

## CULTURE QUALITÉ

### Sujet du mois



### La gestion de la formation des collaborateurs aux appareils médicaux

Comme annoncé dans le cap accréditation #23, nous avons 36 critères pour lesquels nous devons aller un cran plus loin. L'un d'entre eux concerne la **gestion de la formation des collaborateurs aux appareils, équipements ou instruments médicaux**.



**Le responsable** de service / unité de soin médical et infirmier et/ou paramédical s'assure que les membres de l'équipe amenés à utiliser des appareils, instruments médicaux ou équipements critiques dans la prise en charge du patient reçoivent une formation adéquate pour les utiliser.



**Cette formation** peut être assurée sous différentes formes : en autoapprentissage ; par un professionnel expérimenté en interne ; en staff d'équipe ; par formateur expérimenté externe ; ... Vous pouvez consulter la politique dans Ennov [Réf [CHU-POL-0082](#)]



**La traçabilité du suivi** de formation peut s'effectuer dans le passeport formation du département infirmier – paramédical :

Dans la partie 2 : Formations obligatoires annuelles pour les pompes à perfusion

Dans la partie 3 : Formations liées à votre service du passeport formation

### Les grands rendez-vous



Nous avons débuté un deuxième cycle qui comprend une visite simulée en juin 2024, et une visite certifiante en juin 2025. Lors de la **visite simulée**, nous pourrions évaluer nos pratiques par rapport au maintien de l'or, mais aussi le travail réalisé pour 13 sujets identifiés comme axes prioritaires dans la sécurité et la qualité des soins pour notre PREC.



## CULTURE QUALITÉ

### Sujet du mois

20167 011 11012

### Lancement de la campagne « POR »

Dès le mois de septembre et durant 9 mois, la campagne « **POR** » prendra place dans notre quotidien au CHU UCL Namur. Cette campagne aura pour but de **diffuser les bonnes pratiques** relatives à 5 dimensions clés pour assurer la qualité et la sécurité des soins et services apportés au PREC (Patient, Résident, Enfant et Collaborateur) :

- ★ **SEPTEMBRE : DIFFUSION DE L'INFORMATION** : les EI et le transfert de l'information
- ★ **NOVEMBRE : LES SOINS SECURITAIRE #1** : les risques de chute et les plaies de pressions
- ★ **JANVIER : LES SOINS SECURITAIRE #2** : la tromboembolie veineuse et le risque de suicide
- ★ **MARS : PHARMACIE** : les antimicrobiens, le stock d'héparine et le bilan comparatif des médicaments
- ★ **MAI : INDICATEUR QUALITÉ** : les infections et le flux de gestion

Lors de cette campagne, les cadres responsables d'équipe recevront un « **Kit** » les mois où leur équipe est impactée par la dimension POR. Ce « Kit » contiendra tous les **outils** nécessaires à la **diffusion de l'information** (procédure, mode opératoire, etc.), mais également des **tuyaux POR** pour **vérification de la bonne compréhension** de chacun.



ACCREDITATION  
CANADA

## GESTION DOCUMENTAIRE

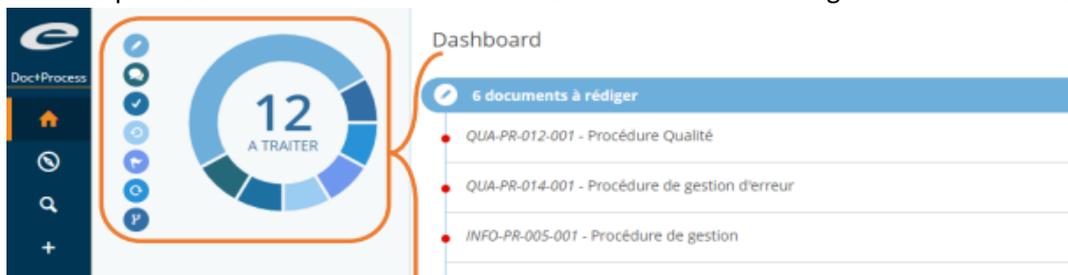
### Sujet du mois

20167 011 11012

Chaque fois qu'une action de votre part est attendue dans Ennov (signer ou réviser un document, analyser ou fournir des informations complémentaires pour un évènement indésirable ...), vous recevez une notification vous l'indiquant. Au vu du nombre d'e-mails que vous recevez potentiellement chaque jour, il est possible que certaines de ces notifications passent inaperçues, s'oublient ou se diluent dans les archives de vos e-mails « lus ».

*Le saviez-vous ?*

Ennov met à votre disposition un tableau de bord regroupant en un endroit toutes les actions qui sont attendues de votre part. Celui-ci est accessible via l'icône « maison » en haut à gauche de la fenêtre Ennov.



Pour plus d'informations ou pour une formation plus avancée, n'hésitez pas à revenir vers l'équipe qualité.



## PLAN SÉCURITÉ-PATIENT

### Sujet du mois

2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 2023

Chaque trimestre depuis près de 2 ans, des patients se réunissent au sein d'un comité pour échanger sur les notions qualité et sécurité. À ce titre, le comité de patient a créé une fiche de retour d'expérience patient qui relate une expérience vécue qui pourrait faire l'objet d'amélioration. Celui-ci est adressé au service concerné avec des conseils de patients. Les patients mettent également leur savoir expérientiel au profil d'autres patients, mais aussi de l'institution en participant à des échanges, groupes de travail, etc.

Aujourd'hui notre enjeu majeur est de pouvoir encourager le partenariat avec le patient tout au long de sa prise en charge. Cela passe par une prise en compte de son avis, son expérience, ses ressentis lors du choix thérapeutique.

### Outil mis à disposition – lien

Outil mis à disposition – lien

Formulaire de demande de patient partenaire : [lien](#)

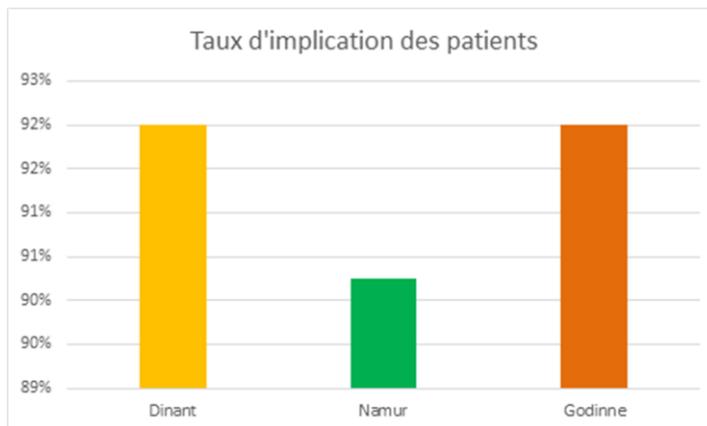
Le profil de fonction et les critères de sélection du patient partenaire : [lien](#)



## INDICATEURS QUALITÉ

À la question « **vous sentez vous impliqué dans les décisions concernant votre santé ?** » les patients répondent positivement à plus de 90% sur chacun des sites hospitaliers.

Nous atteignons plus de 96% pour les services d'hospitalisation de jour.



Lors de chaque cap qualité, nous vous communiquerons le nombre d'évènements indésirables déclarés sur les trois derniers mois. Ci-contre donc les EI déclarés en décembre 2022, janvier et février 2023.



# CAP QUALITÉ

## Équipe Qualité - DIPAQ

qualite.dipaq@chuclnamur.uclouvain.be

+32(0)81 42 48 48

aci@chuclnamur.uclouvain.be

+32 (0)81 42 30 87

## Référents Qualité

Dinant : Valérie D'Ans

Godinne : Fanny Francq

Sainte-Elisabeth : Sébastien Pinoy ff

DRISS : Sébastien Pinoy

Coordination ACI : Charlotte Martin

” Repenser  
la  
**SÉCURITÉ**  
Renforcer  
la **QUALITÉ** “