

CAP QUALITE #11 SON CONTENU « EN BREF »

1. Culture qualité : nouvelle stratégie pour le deuxième cycle d'accréditation
2. Vos déclarations à encoder dans Ennov : la marche à suivre
3. Le logigramme décisionnel pour accéder à mes déclarations
4. Indicateur qualité : nombre d'EI déclaré par site durant l'année 2023
5. Le pilier « partenariat patient », les activités de l'année 2023 et les objectifs 2024

CULTURE QUALITÉ

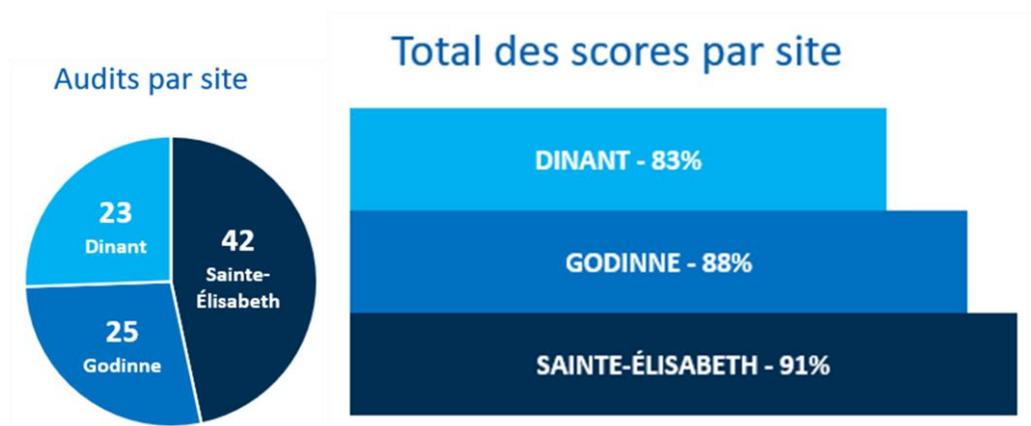
Nouvelle stratégie

Étant pleinement conscients des défis auxquels nos hôpitaux sont confrontés, la direction a annoncé sa décision de revoir les objectifs liés avec la démarche d'accréditation : les difficultés rencontrées, notamment le manque crucial d'effectifs et les contraintes financières auxquelles nous faisons face.

Initialement, il était prévu de maintenir les acquis mais aussi de travailler à la mise en place de nouvelles pratiques organisationnelles requises (POR).

Il a donc été décidé de reporter la visite simulée prévue et de concentrer nos efforts sur le niveau actuel de certification. Pour y arriver il est important de :

Poursuivre les Quality Check mensuels



Maintenir les activités d'amélioration continue au sein de chaque département

Il est donc essentiel de comprendre que notre objectif principal consiste à garantir que les bonnes pratiques que nous avons mises en place sur le terrain demeurent effectives et que notre personnel continue de maîtriser parfaitement les aspects « théoriques » requis.

Au-delà des exigences formelles de certification, ce qui compte réellement est que la culture qualité soit profondément ancrée dans nos façons de travailler au quotidien. Cela signifie que chaque membre de notre équipe, quel que soit son rôle, contribue activement à maintenir et à améliorer la qualité des soins que nous offrons à nos patients.

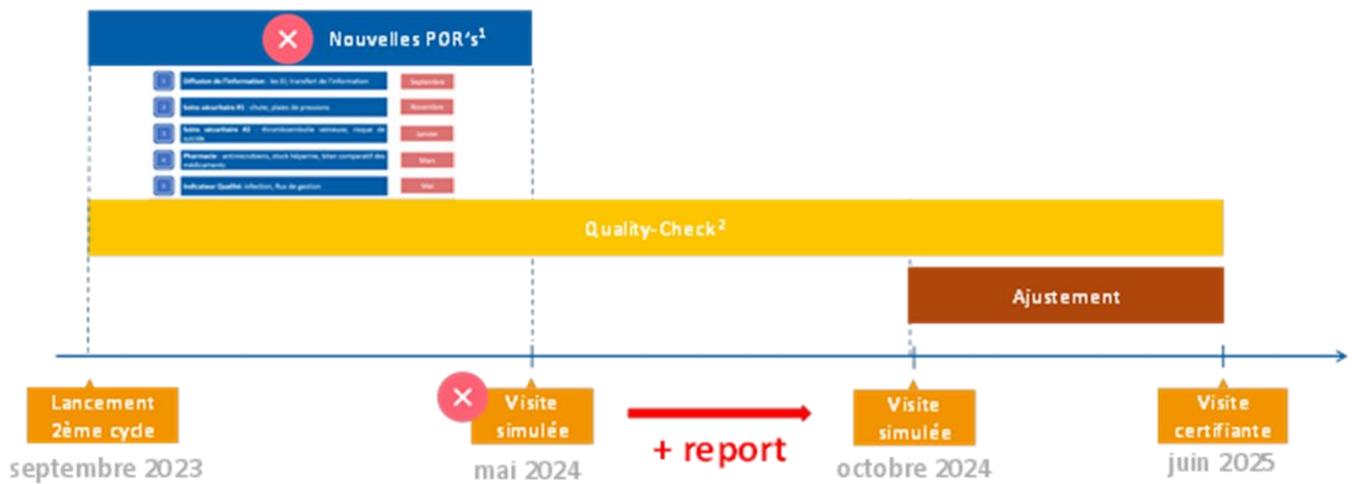
CULTURE QUALITÉ

La culture qualité ne se limite pas à suivre des procédures ou à respecter des normes, mais elle englobe également une attitude, un engagement et une responsabilité partagés envers l'excellence et la sécurité des soins. C'est une mentalité qui doit imprégner toutes nos actions, grandes et petites, et qui nécessite l'implication de chacun d'entre nous.

En tant que membres de cette communauté hospitalière, nous avons tous un rôle à jouer dans la promotion de la culture qualité. C'est en travaillant ensemble, en partageant nos connaissances et nos meilleures pratiques, et en nous soutenant mutuellement que nous pourrons créer un environnement propice à l'amélioration continue et à l'innovation dans les soins de santé.

Nous vous encourageons donc à vous engager pleinement dans cette démarche et à considérer la culture qualité comme une partie intégrante de votre travail quotidien. Vos efforts et votre dévouement dans ce domaine contribueront non seulement à notre succès en matière d'accréditation, mais surtout à la qualité de vie et à la sécurité de nos patients.

Le nouveau planning



GESTION DOCUMENTAIRE

Vos déclarations à encoder dans Ennov :



Incident, presque-accident du travailleur

= événement soudain et imprévu qui aurait pu entraîner des dommages ou mettre en danger le TRAVAILLEUR



Pour le travailleur : Fait de violences* vécues au travail

= chaque situation ou fait où un TRAVAILLEUR est menacé ou agressé psychologiquement ou physiquement lors de l'exécution de son travail



Évènement indésirable pour le patient

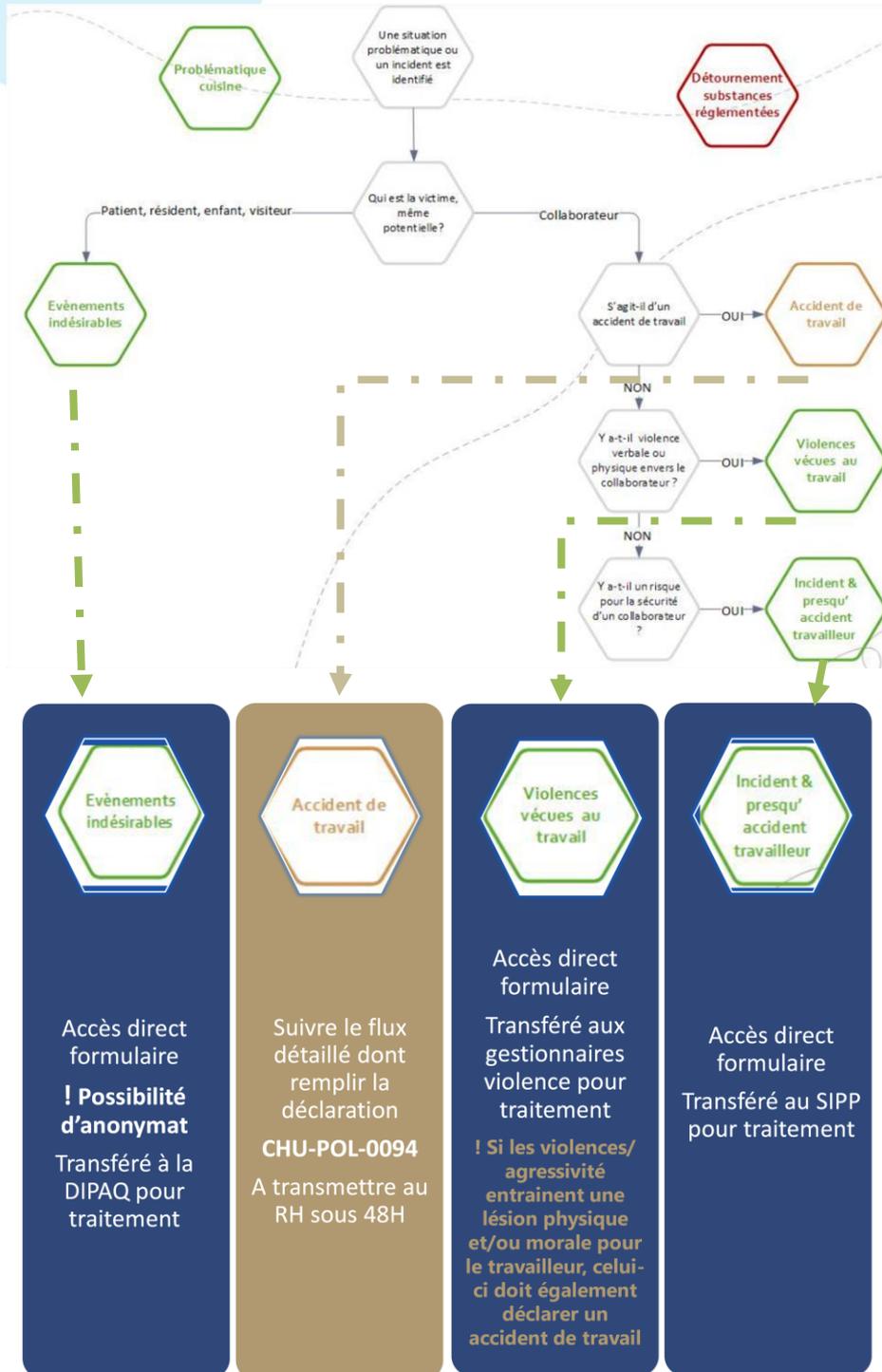
= événement/ dysfonctionnement qui survient de manière involontaire, imprévue, durant le processus de soins et qui a engendré ou aurait pu engendrer un dommage pour le PATIENT

*Attention, si les faits de violences ou l'agressivité entraînent une lésion physique et/ou morale pour le travailleur, celui-ci doit également déclarer un accident de travail (voir ci-bas).

Marche à suivre



Logigramme décisionnel pour accéder au formulaire de déclaration :



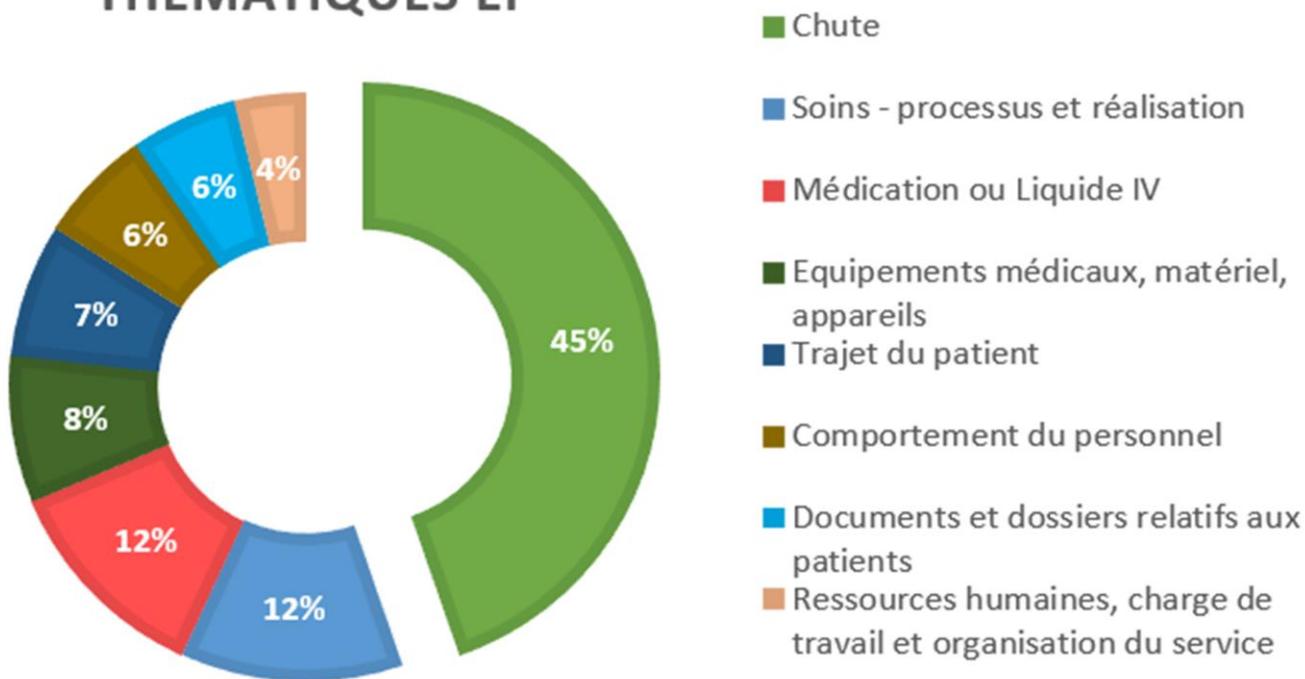
01/2023 | com-224-07-02

INDICATEURS QUALITÉ

Les événements indésirables 2023



THÉMATIQUES EI



Les plaintes 2023



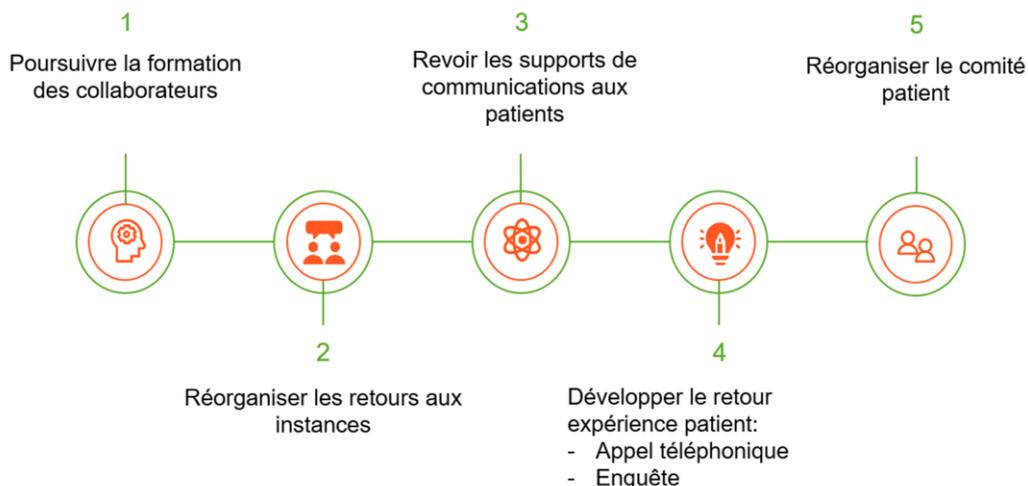
PLAN SÉCURITÉ-PATIENT « PARTENARIAT PATIENT »

Cette année les patients partenaires ont pu :

- Participer à des conférences en tant qu'intervenants : gériatrie, service social, association des assistants sociaux
- Assister à des séances « focus group » :
 - Infrastructure
 - Biobanque
 - Accueil des patients
- Revoir le questionnaire benchmarking pour l'hospitalisation classique
- Relire de nombreuses brochures
- Créer des ateliers d'accueil des nouveaux patients en dialyse
- Participer au comité d'innovation
- Participer à un atelier de diabétologie menée par un service de diététique.

Le service d'ORL – site Godinne a fait peau neuve en accueillant 3 nouveaux patients partenaires qui se rendent régulièrement au chevet des autres patients. Ils ont pris la relève du groupe « les battants de la voix » crée par un patient il y a plusieurs années.

Fin d'année, le comité patient a fixé 5 nouveaux objectifs et a souhaité se réinventer.



Depuis janvier, le comité patient a modifié son organisation en accueillant des collaborateurs : infirmiers, médecins, représentant de l'accueil des élèves et nouveaux collaborateurs, représentant de l'accueil des patients.

Ils se réuniront toutes les 12 semaines afin de travailler des thématiques, problématiques rencontrées par les patients et les équipes du terrain. Les patients quant à eux, se réunissent au minimum toutes les 6 semaines.

CAP QUALITÉ

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

Équipe Qualité - DIPAQ
qualite.dipaq@chuuclnamur.uclouvain.be
+32(0)81 42 48 48
aci@chuuclnamur.uclouvain.be
+32 (0)81 42 30 87

Référents Qualité

Dinant : Valérie D’Ans
Godinne : Fanny Francq (Sébastien Pinoy ff.)
Sainte-Elisabeth : Christelle Dengis
DRISS : Sébastien Pinoy
Coordination ACI : Charlotte Martin