même le décès. Par conséquent il est fondamental pouvoir disposer d'une méthode pour l'identification de chaque patient dans les situations considérées à risque élevé. Chaque organisation établit la méthode d'identification à appliquer par tout le personnel soignant dans toutes les zones hospitalières.



# Exemple: domaine de risque 4, critère1

## - NIVEAUX D'ENGAGEMENT

- Niveau 0: Les professionnels n'utilisent aucun processus uniforme pour l'identification du patient.
- Niveau 1: Il y a une politique et une procédure partagées pour les situations et les modalités d'identification active du patient.
- Niveau 2: Le processus d'identification est pleinement implémenté, appliqué et est objet de monitoring.
- Niveau 3: Les données du monitoring sont utilisées pour l'amélioration continue du processus d'identification.

# Stratégie d'implémentation



# Point de départ

- Evaluation de la part des *surveyors* JCI pour décrire la situation de départ.



# Démarche pour l'implémentation

- Implication des différents professionnels de la santé:
  - Formation concernant les JCI et les *Essentials*
  - Partage des résultats du *survey*
  - Création de groupes de travail pour l'approfondissement des aspects critiques et la détermination des actions d'amélioration nécessaires



# Les contenus

- A différence de l'accréditation JCI, les *Essentials* ne donnent pas d'indication concernant les modalités d'implémentation → il n'y a pas d'élément mesurable!
- A l'EOC:
  - les *Essentials* ont été appliqués en considérant les guidelines applicables au niveau national et/ou international
  - on a considéré les standards d'accréditation comme décrivant une situation à laquelle s'inspirer, mais pas une situation à atteindre obligatoirement

# Exemple: consentement éclairé

- *International Essentials, domaine 4, critère 2*

Le consentement éclairé est acquis avant chaque opération chirurgicale, l'anesthésie, l'administration de sang et de produits sanguins, ainsi que pour toute autre procédure ou traitement à risque élevé.

Les patients sont informés sur les risques, les bénéfices et sur les alternatives des traitements et des procédures proposés dans le cadre du processus d'acquisition du consentement.

# Exemple: consentement éclairé

- *Standard JCI PFR 6.4 EM 1, 2, 3, 4, 5, 6*

Le consentement éclairé est acquis avant chaque opération chirurgicale, l'anesthésie, l'administration de sang et de produits sanguins, ainsi que pour toute autre procédure ou traitement à risque élevé.

- EM1: Le consentement éclairé est acquis avant toute procédure chirurgicale ou invasive
- EM2: Le consentement éclairé est acquis avant chaque administration d'anesthésie
- EM3: Le consentement éclairé est acquis avant chaque administration de sang ou de produits sanguins
- EM 4: Le consentement éclairé est acquis avant toute procédure ou traitement à risque élevé.
- **EM 5: L'identité du sujet qui fournit les informations au patient ou à la famille est enregistrée dans le dossier clinique.**
- **EM6: Le consentement éclairé est documenté dans le dossier clinique avec une signature ou avec la remarque du consentement éclairé verbal.**

# Exemple: consentement éclairé

- *Standard JCI ASC 5.1 EM 1, 2*

Les risques, les bénéfices et les alternatives sont discutés avec le patient ou sa famille ou avec le représentant du patient

- EM1: Le patient, sa famille ou son représentant sont informés et éduqués sur les risques, les bénéfices et les alternatives de l'anesthésie
- EM2: L'anesthésiste ou un autre professionnel qualifié s'occupe de l'éducation du patient.



# Exemple: consentement éclairé

## *-Standard JCI ASC 7.1 EM 1, 2, 3*

Les risques, les bénéfices et les alternatives sont discutés avec le patient ou sa famille ou avec le représentant du patient

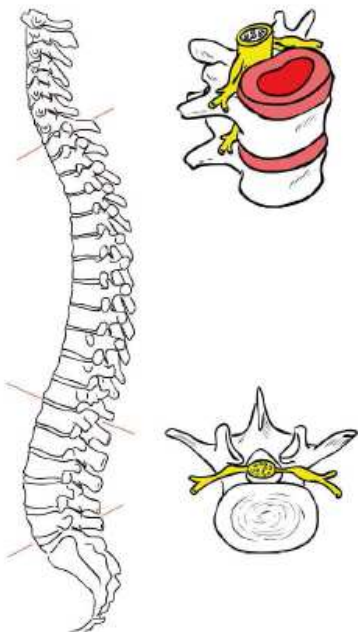
- EM1: Le patient, sa famille ou son représentant sont informés et éduqués sur les risques, les bénéfices et les alternatives de la procédure chirurgicale planifiée
- EM2: L'éducation du patient comprend l'explication du besoin, du risque, des bénéfices et des alternatives de l'utilisation du sang ou de produits sanguins.
- EM3: Le chirurgien qui va opérer le patient ou un autre professionnel qualifié s'occupe de l'éducation du patient.

# Exemple: consentement éclairé

- Définition d'une politique qui illustre la modalité du consentement éclairé ainsi que les cas pour lesquels il y a nécessité de consentement éclairé.
- Définition de documents d'information pour les patients pour les interventions chirurgicales, les procédures d'anesthésie et les traitements à risque élevé → documents à support de l'éducation du patient
- Définition de formulaires de consentement éclairé: copie pour le patient et copie pour le dossier clinique

## Foglio informativo Discectomia / sequestrectomia

Etichetta paziente



### L'intervento

L'intervento di ernia discale prevede l'accesso alla colonna vertebrale tramite una piccola incisione sulla schiena, dalla lunghezza di ca. 3-4 cm.

Tramite microscopio, l'ernia viene individuata e rimossa in modo accurato. La restante parte del disco, non erniata, di solito non viene asportata durante l'intervento.

Talvolta, soprattutto in caso di dischi "giovani" oppure poco degenerati, si effettua un parziale svuotamento della parte interna del disco, al fine di prevenire una recidiva erniaria. Tale gesto, che viene effettuato a discrezione del chirurgo e a seconda del caso, non comporta tuttavia la completa asportazione del disco stesso..

### Trattamenti alternativi

#### Trattamento conservativo

Nel caso di disturbi insignificanti oppure in assenza dei primi sintomi di paralisi la problematica può essere trattata conservativamente.

I dolori possono essere controllati tramite l'assunzione di medicinali oppure, in casi selezionati, è possibile trattare l'infiammazione delle radici nervose tramite l'assunzione o l'iniezione di steroidi (cortisone).

Altri trattamenti alternativi

---

---

---

---

### Rischi correlati all'intervento

Tutti gli interventi neurochirurgici sono correlati a determinati rischi. In caso di complicazione sono possibili anche conseguenze gravi. Fortunatamente tali complicazioni sono rare.

#### Rischi generali

- Sanguinamenti, infezioni, difficoltà di guarigione della ferita chirurgica
- Trombosi, embolia
- Necessità di ulteriori interventi chirurgici

#### Rischi specifici

- Dolori residui malgrado l'intervento (10-20%)
- Primi sintomi di paralisi (< 2%)
- Disturbi dello svuotamento della vescica e dell'intestino (< 1%)
- Recidive (10%)
- Modifiche degenerative crescenti nei settori della colonna vertebrale adiacenti, che successivamente necessiteranno di un trattamento
- Fistola liquorale (<2%)

#### Altri rischi

---

#### Possibile decorso nel caso in cui non venga eseguito l'intervento

---

---

#### Fattori di rischio e particolarità individuali

---

---

#### Malattie note, medicinali, allergie

---

---

#### Misure importanti da adottare dopo l'intervento

---

---

#### Eventuali domande del paziente

---

---



## Consenso informato

### Intervento previsto: discectomia / sequestrectomia

Lombare Livello/i: \_\_\_\_\_

Toracica Livello/i: \_\_\_\_\_

Cervicale Livello/i: \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a conferma di aver letto il foglio informativo e di essere stato/a informato/a durante il colloquio dal medico neurochirurgo sul motivo (indicazione), sulle modalità dell'intervento e sui rischi ad esso correlati, così come su eventuali interventi alternativi in modo chiaro, comprensibile e completo.

Ho ottenuto risposte esaurienti alle domande che ho posto.

Ho avuto la possibilità di riflettere sull'intervento proposto e di consultarmi con i miei parenti / le mie persone di fiducia.

### Trasfusione di sangue o emoderivati

L'intervento previsto potrebbe richiedere una trasfusione  SI  NO

Nel caso in cui l'intervento potrebbe richiedere una trasfusione, confermo di essere stato informato sulla possibilità di ricevere una o più trasfusioni di sangue o emoderivati e che tale pratica terapeutica non è completamente esente da rischi. Ho capito le implicazioni nel caso di non esecuzione della trasfusione, così come che esistono eventuali complicanze, molto rare, di cui, su mia richiesta, posso essere informato/a verbalmente.

### Dichiarazione di consenso

Sono d'accordo di sottopormi all'intervento proposto:  SI  NO

Sono d'accordo di sottopormi al trattamento terapeutico con trasfusioni ed emocomponenti, qualora lo stesso dovesse rendersi necessario:  SI  NO

Sono d'accordo che le mie immagini radiologiche vengano registrate in modo anonimizzato su un apposito server securizzato (Quentry Brainlab) esterno all'EOC in modo da permettere la condivisione con altri specialisti interni ed esterni all'EOC. Questa condivisione permette di aumentare



ulteriormente la qualità e la sicurezza delle cure erogate. I dati immessi nel server sono a disposizione anche della ditta fornitrice del sistema di registrazione e trasmissione dati (Brainlab), che li utilizza, sempre in forma anonimizzata, a scopo didattico, di formazione di ricerca e sviluppo del sistema stesso.

SI  NO

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma paziente: \_\_\_\_\_  
o rappresentante legale / terapeutico

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma medico: \_\_\_\_\_

# Exemple: communication entre les professionnels

- *International Essentials, domaine 2, critère 9*

Les informations essentielles concernant le patient sont **échangées entre les professionnels impliqués** par le biais d'un dossier clinique standardisé, par les consignes et chaque fois que le patient vient d'être transféré dans une autre unité de soins.

L'évaluation périodique des dossier cliniques contribue à améliorer l'exhaustivité, la lisibilité et le soin dans la compilation.

# Exemple: communication entre les professionnels

- Problème: critère assez vague!



# Exemple: communication entre les professionnels

→ **Définition du contenu du dossier clinique: base juridique de référence et standards JCI pertinents:**

- Le dossier clinique doit donner évidence de:

... ce qu'on a fait

... qui l'a fait

... quand on l'a fait

... comment on l'a fait

... pourquoi on l'a fait



**Traçabilité**

# Exemple: communication entre les professionnels

- Le dossier clinique doit permettre de:
  - d'élaborer une stratégie complète de prise en charge du patient, à partir des évaluations initiales et des évaluations successives.
  - définir les besoins d'information du patient
  - donner l'évidence que chaque patient peut profiter du même niveau de qualité et du même niveau d'efficacité.



# Comment atteindre l'objectif?

<b>Condition requis</b>	
Exhaustivité	Définir les paramètres à relever → rationalisation de la documentation
Opportunité / rapidité	Définir le laps de temps raisonnable et maximum
Traçabilité	La documentation doit contenir tous les éléments nécessaires pour reconstruire l'itinéraire du patient à l'hôpital (cours de la maladie, consentements éclairés, etc.)
Accessibilité	Tous les documents doivent être à disposition pour garantir la continuité des soins.



## INDICE

## LA CARTELLA CLINICA

---

**1 AMMISSIONE** 8


---

DATI AMMINISTRATIVI

1.1 IDENTIFICAZIONE DELLA CARTELLA CLINICA	8
1.1.1 RIFERIMENTO DELL'OSPEDALE	
1.1.2 RIFERIMENTO DEL REPARTO	
1.1.3 DATA AMMISSIONE	
1.2 IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE	8
1.2.1 DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE	
1.3 PERSONE DI RIFERIMENTO	8
1.3.1 FAMIGLIARI	
1.3.2 MEDICO CURANTE	
1.4 DOCUMENTO CONSENSO INFORMATO GENERALE	9

DATI CLINICI

## DOCUMENTAZIONE MEDICA PRECEDENTE

1.5 LETTERA MEDICO INVIANTE	9
1.6 ALTRI ATTI MEDICI	

## DOCUMENTAZIONE MEDICA ATTUALE

1.7 ANAMNESI	9
1.7.1 MOTIVO DEL RICOVERO	
1.7.2 ANAMNESI PERSONALE REMOTA	
1.7.3 ANAMNESI PERSONALE RECENTE	
1.7.4 ANAMNESI FAMILIARE, FATTORI DI RISCHIO E ALLERGIE	
1.8 ESAME OBIETTIVO	10
1.8.1 STATO GENERALE	
1.8.2 STATO LOCALE	
1.9 VALUTAZIONE INIZIALE	10
1.9.1 IPOTESI DIAGNOSTICHE	
1.9.2 ELENCO DEI PROBLEMI ATTIVI (PROBLEM ORIENTED)	
1.10 PIANIFICAZIONE INIZIALE	10
1.10.1 PROCESSO DI CURA	



# Exemple: communication entre les professionnels

- *International Essentials, domaine 2, critère 9*

Les informations essentielles concernant le patient sont échangées entre les professionnels impliqués par le biais d'un dossier clinique standardisé, par les consignes et chaque fois que le patient vient d'être transféré dans une autre unité de soins.

**L'évaluation périodique des dossier cliniques contribue à améliorer l'exhaustivité, la lisibilité et le soin dans la compilation.**

# Exemple: communication entre les professionnels

- *Standard JCI MCI 19.4*

Dans le cadre des activités d'amélioration de la performance, l'organisation évalue régulièrement le contenu et l'exhaustivité des dossiers cliniques.

**Intention de MCI 19.4:** L'organisation établit le contenu et le format du dossier clinique et se dote d'un processus pour l'évaluation de l'exhaustivité et du contenu des dossiers cliniques. Ce processus est partie intégrante des activités d'amélioration de la performance de l'organisation et il est conduit régulièrement. L'évaluation des dossiers cliniques se base sur un échantillon représentatif des différents professionnels affectant l'assistance et des soins affectés. Le processus d'évaluation est mené par les médecins et les soignants ainsi que par tout autre professionnel autorisé à écrire des notes dans le dossier clinique. L'évaluation se concentre sur des facteurs tels que, p. ex., l'opportunité, l'exhaustivité et la lisibilité des dossiers et des informations cliniques. Le processus d'évaluation considère aussi le contenu des dossiers cliniques selon ce qui est défini du point de vue juridique et implique soit les dossiers des patients actuellement présents à l'hôpital, soit des patients qui ont déjà été renvoyés.

# Exemple: communication entre les professionnels

- *Standard JCI MCI 19.4, éléments mesurables*
  1. Les dossiers cliniques sont évalués régulièrement
  2. L'évaluation est conduite sur un échantillon représentatif
  3. L'évaluation est conduite par des médecins, le personnel soignant et toute autre personnel autorisé à écrire des notes dans le dossier ou à gérer le dossier clinique.
  4. L'évaluation met l'accent sur l'opportunité, la lisibilité et l'exhaustivité des dossiers.
  5. Le processus d'évaluation considère aussi le contenu des dossiers cliniques, selon les dispositions juridiques et les normes actuelles
  6. Le processus d'évaluation considère soit les dossiers «actifs» soit les dossiers «passifs»
  7. Les résultats du processus d'évaluation sont considérés par les mécanismes de l'organisation de supervision de la qualité.

# Exemple: communication entre les professionnels

- Définition des critères d'évaluation du dossier clinique (72 conditions requises pour les dossiers des patients stationnaires et 40 conditions requises pour les dossiers des patients ambulatoires)



# Maintien

- Absence de pression externe!



# Maintien

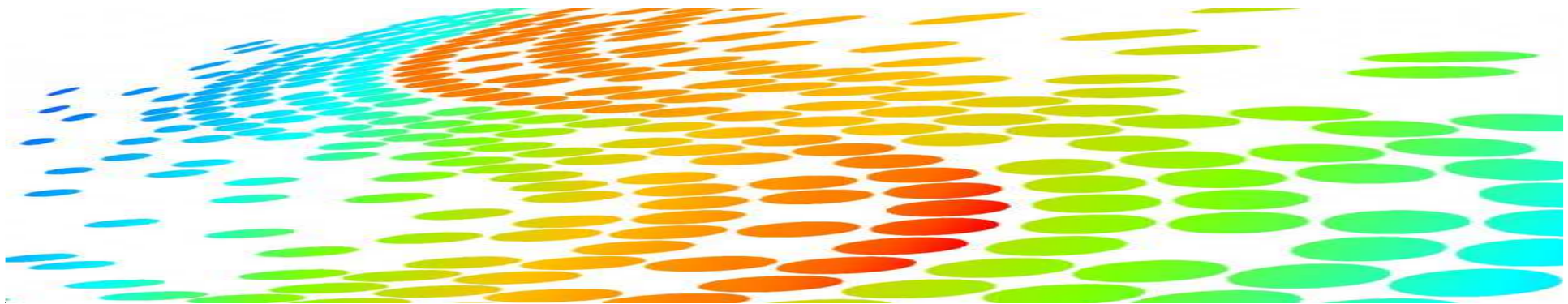
- Exploiter la méthode d'audit proposée par JCI et le «multisite»





# La méthodologie *tracer*

- *Tracer* du patient: suivre un certain nombre de patients tout au long de l'organisation et pendant tout le processus de distribution de l'assistance



# *Tracer* du patient: sélection des patients

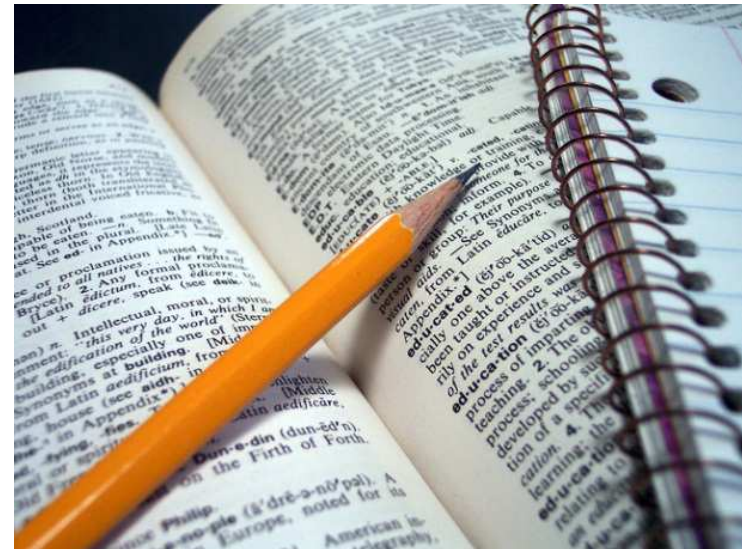
- 5 diagnostics principaux de l'hôpital
- Pouvoir évaluer les aspects de contrôle des infections ou la gestion de la médication
- Patients qui «vivent» les interfaces (ex. stationnaire VS réadaptation, stationnaire VS ambulatoire, patients pour lesquels on a prévu une assistance domiciliaire, ...)
- Patients qui vont sortir de l'hôpital le même jour ou le jour suivant
- Patients avec des cadres cliniques plus complexes:
  - Soins intensifs
  - Hospitalisation via urgences
  - Patients soumis à sédation

# Tracer du patient: activités

- Evaluation du dossier clinique du patient avec les soignants
- Observation du milieu de soins et des éléments d'ambiance présents
- Observation des soins directs
- Observation des processus liés à la médication
- Observation de la planification des soins
- Interview avec le patient et/ou la famille (consentement préalable)
- Interactions avec le personnel soignant:
  - Indicateurs et statistiques
  - Rôles et responsabilités quotidiennes
  - Orientation, évaluation et re-évaluation des compétences, formation continue

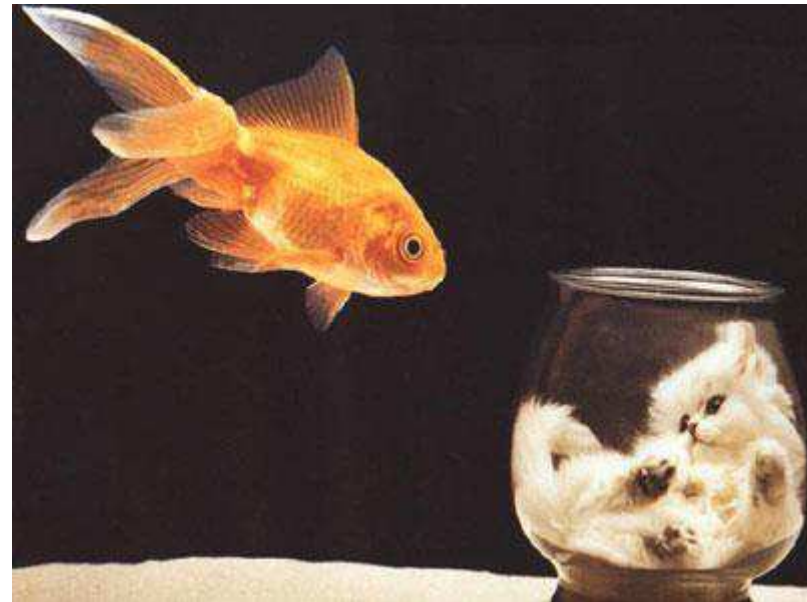
# Définition de la checklist d'audit

- *International Essentials*
- Standard d'accréditation JCI
- Documentation système qualité interne
- Ev. autres critères liés aux audits ou révisions internes



# Exploitation du multisite

- Audits multidisciplinaires et inter-hospitaliers
- Le caractère inter-hospitalier permet:
  - Sortir de l'autoréférentialité
  - Introduire la pression nécessaire



# Bilan

- Les *Essentials*:
  - Montrent le « chemin de base » à parcourir pour gérer le risque hospitalier
  - Laissent beaucoup d'espace à l'interprétation et à la volonté de chaque organisation
- Application à l'EOC:
  - « Fil rouge » à suivre.
  - Approfondissements des différents aspects avec les recommandations nationales et internationales et avec les standards d'accréditation JCI.
  - Introduction du changement culturel (changement des comportements) prévu par JCI selon une modalité « plus soft et ciblée » → logique bottom up

**Merci pour  
votre attention!**

