



# « LES AVENTURES DE JOSEPH AU CENTRE HOSPITALIER DE BELLEY »

Pour tout savoir sur le programme qualité (histoire d'un patient fictif)

Sandrine JOIN, responsable qualité.

## Enjeux :

Permettre l'appropriation par l'ensemble des professionnels, du **compte qualité** et des **concepts** - encore abstraits - de la **qualité**, de son vocabulaire, des méthodes utilisées et de ses enjeux.

Leur faire comprendre :

- ↳ Que **programme qualité, compte qualité ...** sont des démarches qui ne peuvent vivre sans eux.
- ↳ Qu'en tant que maillons essentiels des processus de prise en charge du patient, ces démarches répondent implicitement à leurs attentes en terme d'amélioration des organisations ou des pratiques, ils en sont les acteurs.

Comment ?

En créant un **outil de communication** innovant, ludique, humoristique, vivant dans lequel ils se reconnaissent, *relai de leurs difficultés, des risques identifiés, des solutions qui leur sont apportées.*

## Résultats :

**L'édition** en décembre 2017 du roman « Les aventures de Joseph\* au centre hospitalier OU pour tout savoir sur le programme qualité (\* éponyme de l'établissement Dr Joseph Récamier) sous forme d'un livret format A5 d'une quarantaine de pages.

**Son expédition** à l'ensemble des professionnels du centre hospitalier et aux représentants des usagers.

**Sa promotion** auprès de 242 personnes, soit 50% des effectifs, sous forme de 15 séances plénières d'une heure, multi-services et pluri-professionnels, réalisées sur un trimestre. Poursuivie par une diffusion par l'encadrement aux nouveaux arrivants.

## Philosophie et méthode :

Traduire le compte qualité en un « roman » ponctué d'épisodes correspondant aux différents temps de prise en charge d'un patient fictif et de ses proches, et en rendre les professionnels acteurs.

Comment ? A chaque épisode :

- Une situation est décrite, correspondant à un processus de prise en charge,
- Les pratiques attendues (notamment au regard des éléments d'Investigation obligatoires) sont rappelées,
- Les difficultés rencontrées (défaillances) et les risques encourus (par le patient ou eux-mêmes) sont soulevés,
- Les solutions apportées ou programmées (actions d'amélioration exprimées dans les différents groupes de travail et validées) sont portées à leur connaissance, ils ont été ou seront acteurs de leurs mises en œuvre,
- Les principaux indicateurs ou résultats d'audits sont exprimés,
- Et en dernier épisode, un « clin d'œil sur les outils de la qualité et gestion des risques » existants au centre hospitalier,
- Enfin, les remerciements font le lien et mettent en valeur les travaux des pilotes et des groupes de travail.

## Avantages de la démarche :

Une identification par les professionnels à l'histoire de Joseph, qui s'est parfois traduite par de nombreux échanges interprofessionnels durant la « promotion du roman ».

Une reconnaissance par les experts-visiteurs (visite mars 2018) de la bonne appropriation de la démarche qualité sécurité, des risques identifiés et des actions en cours par les professionnels.

Cet outil a permis :

- D'être au plus près des professionnels et des situations vécues,
- De se mettre à la portée des professionnels en traduisant leurs difficultés à travers leur histoire et celle de Joseph,
- De leur faire comprendre que ces risques sont connus, reconnus et analysés et que des solutions sont apportées,
- De les positionner comme acteurs.

## Perspectives :

L'écriture de « Joseph - saison 2 » :

Où en sommes-nous de nos actions ? Résultats de certification, programme qualité, plans d'actions et évaluation à venir.

### EPISODE 2



Attention, soyez vigilant à l'IDENTITÉ des patients



Joseph, muté des urgences, vient d'arriver dans votre service.

Une stagiaire IDE va le prendre en charge.

Mais lui avez-vous transmis toutes les règles permettant de s'assurer que le bon soin, le bon traitement lui seront prodigués, à lui, Joseph ?

A son arrivée dans le service :

- Posez systématiquement un bracelet d'identification au patient et lui expliquez pourquoi. Il sert à l'identifier lors des différents actes de soin et non à indiquer le service où il est hospitalisé ! Nombre de patients pensent que c'est pour éviter qu'ils ne sortent de l'hôpital !

### Des actions de prévention pour éviter les erreurs

Des erreurs, c'est possible...et c'est arrivé.

Résultats : des médicaments au mauvais patient.

Mais ce ne sera pas le cas pour Joseph car l'IDE stagiaire a bien appliqué toutes les consignes.

- Les signalements d'erreurs d'identitovigilance, d'absence de bracelet, permettent d'en comprendre les raisons et après coup de corriger.

- En prévention, la Cellule Identito Vigilance s'assure des bonnes pratiques :



### EPISODE 6

Le diagnostic est posé ... intervention chirurgicale ... BLOC



Joseph est rassuré, il est très bien pris en charge au BLOC OPERATOIRE.

On lui demande son identité, l'endroit où il doit être opéré. Il est vérifié si sa préparation cutanée est tracée, si le matériel est présent, s'il est allergique ...

... Il s'endort ... Il a l'impression d'être dans un avion ... A moins qu'il n'entende ce qui se passe autour de lui ?! Intervention prévue confirmée ... ; site opératoire ... ; installation correcte ...



Joseph est pilote de ligne ...check-list de contrôle ultime vérifiée = sécurité assurée, il peut décoller ou plutôt s'endormir tranquille !



- Le risque infectieux est maîtrisé ... l'équipe du bloc s'attache à éviter les allées et venues dans la salle et au sein du bloc, ne sort pas à l'extérieur avec sa tenue professionnelle utilisée au bloc, assure un lavage des mains conforme aux recommandations ...

Néanmoins, le contrôle aurait pu encore mieux se dérouler

- Afin que la vérification croisée de critères considérés comme essentiels avant, pendant et après toute intervention chirurgicale soit optimale : l'IBODE aimerait ne pas être seule à remplir la check-list, pouvoir énoncer les points de contrôle pendant un temps de pause commun, vérifier tous ses items, et enfin, la retrouver classée dans le dossier dédié en fin d'intervention.
- D'autre part, pour une autre intervention en urgence, l'identité du patient était incertaine et le chirurgien n'a pas pu avoir le matériel demandé, il a procédé autrement ...

Mais qui dit Avion – dit Réaction ...

- Afin d'objectiver le ressenti de l'encadrement sur une utilisation de la check-list qui n'est pas toujours conforme, trois évaluations ont été menées en mai-juin 2017 :

### EPISODE 8

Joseph est présent depuis 10 jours maintenant et tous les jours vous vous êtes attaché à la meilleure prise en charge pour lui tout en RESPECTANT SES DROITS.

Mais des difficultés sont rencontrées :

- Joseph risque de chuter ou de se blesser, vous pensez qu'il nécessiterait une contention plus adaptée, mais le médecin n'est pas disponible, de plus le stock de dispositif est insuffisant aujourd'hui.



- La charte de Bienveillance, oui vous l'avez vue, mais comment l'appliquer dans vos pratiques, qu'est-ce que vous pouvez améliorer ?

- Une erreur a été commise sur la prise en charge de Joseph, il n'y a pas eu de conséquences graves, mais vous ne savez pas quoi faire ?
- Enfin, Joseph doit passer un examen invasif – une cystoscopie – vous voudriez lui expliquer l'examen, vous assurer que son consentement éclairé est recueilli, au risque qu'il le refuse au moment de l'acte.

Le saviez-vous ?

- Le nombre de nouvelles plaintes et réclamations était de 28 en 2016 et de 24 en 2017,
- Le nombre de chutes signalées à fin septembre 2017 était de 127, dont 1/3 avec conséquence physique,
- La qualité du recueil de la personne de confiance est évaluée via les IPAQSS\* et sur des audits internes. Jusqu'en juin 2017 : maternité 50% de dossier ou le recueil a été retrouvé ; médecine 64% ; chirurgie 88% ; USC-UHCD 57% ; SSR 10%,