# CHU de Nantes. Vie à l'hôpital

# 1<sup>re</sup> journée qualité du CHU

11 décembre 2018. Amphithéâtre Paul-Lemoine Maternité



La première journée qualité du CHU de Nantes a réuni plus d'un centaine de personnes! Ce temps d'échanges, ouvert à tous les pôles hospitalo-universitaires et fonctionnels, a été l'occasion de partager la dynamique d'amélioration continue de la sécurité et de la qualité de l'établissement, de valoriser l'investissement des équipes et de favoriser les échanges entre les professionnels. Pierre Girault, directeur développement qualité chez Air France, a partagé son expérience sur la dynamique d'amélioration de la qualité. Les pôles ont également été invités à valoriser une action emblématique ou un projet porté en proximité sur les domaines de la qualité, de la gestion des risques ou des relations avec les usagers via un poster.

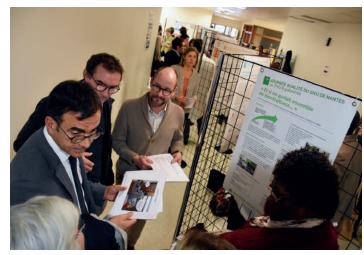




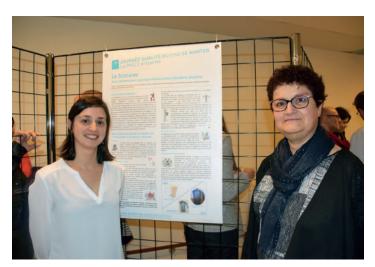








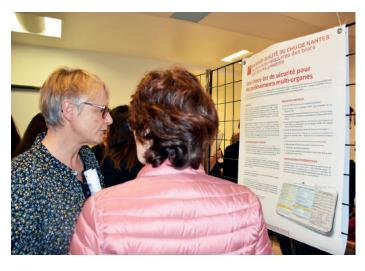


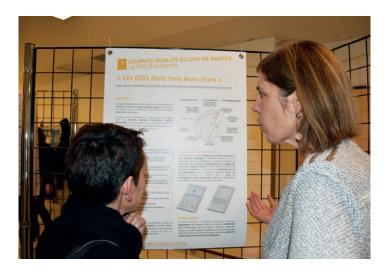


























# A l'issue de cette journée, des prix ont été décernés:

- Prix de l'approche pluri professionnelle : PHU5 « Dynamique de pôle: amélioration des pratiques de couchage des nourrissons»
- Prix de l'innovation : PHU11 «Impact d'une équipe mobile de pharmacie clinique en chirurgie» et PHU8 «Les IQSS dans tous leurs états»
- Prix du public (vote en séance) : PHU5 «Dynamique de pôle: amélioration des pratiques de couchage des nourrissons» et PERF «Maîtrise du temps d'attente au bureau des entrées»



## « Satisfait, je recommande l'ambulatoire au CHU de Nantes »

Auteurs : Françoise COUET, Mélanie ERNOUX, Rachel LE BRETON, Catherine LICOIS VERON, Christelle-PAIUSCO

#### CONTEXTE

Dans le cietre du projet de développement de l'ambulatoire du CHU, la structuration d'un système qualité spécifique s'est imponée, la question de l'évaluation de la castifaction patient a rapidement émengé fant par ses enjeux que pur l'obligation d'adopter les questionnaires au parcours ambulation. En effet, la durée du séjour et la récurrence de certaines proises en change decessitent une adaptation des modalités d'évaluation afin d'en garantir la pertinence.

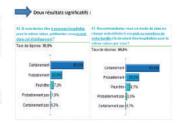
#### MÉTHODOLOGIE ET OUTILS

<u>Périmètre concerné</u>: unité de chirungle ambulatoire, unité de médecine ambulatoire, unité de médecine ambulatoire de cancérologie, unité de médecine et chirurgie ambulatoire



Périodes d'enquête : décembre 3017 et février 2018





## **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

80% des patients répondants ont été sotisfaits voire très satisfaits de leur séjour, 60% reviendraient si besoin et resommanderaient le CHU pour une même pathologie.

Le recueil de la satisfaction des patients pris en charge en ambulatoire avec un questionnaire adapté, en utilisant des techniques de communication actuelles, facilitent la réponse du patient, d'où un taux de retour supérieur à celui du questionnaire papier.

Cette première expérience positive sera étendue à toutes les autres unités en 2019.

Inscrit dans une dynamique d'amélioration continue au service du patient, l'ambulatoire a formalisé un plan d'actions spécifique par unité et souhaite réaliser des audits obles compérmentaires pour recueilir la salisfaction des patients aux venues récurrentes.

#### L'AMBULATOIRE AU CHU : DES UNITES OUI REPONDENT AUX ATTENTES DES USAGERS



# 1º JOURNÉE QUALITÉ DU CHU DE NANTES Le centre de ressources des blocs opératoires présente

# Une check-list de sécurité pour les prélèvements multi-organes

Auteurs: Pour le CRBO <sup>1</sup>: Gablle TALBOT codre de sonté missions CRE, Pr Georges KARAM uralogue, Dr Oliver LOUTREL directeur de pôle, Potricio BERXOVICZ cadre supérieur de pôle, Coraline TETARD ingénieur CRE CRBO, Pour la coordination PAIOT <sup>2</sup>: Véranique DENIS cadre, Anthony CALLETON infilmère, Dr Abhich VIDECO dédicio inocréticale rénàmicatur de mainimentur, Dr Martine CORRIGIALIT dédicio noordination de l'auteur de l'au

La création de la check-last sécurité du patient pour les prélèvements et greffes multi-organes, a émergé des conclusions d'une RMM <sup>8</sup> réalisée suité au non prévèvement d'un gréfon pulmonaire dans un conteste point factoriels de changement complet d'équipes en salle et de défaut de transmission d'informations. La seul audit étants, la check-lite s'eutrirà du patient au bloc opératiors et de la haute autorité en santé (AUS), du patient au bloc opératiors et de la haute autorité en santé (AUS).

Les objectés étaient d'adapter la check-list HAS aux spécificités des PMU, afie de sécuriere leur prise en churge en réalisant un document permentant de paragre collégialement les définents importants. Deux temps de pause semblaiset utilles: avant changage (le rappel des organes à préciser et les écaptes devant les réaliseré et avant d'ampage (f'attention collégiale sur las temps importants comme l'évjection de l'héparior et l'heure de changage), solon le même principe que la check-list e sécurité du patient au bloc opératoire » HAS.

## MÉTHODOLOGIE ET OUTILS

Chicambra 2016 à janvier 2017 : création d'une check-liet Un travail plui professionnel a été entrepris, après l'analyse RMM, avec la participation d'un infirmier, du coder de la coordination des prélèvements d'organes et de tissus (PMOT), d'un cadre réferent sur les blocs opératoires et d'un médecin rénamiseur de la coordination PMOT.

Seufert 2017 Variantation et mise en deuvre La check-list a de approuvée par un urologue, un médecin anexhésiste, un responsable des blots opératoires et par le carter suprimer des blots opératoires. Les professionnels ont été informés par l'exercit du compte rendu de RMM, du plain factions et d'affichage dass les blots opératoires réalisant des PMOT.

Des modifications de cette nouvelle check-list ont été réalisées suite aux premiers tests de janvier 2017.

Novembre 2017 (évaluation
Afin de Pássuper de la bonne application de la procidiure et d'identifiés points d'amilioration, une évaluation a été réalisée sur l'ensemble des checklists à l'Essio du prélèvement. Elle a porté sur quarante PMOI après état de mont encéphalique (EME) ou arrêt des thérapeutiques actives (DOMA).

### **RÉSULTATS OBTENUS**

La check-list PMO est utilisée mais renseienée partiellement

- Elle est initiée par la coordination PMOT mais demandée par les équipes en sale
- Les retards des équipes extérieures sont finalement peu fréquents, en partie grâce au prélèvement par les équipes locales des organes comme le foie et le pancréas
- Le taux de signature doit être amélioré (20% pour les chirurgiens) Présentation des résultats à l'équipe de coordination de prélèvement d'organes en décembre 2017 : discussion sur le ressenti de sa mise en place :
- · Administration d'héparine pas toujours clairement énoncée
- Amélioration du recueil des signatures
- Proposition de rédaction d'une deuxième version pour mise en place au premier trimestre 2018

## CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

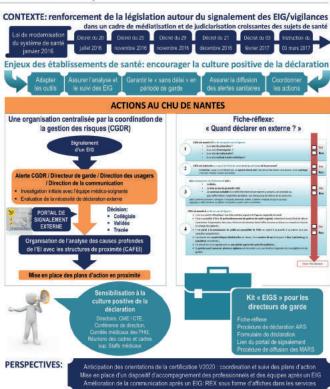
L'évaluation de ce neuvel outil montre son utilité et son appropriation par les professionnels. Ella a donné lieu à une deusième version. La coordination rentre les professionnels est amétierée et sécuréée. Ce travail a rélé présenté à la journée des coordinations du grand Quest, le 4 avriz 2018 et a déternaments à l'agence de biomodécine.







## **Evènements Indésirables Graves (EIG):** la culture positive de la déclaration





# 1º JOURNÉE QUALITÉ DU CHU DE NANTES La direction des recettes et du dossier patient présente

## Maîtrise du temps d'attente au bureau des entrées

Auteurs : Marie-Laure CARRE, responsable des admissions de l'Hôtel-Dieu et de l'hâpital Saint-Jocques, Cynthia CHARRIER, cadre de proximité des admissions de l'Hôtel-Dieu

#### CONTEXTE

« Le patient n'est pas qu'un IPP». Il est effectivement bien davantage I Les admissionistes le savent bien.

davantage Les aumonateur l'avoire luier.

Pour autant, l'existence de cet IPP (identifiant Permanent du Patient) et du numéro d'épisode sont un gage de qualité et de sécurité. En effet, derrière cas chiffres se cache une chaine de contrôles qui jouent un rôle majeur dans la prise en charge des patients, pour s'assurer de l'identité du patient, permettre au

patients, pour l'assurer de l'identité du patient, permettre au personnel d'accèder au dossier médical informatie ét enfin pour garantir la facturation des soins réalisés au bon payeur, Les « étiquettes » ne sont donc pas qu'une simple formalité. Passer au buveau des entrées pour faire son admission prend du temps, alors même que les usagers, que leur venue à l'hôpital rend nerveux, soudhaferalent se rendre au plus vite dans le service de soins qui les attend.

soins qui les attend.

'lédiquée des adminissions centrales de l'Hôtel Dieu doit concilier ces impératifs pour un très grand nombre de patients (129 684 en 2017) et faire face dans le même remps au reste de sen missions. En 2018, aurès un début d'année insatisfaisant au niveau des temps d'attente. l'écupe du bureau des entréss de l'Hôtel Dieu a démontré sa capacité à réagir pour améliorer la situation.

#### MÉTHODOLOGIE ET OUTILS

Phase 1 : Diagnostic Fin 2017 - début 2018, les preuves « empiriques » de dyflocctionnement étaient nombreuses : usagers stationnant dans le hall et la salle d'attente, tensions avec les usagers et les sonvices de soins, réception de FEI et réclamations. Pour autant, il était nécessaire d'objectiver et de préciser ce dysfonctionnement. La mise en place d'un suivi informatique des temps d'attente a pemis de repérer les jours et plages horaires posant problème

#### Phase 2 : Plan d'actions

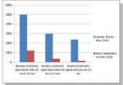
- Développement de la gestion des pièces justificatives par messagerie permettant de limiter les passages au guichet ; Mise en place d'un seuil d'alerte (nombre de patients en
- attente) au-delà duquel l'encadrement mobilise les équipes riat ou de gestion pour renforcer ponctuel
- Ou secretaria.
  l'accueil su guichet;
  Modification des horaires et des roulements des agents
- Modification des hearies et des roulements des agents établis d'applé Tanalyse des flux de patients (renforcement des présences en début de matiniée); Expérimentation des présidamissions en consultation ORL (et rappel SMS informant le patient qu'il peut se rendre directement dans le service) permettant de faire gapper 1 étape aux uragers concernés et de diminuer le volume de passage au bureau des entrées;

Mise en place d'une gestion informatique différenciée des files d'attente : priorisation des uragers en fonction du motif de leur venue (consultation, hospitalisation, sortie...). Développement des procédures dégrades permettant de répondre aux pics d'affluence générant des situations critiques (en cours).
Expérimentation d'un outil automatique pour certains dossiers (enjeu important en début d'année, en cours).
La réfection de la salle d'attente des admissions de l'ribét Dieu int 2017 et la mise en place d'un distributeur d'histoires courtes ont, par alleurs, permis d'améliorer les conditions d'attente pour les usagers.

#### **RÉSULTATS OBTENUS**

RESOLITAIS OBERNOS

Le temps d'attente a diminué de façon significative. La prise en charge globale du patient s'en trouve nettement améliorée, en maintenant les exigences relatives. à l'identito-vigilance et au contrôle des dreits sociau des suegers. Le temps d'attente au 1<sup>st</sup> trimestre était de 1 tem18. Sur les 3 derniers mois (aoît à actione 2018), à r'est plus que de firm08. On compatig par jour en moyenne 37 patients dont is durée d'attente était supérieure à 25 mn au lieu de 2 actuellement.



## CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Désormais, l'adéquation des effectifs présents aux guichets se fonde sur l'observation fine des flux, e an direct » et a posteriori. Comme toute démarche qualité, le plan d'action de maîtrise des temps d'attente repose sur une





CHU DE NANTES. UNIVERSELLEMENT HOSPITALIER

QVT : l'affaire de tous !

La QVT ou « Qualité de Vis au Travail » est déverue un « sujet en vôgue ». Mais si tout le monde en parle, la QVT reste un sujet complexe et difficile à objectiver: Quelles réalités se cachent derrière ces mots ? Que signifie-t-elle pour le CHU?

Les actieurs nationaux de la prévention de la santé au travail s'accordent à dire qu'il s'agit avant tout d'un enjeu collectif. Parce que la QVT, c'est l'affaire de tous, chatun, de manète individuelle ou collective, pour y contribuer en ameliorant le quotidien de son service. La QVT s'exprime avant tout au sein d'une équipe et au plus près du terrain,

Le CHU fait ainsi résolament le choix de porter une attention particulière aux conditions d'exercice au quotidien, à la qualité de vie au travail, ainsi qu'à la prévention des risques professionnels pour les plus de 12 500 professionnels de l'établissement.

Projet d'établissement 2018-2022 : Fidèliser et accompagner les professionnels

MÉTHODOLOGIE ET OUTILS

La QVT repose sur un socie de valeurs à partager

Auteurs : LO.MACHON-C.MOURAS- F.MONPEYSSEN avec la collaboration de ACDE REBOUL (direction des affaires médicales)

20 Etre attentifă le cusulifé de vie au trav

1<sup>e</sup> JOURNÉE QUALITÉ DU CHU DE NANTES

Le pôle ressources humaines présente

1° JOURNÉE QUALITÉ DU CHU DE NANTES Le pôle investissements, logistique et nouvel hôpital présente

## Le centre de services investissements

urs : Valérie Boineau, Delphine Abraham, Anne Augis, Isebelle Ywenogeau, Fabrice Del Sof



#### CONTEXTE

La création du centre de services investissements (CDSI) en septembre 2016 s'inscrit dans un contexte marqué par des enjeux politiques, managériaux et organisationnels :

- Un élargissement du périmètre du pêle investisseme logistique et rouvel hôpital (PILNH) à la direction des son numériques,
- Una augmentation du nombre des demandes d'investiss insuffisamment canalisées et priorisées.
- Une meilleure prise en compte des besoins clients.

MÉTHODOLOGIE ET OUTILS

D'où la création du CDSI avec pour corollaire son rattachement à la direction du PLNH.

Le CDS est composé de 4 ressources, 2 compétentes en organisation et 2 ressources metier (IDE et RIDDE) qui lui permietent de mettre en revuer une méthodologie de gastice de préjet dont les besonés du dient sont placés au centre des priorités du projet d'investissement. Pour ce Taire, le CDS assure les rôtes suivants :

Le CDS est l'interloculreur unique des pôles dans le circuit des demandes d'investissements. Il centralise, organise et instruit les demandes formulées par les directions de plateforme et des pôles fonctionnels dans une *Puber Propt*. Ce guindre urque contribue à donner de la visibiliné sur les demandes à lo direction du PILDAH.

Stué à l'interface estre les experts techniques du PILMH et les services clents, le CDSI recusille et analyse le besoin avant expertise technique, coordonne les contributeurs projet et s'assure de la bonne réponse du PILMH aux besoins métiers formulés par les services demandeurs.

#### ASSISTANCE AU PILOTAGE PROJET

Le CDSI assure une assistance au saivi et au pilotage des projets d'investissements et crie les cutils de suivi (tableaux de xaivi, reporting structuré en reueu de projet mescoelle, notes de cadrage projet, préparation des Instances de pilotage, animation des coordinations travaux de stim, il li peut auxa assurer la condiciation périrale de projet tel que la projet de contralisation des dispositifs indiciaux (Codmi).

#### **RÉSULTATS OBTENUS**

Depuis la création du CDSI, 220 demandes d'investisseme reçues en 2 ans, 80% sont issues des pétes de soins. 50% des projets sont achevés, 15% en cours et 35% à l'étude. Une satisfaction globale des utilisateurs finaux qui se senter écourés, compris et impliqués dans les projets.

## CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Par ailleurs, si la CVT est l'affaire de tous, il faut créer les conditions pour qu'elle puisse l'exprimer sur le terrain, au plus près des équipes. La dé du souccès repose un des managers consaivants et à la la manaourer à au sain de leurs unités, afin d'inciter les professionnes à sparticiper au collectif et à la vie du service, reconsultér leurs robles et leurs attentse et, leur permettre de s'esprimer, mais aussi mettre en place les espoces qui donnement evine à hacun de travaille ensemble.

# RÉSULTATS OBTENUS

Basie sur les valeurs d'écoute et de reconsaissance, l'attention est à l'accompagnement des percours individuels des professionnels aidant à mener à bien leurs évolutions de carrière. Elle est égal portée sur l'accueil du nouvel arrivant, comme sur l'accessibilité jou-les agorts.



nimetal l'Absolterer

Le CHU a souhaité accompagner des expériences
basées sur le collectif et les écharges entire
professionnels pour construire un emissa-étur
enemble » le passe de discussions, éveil et
rendirectement musculaires, cours de fillosas,
déserte "mindfulness", sainces d'orbitécoathie
etc... Dans la cadre du Projes de inchrêce
CRPSADUR, le CHU expérimente le Apartiger à l'organisation
de leur travail et de leur service.

#### CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES



L'ensemble des actions choisies par les équipes sers suivi en Comité de PRotage « QVT et préventien des risqués professionnels » et dans le cadre de rencontres régulières Pièles / Pole Ressources Humaines / Deection des Affares Médicales.

En ce sens l'encadrement (bindine médecin-cadre dans les unités de soins, cadre tachnique, logistique et administratif, dont le rôle est majeur dans l'impásion de ces artions, est comés à accompagner ses équises dans cette démarche ambitieuse à l'échelle de tout un établissement et à cheisir les artions et expérimentations illustrant le mieux pour eux lu QVT et le she-nêt er collectif a.





# 110 JOURNÉE QUALITÉ DU CHU DE NANTES La direction des affaires médicales et de la recherche présente

## Structures d'appui à la recherche au service des cliniciens





Direction de la recherche Département promotion

Périmètre: Gestion des études à promotion interne du CHU de Nantes: gestion réglementaire, coordination, vigilance, monitoring, data management et processus











Direction de la recherche Département investigation Certifié ISO 9001 depuis 2017 Périmètre: Toutes les unités d'Investigles services de soins, au lit du patient médeche impliqués en recherche clin

Unité de Thérapie Cellulaire et Génique (UTCG)

CHU DE NANTES. UNIVERSELLEMENT HOSPITALIER

Le PHU 2 présente

# 10 JOURNÉE QUALITÉ DU CHU DE NANTES

# La Scolahm

## Sous-COmmission Logistique Alimentation Hôtellerie Matériel

Auteurs : Aude MOREAU (ff cadre de santé en covidiologie 2º Sud et co-pilote de la Scolama PHU2, Morie-Claude PROU (canseillère en hôtelierie haspitalière Plinh et co-pilote de la Scolama PHU2)

#### LA SCOLAHM, QUÈSACO ?

La SCOLAHM, QUESACO ?

La SCOLAHM est une des commissions quaîté du PHU2. Elle réfléchét et même des actions dans les domaines suivants : hygiène almentaire, noutrition, l'înge, déchets, approvisionnements, entretien des locaux. Cette commission fait le lenentre les projets institutionnels, ceux du pôle et des unités de soins. La SCOLAHM a pour ambition de faire vivre le démarche qualité su sein du PHU2, de dynamiser le travail des persennels solgeants et d'harmoniser les pratiques prorissionnelles, dans les domaines de la logistique et de Thôtellerie. Cette commission est pliotée par un cadre des santé et une conscilére en hédellerie hospitaller. Infertien premières volontaires (correspondants) composent la SCOLAMM ; 16 a dide-solgnants, 3 agents de service, hospitaller, la Infertiere, i médicel. 2 caters supérieurs de santé ( diétélicienne et 1 cadre missionnés sur la qualife sur le PHU2, 1 cadre de santé et 1 conneiller en hétellerie hospitallère ne la source de santé sur conspondants se réunissent. 5 à 6 fois par an et mêment des actions cibiles pour répondre au plus près des besoins du terrain.

# L'UTILISATION D'UN PRODUIT HÔTELIER





Contexte

In féviler 2015, des difficultés liées à l'utilisation des pichete leothermes pour la distribution de l'eau sont relevées par les correspondants SCOLAMH ; pichets trappe lounds pour les patients, difficiles à ouvrir et à fermer, ne permetant pas de visualiser le niveau de cemplissage, ac cassent facilement, ne conservant pas la température (demandes fréquentes des patients de charger l'acua en militus d'appel-mid). De plus, leur uosque ne permet pas un apport fractionné de l'eau dans leur autrestitations hydriques.



Méthodologie et outils

Trois étades sont menéres entre Juin 2015 et février
2016 afin d'objecture la réflexion introlae;

un audit ées réalisé dans les services de soins auprès des soignants afin d'évaluer les pratiques professionnelles quant la l'utilisation des carraires, une étade à l'aide d'un questionnaire à déstination des parients permet d'estimer les besoins des usagers.

Cette enquête cruisée dans les services de soins objective les difficultés soulevées par les correspondants. Les suggestions qui en émanent sont futilisation de carraires transparentes, graduées, plus patites et plus légères. Une évaluation sur l'élévation de température dans les paireits bothermes est une localisées à faide de puros permettant d'enregiture l'évolution de la température). Des écarts de température peu significants sont mis en évidence. De ce fait, le choix d'utiliser des carafes sonhermes est bandonné.

Suète à cette premième étage, des objectifs sont flois : amultinant de conspiration de la manufacture des carafes sonhermes est bandonné.

De morz 2016 é morz 2017, une prospection de pennets o eau 11 et ouum.

stréolable :

- fin accord avec les achebeurs, présentation per un fountisseur auprès de la SCOLAHM, de pichets à eau non isothemes 11 et 500ml. Une des propositions de pichet 11 est riveaux ell ser a teste dans une unité l'hosphalisation. Un modèle de pichet transparent de 700ml. teleint affentation des sieglaments pour les setticitons hydriques. Ce modèle ne présentant pas de graduation, une demande de prototype de prototype, proposé puis testé, est retenu par les crorrespondents SCOLAHM. Il permet de quaetifier las apports hydriques grâce aus graduations tous les 10ml.. Un recessement des besoins en pichets judés de 300ml. cett réalisé, pour les services de soins ce l'Hôte-10eu, de l'hôtel 1 saint-Jacques et des hópitaux périphériques, pour un dépiciement de ce modèle sur l'essemble du CHU.

RESULTATS OPERNUS

Le déplishement des pichels 500ml, gradude est réalisé
sur l'ensemble du CRU en octobre 2017, Les pichets 11.

Le déplishement et s'Experiment de présent de la companyation de la compa



Conclusions et perspectives

Cette démarche qualité a mobilisé l'ensemble des perfessionnels soignants du PPU2 (correspondants SCOLA-IM) et professionnels soignants du PPU2 (correspondants SCOLA-IM) et professionnels professionnels



# 1<sup>re</sup> JOURNÉE QUALITÉ DU CHU DE NANTES Le PHU 1 présente

## Les ateliers « qualité »

Auteurs : Florence LEBOUVIER, Catherine LOISEAU, Dr Juliette PODEVIN

#### CONTEXTE

CONEXTE

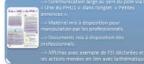
Das le carler du décloiement de la démanche qualifé au sein du CHU de Nantes, l'organilation de celluluis qualifé-reques-évaluation pluri-professionnelles ét par ani) a été inité en 2008 su sein de chaque PHU. L'objectif érait d'acculturer les équipes médico-cognantes à l'anséloration continue des pratiques servis par l'oblisation d'an panel d'outils qualité gestion documentaine, gestion des risques, les EPP, iss indicateurs...]. Au fit du temps, la participation des professionnels à la cellule qualité du pole érat émoussie. Aussi, en 2017, les PHUI a dicidé de donner une nouvelle dynamique à la démanche qualité en s'adaptant aux contraintsse de l'organisation des untétés. Les tellers qualité thématiques idouleur, nutrition, l'appène ...) ont vu le jour avec pour objects la servisibilisation de l'ensemble des professionnels aux bonnes précliques, aux exigences de la réglementation et aux outris Qualité mis à leur disposition.

#### MÉTHODOLOGIE ET OUTILS









#### **RÉSULTATS OBTENUS**



#### **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Au us du nombre de participants et des retours positifs des professionnels, ces ateliers sont pérennisés: à effet ces rencontres et temps d'échanges entre pairs sont un moment privilègé pour confronter ses pratiques, répérer les outils et documentations mis à disposition et développer la culture de la FIG (liche d'évenment indésirable comme cutil d'amélioration. L'implication des professionnels de terrain dans Torganisation et l'animation des différents stands est la clé de la réussite dans un climat convivial.











CHU DE NANTES. UNIVERSELLEMENT HOSPITALIER

# 11° JOURNÉE QUALITÉ DU CHU DE NANTES Le PHU 3 présente

## Visiorégulation médicale au Samu – Centre 15 de Loire-Atlantique

Les demandes des soins reques au Samu-Centre 15 de Laire-Atlantique utilisaient jusqu'3 2017 presque uniquement le seul cranil vocal téléphonique. Depuis 2018, un apport de conteru visuel dynamique, sécurisé, est mis en place. Cette possibilité de veir, pour le médecin régulatur, facilite la bonne compréhension des situations, permet une prise de décision affinée et optimise le guidage des gestes. La source visuelle peut varier en fonction de la personne sotilicitant le Samu.



#### MÉTHODOLOGIE ET OUTILS

MÉTHODOLOGIE ET OUTILS

Le Samu 44 a répondu à un appel à projets de télémédecine lancé par

l'ARS des Pays de Loire en 2016. Notre projet a reçu un avis favorable,
permettain le financement de lunettes connectées et de caméias

splatton » an Simu. La violoregitation médiale à parti des
interventions Simu et d'aribblances prinées à aine pu débuter en nai

2012 (inruge 2).

Secondairement, un projet de visionégulation médicale à parti
d'establasements d'habesgement pour personnes algrés dépendantes

(Ehpadi, virégéé sau groupement hospitalier de lerritoire (GHT) de LoireAlbridgue, es uneu deffer les aoutres de visistépation médicale

(inruge 2). L'occurrice, des aus palsas initiation, cin (Ehpadi,
Plus récemment, le Samu de Loire Albridgue, peu désormais proposer

une visionégulation médicale en nivitant par sims l'appearut d'un

santaphone de rouvent au les lassuré d'une intervention Cette possibilité
permet au médicoir régulateur de voir alors à travers la caméra du

santaphone de rouvent au les lassuré d'une intervention Cette possibilité
permet au médicoir régulateur de voir alors à travers la caméra du

santaphone (entonge 3).



Parallèlement, plusieurs sociétés d'ambulances privées peuvent à présent transmettre au Samu leur bilan secouriste par l'intermédiaire d'une tablette connectée avec intégration possible de photographies.

Canalyse précise de l'impact de ces outils de visiorégulation médicale nécessite d'avors un recul suffisant et un travail d'évaluation est évidémment entrepris. On perçoit tousefois déjà les possibilités offertes en régulation médicale. La misse en place de ces technologies nécessite, outre le soutres

La mise en place de ces technologies notesitée, outre le souties institutionnel, un treal dirtiel retrie le représentamitéer et les experts techniques. La maîbrise des outils passe par un accompagnement des professionnels et une formation contextualisée. Concernant l'utilisation exprofessionnells lighur, ambulances, Expadi, il est important de powerir identifier des personnes resources au sein de chaque structure. Utuliabation des untertes ou caméras connectées colle les secouristes ou les soignants : elle leur permet de garder les mains âtbres dont de continuer la prise en charge télésoble par le médienir réguléeur. En outre, la comesion paut se faire vis un veilf d'établissement, ce qui permet de s'affranchir des problématiques réseaux de télésohnie mobile. Le mode instatton par smis côlle le grand public. El permet au médiceix régulateur d'affirer ou de conforter son analyse, d'ajuster sa réponse.



#### CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

L'apport de cordenu visuel au Samu permot d'affiner l'analyse médicale à distance, de tetlessister les priess en change de patients ou de victimes, d'aptimiser l'expertise et la répanse médicale.

L'impact de la visionisquiation médicale sera analysé à un an de sa mise en place (gain de temps, transports évitobles, filteres de soins, guidage de gestes). En fonction des révultats des luncites connectées en Effaçal, un diploiement départemental ou régional pourrait être envisage.

L'évolutions technique doit aller vers une simpfichation d'utilisation (connexion ficilitée par carte de professionnel de anné c-US, intégration doins. le système d'information du Samu-Centre 15). Elle doit proclaimement être enrichie de la capacité à réaliser une visionégulation en conférence à trais (ou plus) permettent une concernation médicale pluridisciplinaire, pour faciliter l'inrégaration de patients dans des filères de soins spécifiques (ex: visionégalation à 3 entre appelant, médecin régulateur du Samu et neuroispate de l'un produiteur du Samu et neuroispateur du Samu et neuroispate de l'un produiteur du Samu et neuroispateur du Samu et neuroispate de l'un produiteur du Samu et neuroispateur du s



# Amélioration de la qualité des soins : « On change de pansement! »

RÉSULTATS

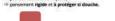
Auteurs structure : ALLARE N. (1) ; SERANDOUR N. (1) ; MOCQUARD J. (1) ; CHAMBAW A. (2) ; SELLAL O.(1) ; TOUCHAIS S. (2): CORBINEAU E. (1) [1] pharmacia, (2) chirurgia orthopédique, CHU de Wantes Hôtel-Dieu

En arthopédia, le traitement des plaies simples se fait avec des paniements non tissés occultants thangés toutes les 48h :

• activité chronophage pour les soignants,

• pas de visibilité de la plaie,

• paroement rajide et à protéger si douche.









- tte modification de pratiques est elle adapté, ceuel d'véormations pendant 10 semaines (sui i rès infirmier d'orthopides : Jose post-opératore de pose, Temps effectif de port du panement, Morti de changement, Type di parichement pod en remiglacement, Type d'opération.





**CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES** 

\*

Impacts attendus



Les routies sort possibles avec le passement fransparent, mettur conferii



# 1º JOURNÉE QUALITÉ DU CHU DE NANTES Le PHU 6 présente

## Le chariot des urgences – « chariot des erreurs »

us. Erwan GDUIFFES codre supérieur de sonté PHU 6, Adeline GUENAT codre de santé PHU 6, François-Loic BRACHET manipulateur en radiologie

## CONTEXTE

Fin 2016, in manipulateurs scient leur décret d'acte revatorial, décrivant une plus grande autonomie en lien également avec l'exercice de la télé-radioligie. Ce décret soulvée donc des interrogations supris des agents sur leur responsabilité et leur compétence dans la gestion des orgences visites en l'absence de médecins. Pural'élement, l'encodrement constate quicloses difficultés, après des situations de chocs anaphylactiques, ou d'arrèts cerdiques en imagerie, qui conduisent à la élètresse de certains professionnels.

Efallait alors remotiver les agents et relever la compétence autour de la thématique de la prise en charge des urgences vitales. Outre les formations institutionnelles, il était nécessaire de trouver de nouveaux stellers pour entretein et développer ces compétences. C'est dans cette dynamique qui le chariot des erreuse et apparu.

Inspiré de la « chambre des erreum» « uteller déjà réalisé dans le cadre de la semaire sécurité des patients par différents PHJ, « le charict d'urgènce : charict des erreurs » à été imaginé par une faisant fonction cadre de santé en imagerie exerçant auparavant en cardiologie interventionnelle en tant que muzeipulateur en radiologie.

L'objectif était de sensibiliser les manipulateurs à la prise en charge des urgences vitales en radiologie de façon ludique et participative.

Un chariot d'argence contenant une vingtaine d'erreurs a été constitué, l'objectif étant de permettre la discussion, le questionnement et de revenir sur certans dispossifs du chariot d'urgence (est l'utilisation de l'aimant situé sur le chariot, la prise en charge pédiatrique, ou encore l'utilisation du défirit l'aiserui.







#### RÉSULTATS OBTENUS

Depuis sa création, 13 ateliers ont été réalisés soit 52 manipulateurs formés.





des patients en novembre 2017 sur le site de l'Hôtel-Dieu et l'HGRL

Le format rapide (moins d'une heure par groupe de 5 agents) et pratique (mise en situation) présente un réel intérêt. Il est réalisable dans chaques exvirce d'imagent médisale et permet un rappel des bornes pratiques en matière d'urgence vitale, au-delà des formations AFGSU qui doivert être

#### CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

- Relabation de cet ateller dans le codre de la semaine sécurité des patients en l'ouvant aux autres PPU de l'HORE. Début et l'HORE. Rétour positif de barr des manipaleurs et renouvellement de cet atellér en 2018 tout tecleur adologique confronct. Association systematique du technicien MINIORAY à ces ateliers afin d'approfundr les connaissances sur le délibrilateur,



# 1™ JOURNÉE QUALITÉ DU CHU DE NANTES Le PHU 5 présente

# Dynamique de pôle : amélioration des pratiques de couchage des nourrissons

Auteurs: Dr. Karloe LEVIEUX, médecin référent CRMM Hantes ; Berengère JARRY, coordinatrice CRMM Nantes ; Valentine TOCNETTI, codre de sonté référente du groupe de transil polivantion de la NMI ; Claude DAUSSY coordonatrice en maisvalque ; Nabelle MARR, cadre supérieur en pédiatric ; Fanny HESSANT, interiocuteur PACQ ; Référents « prévention MMI » de l'ensemble des services de pédiatric et maternité du pâle (infirmières, parinultrices, auxiliaires de puéculurur, knéstéhétapoutes)

# CONTEXTE



## MÉTHODOLOGIE ET OUTILS



- D'Projet proposé par les professionnels et soutenu par la direction du PRU 5.
  Dynamique transversale de pôle : pédiatrie, pérmatalité et recherche Maillage du ternalir fet : réseau de référents sur le pôle Groupe pleidéscéplinaire médical et paramédical Engagement pour accompagner l'évolution des pratiques des professionnels et des suserness



#### **RÉSULTATS OBTENUS**









#### IS ET PERSPECTIVES

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

"Groups de travail pluri professionale dynamique qui a'est investi
dans la création d'actions de prévention innovantes (turbulettes
auce message, poster», pour l'amalicataln des partiques et le
ôtévelopement de la prévention du risque de la MIM auprès des
professionands du pôte et des suseges.

La dynamique du groupe se poursait en 2019 :

- Diffusion du poster de prévention dans les zones d'accueil
- L'Artission de poser de prevention nami les zones à acuei Chédition d'un portfolio : supports de prévention et d'informations assertis de photos à l'attention des équipes et des parents. Diffusion de messages de prévention via l'affichage dynamique aux urgences pédiatriques à l'attention des parents.





# 1º JOURNÉE QUALITÉ DU CHU DE NANTES Le PHU 7 présente

## L'accréditation comme levier de la démarche qualité

Auteurs : Disobeth ANDRÉ-GARMER, Marie KARAM, Valérie LE PAGE, Christine BOULBÉS, Morc DENIS, François CARCOUET et les membres du groupe qualité

#### CONTEXTE (enjeux, objectifs)

Les objectifs permanents du pole de biologie pathologie sont de garants la fabilité des examens de biologie et d'offir une prestation nédicale répondant aux biossis des services de soines, et clas, fans le seul inchéd du patient. Le rode de la santé publique rend l'accreditation des laborationes de biologie médicale (LBM) obligateire, selon la norme ISO 155/89.

Venipue d'une démarche qualité, à l'échelle d'un pôle constitué de 350 personnes, de 10 spécialités biologiques, de 30 secteurs, est d'avoir des pratiques harmonisées et un système qualité unique où chacun est impliqué. A tire d'exemples, sont présentées ci dessous trois actions mises en place sur le pôle de Biologie.

## MÉTHODOLOGIE ET OUTILS

Un groupe qualité a été constitué des 2015. L'objectif initial était de un groupe quante a été cossiste des 2015. L'objects innaire alest de définir des procédures tranversales applicables à tous less services du pile. Depuis, le groupe qualité se réunit tous les 13 jours. Il est composé d'au moint un représentant de chaum des 10 saivois, qu'il soit d'au moint un représentant de chaum des 10 saivois, qu'il soit biologiste, technicien, cadre ou ingénieur. Ce représentant est d'autant plus investi qu'il est le plus souvent le responsable de l'assurance qualité (RAQ) de sa spécialité.

Une évaluation régulière des pratiques par des pairs est organisée par le comité Français d'accréditation (EDERAC) Les points soulsvés lors de ces audits font l'objet d'actions d'amélioration et de la mise en glace de

## RÉSULTATS OBTENUS

Manusid de prélevement
Le laborators e mà à disposition des préleveurs et prescripteurs un
manuel de prélevement depuis octobre 2013, afin de :

- propaser un calabloque où totoca les analyses sont regroupées,
quelques soit la sigécialité bérdoglour,
- communiques sur les modistie de prélevements flubre à utiliser,
délui,...) et les conduites spécifiques à tenir pour certaines
analyses,
- donner accès aux informations et documents utilies.

Le manuel de prélèvement est mis à jour régulièrement pour être en permanence en adéquation avec les pratiques du laboratoire, il est disponible sur l'intranet (onglet logiciel de soins) et, pour les prescripteurs extérieurs, sur le site intranet du CHU.

Les NOC

A l'arrivée des échartillons, le laboratoire vérifie que les prélèvements répondent aux critères d'acceptabilité récepient utilisé, joentification du tute, éélai d'écheminement, reinségnements l'inlique... Un défout sur un de ces critères entraîne une non-conformité (NOC) qui pout être bloquante ou dérogée, en fonction de l'analyse demandée.

Le travail du groupe qualité a été d'identifier les NOC, d'harmoniser la saise sur le système informatique du laborazoire, de définir les conduites à tenir en cas de NOC (dérogation, annulation de demandes). Réquilèmeme la pobe biologie-parlotogie communique aux services de soins les NOC (étes à ses prélèmements dans le but de les diminuer, celles-ci étant à l'origine d'un allongement du débi de transmission de résultatis.

Affil d'assurer une qualité optimale des résultats répondus aux services cliniques, une part importante du travail du 1804 réside dans la constitution, our chaque paramètre, d'un dossier de validation de métnode. Ce dossier, preuve de la maètrise de la technique, est baté sur plusieurs études telles que : la répétablifier cantrole sur site des résultats annoncés par le

la reproductibilité : suivi des performances de la technique au cours du

e production, l'incertitude de la mesure : zone de variabilité de la méthode usceptible d'impacter le résultat et dont il convient d'informer le

Ces dossiers de validation de méthode sont présentés lors des évaluations du COFRAC (à ce jour, plus de 500 dossiers ont été constitués).

## CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Ce travail collectif a permis au pôle de bloofgle-pathologie d'être accrédité en 2014 sur plus de 50 % de son activité. Aujourd'hui, l'accréditation coure 75 % de l'activité de biologie médicale.

Notre démarche quanté, discrintationé de projection de services permet une adhésion des professionnels en s'adaptant aux craganisations. Le rôle du proper qualité et de mainterir une harmonitation des pratiques, dans le respect des exigences de la norme et de suiver les actions décidées.

En parpétuallé évolution, la déharache qualité des t'adapter et ne pasiéer un frein aux innovations. Bien au contraire, maitriser les changements est auss'unchallerge de l'accréditation de la biologie.

L'objectif du poide est d'augementer régulièrement son périmètre d'accréditation Prochaine étaps: avril 2019 1





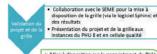
## « Les IQSS dans tous leurs états »

#### CONTEXTE

En 2011, l'HAS généralise, dans le setteur de la santé mentale, les indicateurs concernant la tenue du dossier patient, le délai d'envoi des courriers de fin d'hospitalisation et le dépistage des troubles nutritionnels chez l'adulte.

En 2013, le PHU 8 « psychiatrie et santé mentale » s'est engagé dans une démarche spécifique d'évaluations régulières trimestrielles des dossiers dans tous les services du PHU 8 au regard des différents résultats et des objectifs institution ajoutant la traçabilité de l'évaluation de la douleur.

#### MÉTHODOLOGIE ET OUTILS



- Mise à disposition sur la page intranet du PHU 8 du planning, du lien Sphinx, et du guide du recueil des 1055
- Réalisation de 6 dossiers par trimestre et par service (6 services + SMPR)



- Rétour des résultats en cellule qualité chaque trimestre et échanges
- Mise en place d'actions et rappel des bonnes pratiques
- Diffusion aux chefs de service
- Présentation annuelle des résultats aux instances du PHU 8

#### **RÉSULTATS OBTENUS**

Le maintien des évaluations internes trimestrielles a permis de s'ajuster au cours de l'année et de progresser sur certains critères, tels que la mention de la protection judiciaires et des personnes désignées ou da présence d'écamen psychiairique dans les 24 heures ou la conformité du traitement de sortie.



#### ZOOM sur une action en 2018



#### CONCLUSION

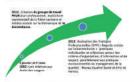
so most em pace de cos evaluacions régulières à permis une appropriation les indicateurs (1555 et un travail de collaboration pluri-professionnelle. De fait, le PHU 8 a décide de rendre plur liable et accessible la démarche qualité pour que le soin ne sont pas soulement reseant au service de la quellét, mais que la qualité soit, surtout perçue au service du soin et des patients.



# 11° JOURNÉE QUALITÉ DU CHU DE NANTES Le PHU 9 présente

## « Et si on parlait ensemble de bientraitance... »

Auteurs : Ensemble des membres du groupe qualité opérationnel « éthique et bientraitance », JF. CANTETEAU et J.BENOIT



s résultats du PHU 9 font ressortir des points de vigilance et des pistes imélioration sur des actiss de brentraliance au quotidien. Le groupe de vail saint alors cette apportunité pour développer et promouvoir la intraîtance augres des agents du PHU.

#### MÉTHODOLOGIE ET OUTILS

En 2015, reprenant une réflexion engagée sur la définition de la bientraliance, le gouque du travail s'espoire d'une révisiaction conduire par le Centre-leopétaile intercommunial de Carder-Massine, pour créer des outils pédagogiques à l'intention des soignants. L'objectif est d'analyser « ce qui ne va pas « dans l'attitude, le compontement et les propos de l'intervenant et déféctie ensemble dés bonnes pratiques. Ainsi, «n 7 réunions de travail, le groupe élabore un «kri bientralitance » composé:





Le kit met à disposition 10 scénettes à utiliser entre professionnels :



#### La rencontre est organisée

- Annonce de l'évènement par une affiche « Et si on parfait ensemble de
- ition par un membre du groupe et/ou un cadre de santé.

#### RÉSULTATS OBTENUS

L'utilisation de ce kit nouvrit une pratique assurément réflexible questionnant et donnant sons à la pratique. Elle permet aux professionnels de commencer par expliquer ce qui pistifie leurs pratiques actuelles, « de se voir travviller », sì bessin de réaliser un pas de cité. mais parfois suis d'arcrerc et a cet dons la convergence entre bonne pretique et respect du droit du réaldent.

Exemple : L'unitration du prénom sur le secteur métilico-sacral peut être admis comme une pratique « bienveillante » si ce souhait a été recueilli au préalabl auprès de la personne et inscrit dans le Projet d'Accompagnement Personnalis

## CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Présenté lors de la journée qualité du 4 octobre 2018, le déploiement de lité est envisagé sur l'ensemble du pôle comme à l'échelle du CHU à moyen term. Lies ensemblissed ne dous ent écéssies. Son utilization devrait représenter un véritable levier dans le management de la qualité, notamment pour le NPF (projet de vie) mais blen plus liergements ur le érôtis des soages au CHU.

Agir ensemble pour la bientraitance...



CHU DE NANTES. UNIVERSELLEMENT HOSPITALIER

# 11° JOURNÉE QUALITÉ DU CHU DE NANTES Le PHU 10 présente

# « Le jeu de l'oie IQSS »

Auteurs : Dr Sophie FERREOL médecin référent qualité, Philippe HAMONOC codre de santé, Céline VALLET interlocuteur PACQ

Le PHU 10 middecine physique et risadaptation organise chaque année une journée qualité. Au coursi de cette journée différents ateliers autour des thématiques qualité, riques et uagest sont organisée et permettent de sensibilitéer les professionnels aux actions menées au sein du PHU. La conformaté des indicateurs qualité et sécurité des soins (IGSS) constitue un avec de travail prioritétire sur le PHU, il est donc apparu pertionnet de créer un atelier sur cotte thématique sous la forme d'un jeut de foite.



# RÉSULTATS OBTENUS



Exemples de résultats IOSS entre 2016 et 2018 :

|  | 2016 | 2017 | 2018 |    |
|--|------|------|------|----|
| Dépistage des troubles nutritionnels : DTN 1 | 67 % | 69 % |      | A  |
| Dépistage des troubles nutritionnels : DTN 2 | 63 % | 59 % | 73 % | H  |
| Traçabilité du risque d'escarre              | 74 % | 83 % |      | 0  |
| Traçabilité du projet thérapeutique          | 63 % | 40 % | 73 % | 21 |

### MÉTHODOLOGIE ET OUTILS

questions. L'objectif était d indicateurs de façon ludique



En 2018, une version actualisée du jeu de l'oie IQSS a été pr pendant la journée qualité. Un ordinateur était également disposition pour s'exercer à la traçabilité des IQSS dans Millennium.





## **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

Cet outils transposable à d'autres PHU a notamment été repris par le PHU 9 lors de sa journée qualité en octobre 2018. Ce jeu a permis une meilleure apprepriation par les professionnels médicaux et paramédicaux de l'outil Millennum pour tracer ces

indicateurs. Le jeu de l'oie IQSS sera renonduit fors de la prochaine journée qualité du PHU en avril 2019.



# JOURNÉE QUALITÉ DU CHU DE NANTES Le PHU 11 présente

## Impact d'une équipe mobile de pharmacie clinique en chirurgie

Depuis 2015, une équipe de pharmacie clinique est déployée en chirurgie et couvre 168 lits.

- COMPOSITION DE L'EQUIPE DE PHARMACIE CLINIQUE

OBJECTIF : évaluer l'impact de l'équipe de pharmacie clinique sur la prise en charge des patients

### MÉTHODOLOGIE ET OUTILS

- Etude pendant 4 mois de novembre 2016 à février 2017
   2 services concernés : chirurgie digestive et endocrinienne chirurgie urologique



## **RÉSULTATS OBTENUS**

1765 patients admis sur la période étudiée → intervention de l'équipe pour les patients restant plus de 24h, soit 1286 patients

Identification des divergences par l'équipe de pharmacie clinique :

559 interventions pharmaceutiques pour 231 patients



#### **CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES**

- La mise à disposition de prescriptions comprenant le traitement habituel pour tous les patients programmés a permis de diminuer le risque d'erreur médicamenteuse.
- L'équipe pharmaceutique s'inscrit dans le parcours de prescription du patient, elle analyse les prescriptions et propose une prise en charge médicamenteuse adaptée au patient.
- Une diminution des dépenses liées aux médicaments a également été observée depuis la mise en place de cette équipe.
- Le périmètre d'activité est en cours d'extension (ORL oghtalmologie, maxillo-facial, chirurgie infantile...)

SECURISATION

OPTIMISATION

GAIN DE TEMPS

VouTube Pour en savoir plus, à visionner sur la chaîne You Tube du CHU de Nantes : « Le CHU de Nantes améliore la pris



