

Rapport sur les audits internes de 2019 dans le domaine de la qualité

1. CHVR : Evaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de la transfusion sanguine

Le service de médecine transfusionnelle, en collaboration avec le service qualité du CHVR, a réalisé, dès juin 2019, un audit sur les bonnes pratiques transfusionnelles au CHVR. La transfusion de produits sanguins labiles repose sur une organisation comportant plusieurs processus (commande, transport, transfusion, hémovigilance, etc...) et nécessite une interrelation entre différents services. Le but est d'évaluer les pratiques soignantes liées aux divers processus et de proposer, le cas échéant, des mesures d'amélioration. L'audit a été réalisé par l'intermédiaire de visites de plusieurs services de soins par un binôme composé d'un membre du service qualité et de l'infirmière coordinatrice de médecine transfusionnelle ainsi que par l'envoi d'un questionnaire à tous les soignants.

L'auditeur principal étant l'infirmière coordinatrice car elle maîtrise le processus métier. Le deuxième auditeur, issu du service qualité, permet d'assurer le suivi ainsi que la gestion complète des audits de la planification aux rapports.

Les personnes auditées ont été principalement des ICUS, ou des cliniciennes si l'ICUS n'était pas disponible.

L'accent a été mis sur le processus complet du flux transfusionnel afin de chercher les éventuelles améliorations et permettre un rappel des bonnes pratiques sur l'ensemble du processus.

Le questionnaire comporte 34 questions selon les étapes du flux transfusionnel qui sont :

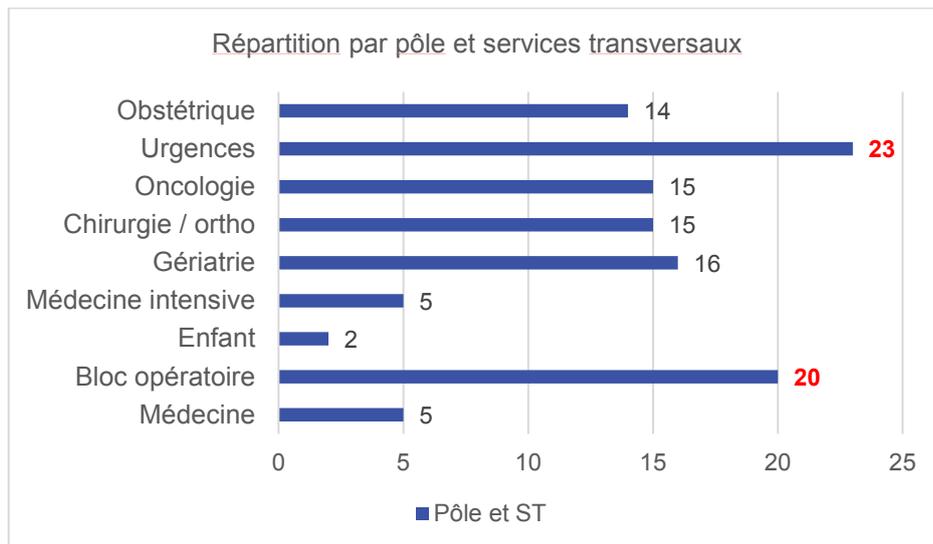
- A. La prescription
- B. Les examens pré-transfusionnels
- C. Livraison et transports des produits sanguins labiles
- D. Préparation de l'acte transfusionnel
- E. Surveillance du patient
- F. Les règles transfusionnelles
- G. Hémovigilance
- H. Documentation

Un questionnaire en ligne a été développé afin de pouvoir proposer aux soignants d'y répondre et d'élargir notre échantillon. Le questionnaire en ligne est identique au questionnaire qui a été utilisé pour les audits sur le terrain. Un champ libre pour les propositions d'amélioration a été créé.

Suite à l'audit, l'ICUS a reçu le questionnaire pour tous ses collaborateurs et à la fin de l'audit, un rappel à tous les ICUS a été fait pour élargir l'échantillon.

Au final :

- 14 audits ont été réalisés sur le terrain.
- 115 soignants ont répondu au questionnaire en ligne réparti comme suit :



Ce questionnaire a été conçu pour permettre au soignant de vérifier ses propres connaissances dans un but de formation étant donné que les résultats des bonnes et mauvaises réponses apparaissent en fin de questionnaire.

Points importants à relever :

- 83% des personnes ayant répondu savent comment et où annoncer un incident transfusionnel.
- 87% des personnes ayant répondu savent où trouver des informations sur la transfusion sanguine.
- 65% des personnes ayant répondu utilise le guide pratique (format électronique et/ou papier)
- Les règles de compatibilité nécessitent la plupart du temps une vérification sur le guide pratique. Ceci est le contrôle ultime pré transfusionnel.
- L'audit nous a permis d'adapter la commande papier des guides au profit de son utilisation électronique.

Les mesures d'amélioration suivantes ont été relevées (questionnaire en ligne et audits terrains confondus) :

- Utilisation des bons sacs pour le transport des produits sanguins.
- Création d'un document unique avec le tableau de compatibilité
- Amélioration de la visibilité de la feuille « Enregistrement transfusionnel » dans Phoenix.
- Plus de temps pour faire les transfusions (moins de stress = moins d'erreur)
- Prévoir un cours sur la transfusion
- Raccourci sur tous les postes vers le guide.

Plusieurs projets sont prévus pour 2020 et 2021 :

- un E-learning sur tout le processus
- un audit similaire au SZO et HRC
- Phoenix : formulaire de transfusion web en remplacement du formulaire enregistrement transfusionnel actuel de Phoenix.

- KIKIWI : une solution mobile pour les soignants, complémentaire à Phoenix, réduisant au minimum la saisie et sécurisant le processus transfusionnel notamment au niveau du contrôle ultime pré-transfusionnel.
- Intégration des seuils transfusionnels dans le guide pratique de la transfusion sanguine, avec information / formation des médecins et des soignants

En conclusion les audits se sont déroulés de façon professionnelle. Les auditeurs ont été bien accueillis. Les audits ont été productifs et les personnes auditées ont montré un vif intérêt pour le processus de transfusion sanguine.

2. SZO : Evaluation de l'application des standards et du processus de l'amélioration continue.

En 2019, un audit a été réalisé au SZO dans le but d'évaluer si les standards sont mises en pratique de manière efficace et correcte et si le processus de l'amélioration continue s'applique.

Dans la phase préparatoire, les mesures d'amélioration proposées par l'audit en 2018 ont été prises en compte et mises en place par les responsables de l'audit. Les processus administratifs d'organisation ont été simplifiés et l'information de toutes les personnes impliquées a été améliorée. Une séance rétrospective - prospective de chaque équipe d'auditeurs a également été incluse dans la planification de l'audit pour améliorer le flux d'informations.

Le cycle PDCA a été défini comme une base d'évaluation du processus d'amélioration. Le standard à auditer a été définie les spécialistes cliniques. Les deux documents suivants ont été sélectionnés:

- « Concept sur les mesures limitatives de liberté » (IT-2842) et
- « Mesures limitatives de liberté dans le domaine des soins aigus » (IT-2843)

Les services d' IMC, Orthopédie, Gériatrie, Médecine interne 3 Ouest et Chirurgie 5 Ouest ont été sélectionnés pour réaliser les audits. En préparation de l'audit, toutes les personnes impliquées (auditeurs, supérieurs hiérarchiques de la personne auditée et de la personne à auditer) ont reçu les documents de planification, une lettre de sensibilisation et l'objectif des audits internes et externes. Par la suite, les questions suivantes ont été posées aux infirmières qualifiées quel que soit le degré d'emploi:

1. Où puis-je trouver des informations sur les mesures limitatives de liberté?
2. Qui est responsable de la mise en place des mesures de contention?
3. Quand peut-on restreindre les mouvements du patient?
4. Quel matériel de fixation est disponible dans le SZO?
5. Qui offre de l'aide en cas d'incertitude dans l'utilisation des matériaux de fixation?
6. Comment attachez-vous le patient correctement?
7. Combien de temps peut-il être fixé et comment le suivi doit-il être garanti?
8. Où peut-on utiliser la couverture ZEWI?
9. Quels droits le patient a-t-il et comment peut-il être aidé s'il ne veut pas être soigné?

L'évaluation ultérieure des rapports par les auditeurs internes a montré que les deux standards évalués sont efficaces et sont utilisées dans la pratique. En ce qui concerne le processus d'amélioration continue, beaucoup peut encore être optimisé. Bien que peu de suggestions d'amélioration aient été faites dans le cadre des standards audités, celles-ci sont actuellement analysées par l'équipe des spécialistes cliniques et les cliniciennes afin de dériver d'éventuelles mesures.