



# Expériences de la méthode JCI Tracer, patient et système.

Serge PECHON  
Congrès CIPIQ-S 2015



# Agenda



- Centre Hospitalier de Luxembourg
- Stratégie qualité
- Les audits
- Choix du référentiel de Joint Commission International
- Préparations JCI
- La méthode Tracer
- Déroulement d'un tracer
- Levier d'améliorations ?



- 579 lits
- 2111 personnes dont 270 médecins
- En 2014
  - 27.532 hospitalisations en stationnaire,
  - 4.537 hospitalisations en hôpital de jour
  - 491.470 prises en charge en ambulatoire
  - => 157.050 patients traités et suivis sur l'année.



# Stratégie qualité



## Historique

### Programme Incitants Qualité

( > 1998 ) :

Convention entre la Caisse Nationale de Santé et l'Entente des Hôpitaux Luxembourgeois

Enquête nationale satisfaction

Enquête satisfaction

Set d'indicateurs

EFQM

Rapport et audit

Rapport et audit

Rapport et audit

Rapport et audit

Rapport et audit

4 programmes ciblés

Dossier du patient  
Hygiène des mains  
Prévention et prise en charge de la douleur  
Qualité des mammographies

1998

2000

2002

2004

2006

2008

2010

2012

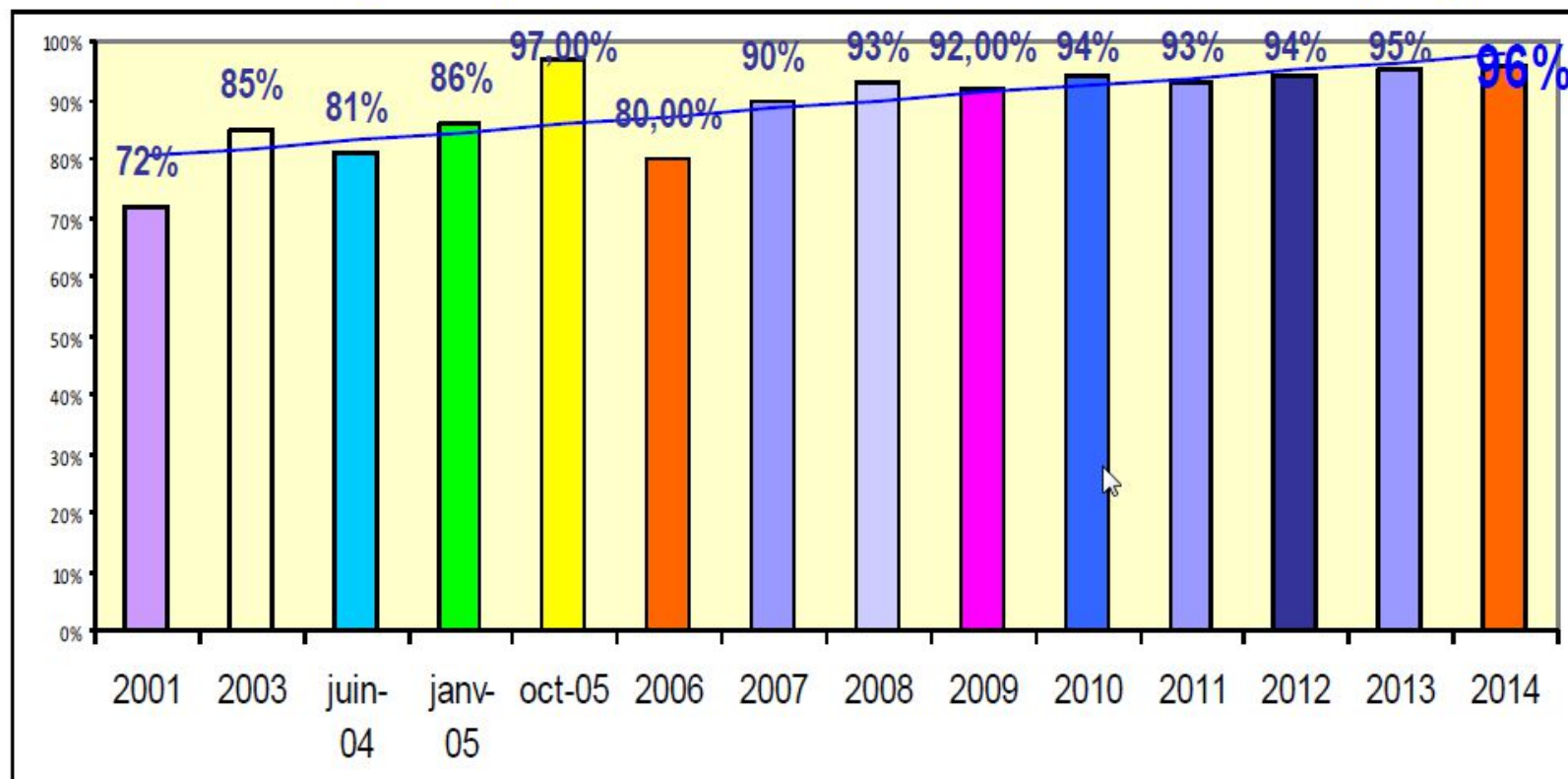


# Les audits



- Audits et EPP (Evaluations de pratiques professionnelles) :
  - Prise en charge de la douleur
  - Tenue du dossier
  - Hygiène des mains
  - Abords veineux
  - Précautions additionnelles (isolements)
  - Partogramme
  - Plaies
  - ...

## Pourcentage de patients évalués au moins une fois par jour



Objectifs 2015



< 95%

entre 95% et 99%

100%



# Les audits



- Evaluations EFQM (6° en cours)
    - Internes
    - Externes
  
  - Audits ISO 9001 et 15189
    - Internes
    - Externes
- (Pet Scan, Laboratoires, Dialyse, Sénologie, Stérilisation)



# Stratégie qualité



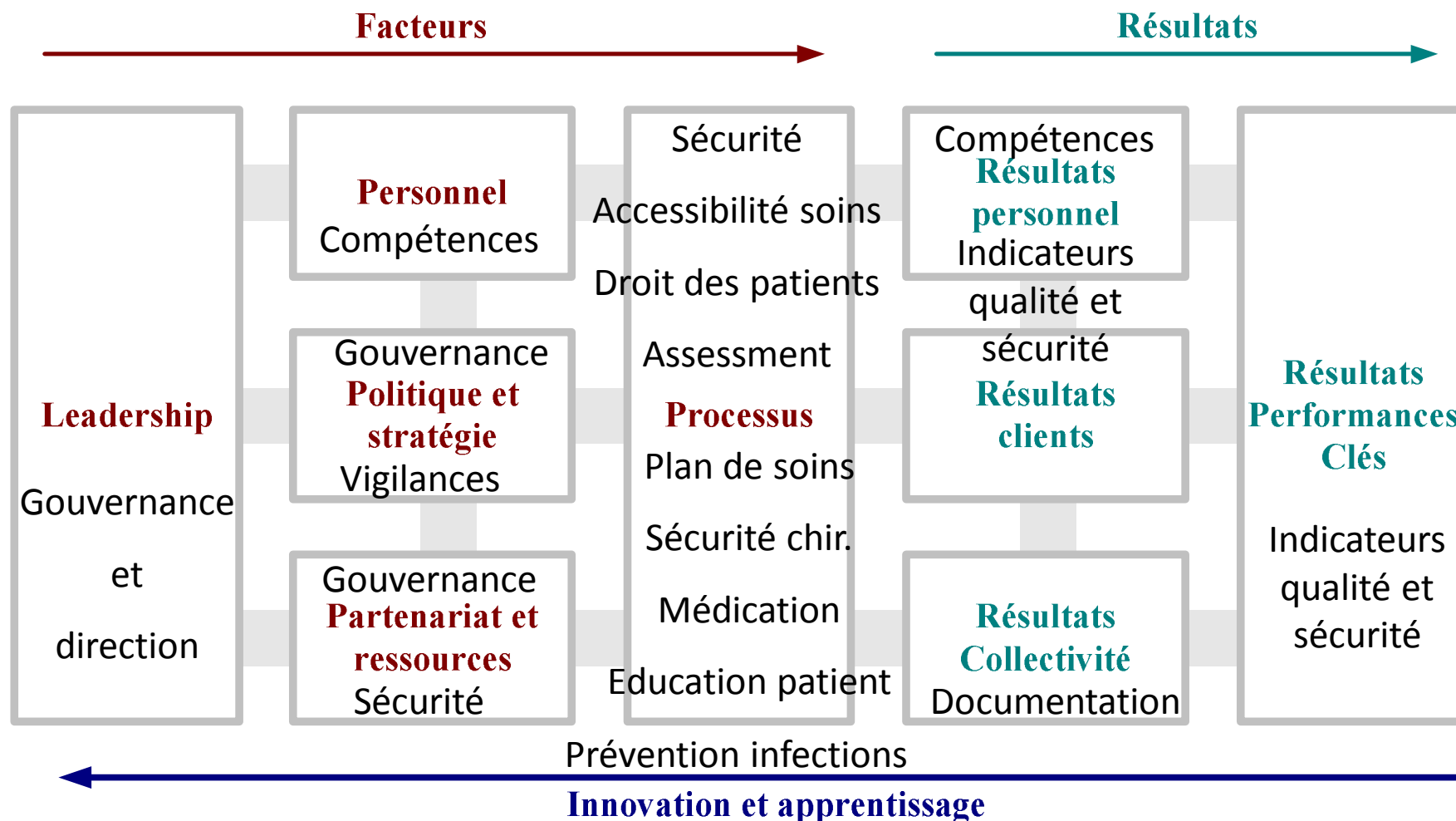
## Evolution

- Management par la qualité : EFQM
- Systèmes qualité par service : ISO
- Qualité et sécurité des prestations : Standards JCI





## ➤ Compléter l'existant





# Joint Commission Int.



- Depuis 1994 (not for profit org.)
- Branche internationale de Joint Commission (USA, 1951, > 17000 organisations accréditées )
- Collabore avec institutions de soins, ONGs, gouvernements
- +/- 780 entités accréditées (5 continents) dont +/- 500 hôpitaux.



# Standards JCI



- Définissent des attentes optimales réalisables.
- Orientés vers le patient.
- Adaptables selon la culture et la législation locale (certains).
- Stimulent l'amélioration continue.

Un seul manuel pour tout l'hôpital  
= référentiel commun.





# Préparations JCI



- 2012 : Séances d'information, « phase d'éveil ».
- 22 au 25 octobre 2013 : Etat des lieux : Analyse externe des écarts par EPOS (+ JCI) = premiers Tracers
- Mai 2014 : Participation de 4 personnes au Practicum à Singapour.
- Juillet 2014 : Création du Comité de pilotage JCI.
- 05 novembre 2014 : Premier JCI Club (mensuel).
- 13 janvier 2015 => 09 juin : Formations aux standards pour tous (soignants, médecins, secrétaires, administratifs) : plus de 750 personnes formées / 2000.
- Avril 2015 : formation Tracers (patients et systèmes).
- Juillet 2015 : premier Tracer interne



# Formation Tracer



Avril 2015 (5 jours)

Par JCI Consulting (3 personnes)

Participants CHL :

- Directeur général
- 5 médecins (2 directeurs médical adjoints ou chefs de départements ou de services cliniques)
- 8 cadres soins (chefs de départements ou de services)
- 3 directeurs administratifs dont directeur RH
- 1 infirmier anesthésiste
- 2 coordinateurs qualité



# La méthode Tracer



- Méthode clef d'évaluation JCI
- Trace le parcours d'un patient réel à travers l'hôpital en utilisant son dossier comme guide
- Dans ce parcours, vérification de la conformité avec les standards
- Trace un processus important
- Compréhension de la performance de l'hôpital depuis le point de vue du patient



# La méthode Tracer



Résultat attendu :

- Revue intégrée et transversale des domaines les plus critiques
- Analyse du respect des standards basée sur le patient
- Informations spécifiques pouvant servir pour l'amélioration

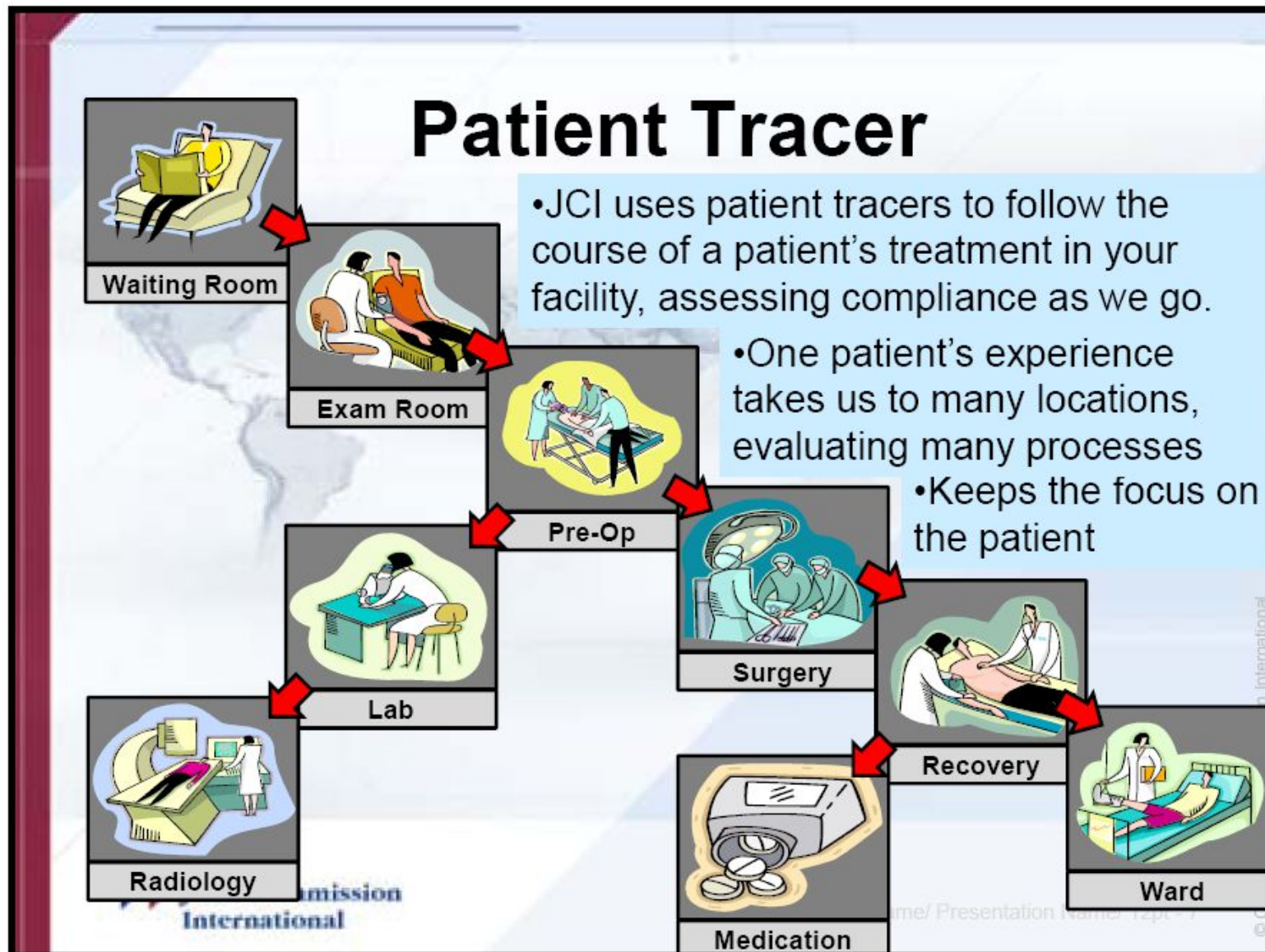
## Types of Tracers

### Two types of Tracers

1. **Patient Tracer:** Follow the treatment path of an individual patient within the hospital
2. **System Tracer:** Follow a process in the hospital from beginning to end.









# La méthode Tracer



- Suivre le parcours de soins, de traitement et des services procurés à un patient à l'hôpital en utilisant son dossier, quand c'est possible.
- Evaluer les interactions entre les différentes disciplines, départements, unités et tous les services offerts.
- Evaluer l'intégration et la coordination des processus distincts mais reliés.
- Identifier les problèmes potentiels.



# La méthode Tracer



## System Tracer:

- Circuit du médicament
- Contrôle des infections
- Gestion des données
- Recrutement
- ...



# Déroulement



## Préparation

- Deux personnes
- Pré requis : connaissance des standards
- Choix d'une date et d'un type de patient
- Choix des standards à prioriser



# Déroulement

## Préparation

Standards à prioriser : exemple patient en hôpital de jour chirurgie.

Domaines ou thèmes	Standards
Anamnèse initiale	AOP 1
Discussion risques / bénéfice	ASC 5.1
Consentement éclairé	PFR 5.1
Diagnostic pré opératoire	ASC 7
Marquage opératoire	IPSG 4
Disponibilité du rapport opératoire	ASC 7.2
<b>Prescription soins post op</b>	<b>ASC 7.3</b>
<b>Prescriptions de traitement post op</b>	<b>MMU 4</b>
Stockage des médicaments à haut risque	IPSG 3 -MMU 3
Auteurs, date et heure des saisies au dossier clinique	MOI 11.1
Règlement interne du service	GLD 10
Guides de pratiques clinique	GLD 11.2
<b>Critères de sortie ?</b>	<b>ACC 2.3.1</b>
<b>Instructions et éducation pour le suivi après sortie</b>	<b>ACC 4.3.1</b>



# Déroulement

## Préparation

Standards à prioriser : exemple patient de gériatrie.

Domaines ou thèmes	Standards
Identitovigilance	IPSG 1
Evaluation du risque de chute et prévention	IPSG 4
Evaluation du risque de dénutrition	AOP 1.4
Evaluation des populations à besoins spécifiques	AOP 1.6
Evaluation de la douleur	AOP 1.5
Réévaluations	AOP 2
Traitement avec l'admission	MMU 4 EM 4
Communication	IPSG 2.2
Gestion des flux	ACC 2.2.1
Transfert des informations avec le patient	ACC 3.2
Protection physique des patients à risque	PFR 1.5
Critères d'aggravation de l'état clinique d'un patient	COP 3.1
Urgences vitales	COP 3.2
Connaissance et utilisation des politiques et procédures	MOI 9.1
Utilisation d'abréviations	MOI 4
Orientation des nouveaux collaborateurs	SQE 7



# Déroulement



## Réalisation

### Réalisation du Tracer

- Resituer l'évaluation
- Ne pas interrompre les soins
- Rester sur le sujet, dans un temps raisonnable
- Rester flexible
- Maintenir la confidentialité
- Remercier pour la participation



# Déroulement



## Réalisation

# Regarder – Demander – Lire

- Etape standardisée ?
- Homogène ?
- Nécessite amélioration ?
- Etape non nécessaire ou pas pratique ?
- Choses manquent ?
- Risques ?
- Atténuation des risques ?





# Déroulement



## Réalisation

### Méthode d'interview

- Ecoute active
- Questions ouvertes, neutres
- Concernant le cas précis d'un patient
- Autour des standards
- Questions au personnel et non au responsable

## Réalisation

### Leading questions

- Avez-vous vérifié l'identité du patient avant cet examen?
- Etes-vous formé pour utiliser cet appareil ?
- Avez-vous suivi la procédure d'admission pour ce patient ?



### Neutral questions

- Comment cet examen a-t-il été préparé ?
- Quelle est la façon correcte d'utiliser cet appareil ?
- Comment avez-vous admis ce patient ? Pouvez-vous me montrer la procédure ?





# La méthode Tracer



## Réalisation

### Questions aux patients ?

- Vérification d'éléments du dossier (régime, éducation, ...)
- Sans alarmer le patient
- En observant la sécurité de l'environnement de soins



# Déroulement



## Feed-back

- Compte-rendu écrit

### Collecte d'informations lors d'activités TRACER

Processus :

Participants :

Date :

Unité / service :

Domaines ou thèmes	Standards	Observations	Actions proposées

# Déroulement

## Feed-back

Assurance pour les patients		Assurance pour les patients en fonction des régions: Suisse, France, Canada L'assurance pour les patients suisses est prise en compte dans les temps de travail. Traitements de patients avec un accès.	
Assurance pour les patients	ACTE	Tout le personnel soignant est au courant.	
Tableau de patient	ACTE	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.	
Tableau de patient	ACTE	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.
Tableau de patient	ACTE	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.
Tableau de patient	ACTE	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.
Tableau de patient	ACTE	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.
Tableau de patient	ACTE	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.
Tableau de patient	ACTE	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.
Tableau de patient	ACTE	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.
Tableau de patient	ACTE	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.	Personne responsable de l'entretien et de l'entretien des médicaments.
Médicaments apportés par les patients	MMU 6.2	Les médicaments apportés par les patients sont stockés, sans leurs identifiants (uniquement le numéro de chambre) avec les médicaments à ordonnance nominative interne. Quand le patient sort, quels médicaments lui sont rendus ?  L'insuline entamée et non entamée apportée par un patient reste à température ambiante dans la pharmacie. Il n'est pas clair quelle insuline est utilisée pour le patient.	Séparer les médicaments apportés et les ordonnances nominatives internes. Stocker les médicaments apportés dans un sachet avec étiquette du patient. Idem pour les médicaments du patient à mettre dans le frigo.
Médicaments apportés par les patients	MMU 6.2	Les médicaments apportés par les patients sont stockés, sans leurs identifiants (uniquement le numéro de chambre) avec les médicaments à ordonnance nominative interne. Quand le patient sort, quels médicaments lui sont rendus ?  L'insuline entamée et non entamée apportée par un patient reste à température ambiante dans la pharmacie. Il n'est pas clair quelle insuline est utilisée pour le patient.	Séparer les médicaments apportés et les ordonnances nominatives internes. Stocker les médicaments apportés dans un sachet avec étiquette du patient. Idem pour les médicaments du patient à mettre dans le frigo.
Médicaments apportés par les patients	MMU 6.2	Les médicaments apportés par les patients sont stockés, sans leurs identifiants (uniquement le numéro de chambre) avec les médicaments à ordonnance nominative interne. Quand le patient sort, quels médicaments lui sont rendus ?  L'insuline entamée et non entamée apportée par un patient reste à température ambiante dans la pharmacie. Il n'est pas clair quelle insuline est utilisée pour le patient.	Séparer les médicaments apportés et les ordonnances nominatives internes. Stocker les médicaments apportés dans un sachet avec étiquette du patient. Idem pour les médicaments du patient à mettre dans le frigo.



# Déroulement



## Feed-back

- Feed-back vers les responsables concernés
- Définition d'actions
  - Locales
  - Institutionnelles
- Feed-back vers le Comité de pilotage
- Feed-back du responsable envers son équipe



# Difficultés



- Temps pour les évaluateurs
  - Temps des collaborateurs sur le terrain
  - Temps des responsables pour le feed-back
- ⇒ Reports



# Levier d'améliorations ?



	Audits et EPP	Evaluation EFQM	Audit ISO	Tracer
<b>Référenciels</b>	Cliniques : guidelines	Critères du modèle	Norme 9001 ou 15189	Standards
<b>Scope</b>	Focalisés sur actes de soins	Institutionnel Management	Services	Local et Institutionnel
<b>Résultats</b>	Indicateurs de conformité	Points (/1000) Opportunités d'améliorations	Interne : - Non conformités  Externe : -Non conformités (certification)	Interne - Observations - Actions - Estimation de la conformité  Externe : - Conformité (accréditation)





# Levier d'améliorations ?



## Le TRACER JCI

- Induit des actions locales
- Stimule les actions institutionnelles
- Concerne tous les départements et services
- Fait évoluer une culture de la sécurité

