



Certification HAS 2022

CHRU DE NANCY



Bernard DUPONT
Directeur général



Pr Christian RABAUD
Président
de la commission médicale
d'établissement



Sandrine JORAY
Présidente
de la commission
des soins infirmiers,
de rééducation
et médico-techniques

L'engagement pour la qualité des soins est la priorité portée au quotidien par l'ensemble des professionnels. Si cette démarche, déployée à l'échelle du groupement hospitalier de territoire Sud-Lorraine, est poursuivie de manière continue afin d'améliorer nos pratiques au bénéfice du patient, elle fera l'objet d'une attention particulière dans le cadre de la visite de Certification par la Haute Autorité de Santé (HAS) qui se tiendra au sein du CHRU de Nancy du 4 au 8 avril 2022.

Cette visite nous donnera l'opportunité de démontrer notre implication dans cette dynamique qui anime les équipes. Elle illustrera leur souci constant d'apporter les meilleurs soins au patient tout en étant à l'écoute de leurs besoins et en veillant au respect de leurs droits.

La préparation de la visite de certification a mobilisé l'ensemble des professionnels et a été l'occasion d'évaluer nos pratiques au regard des exigences renouvelées du référentiel de certification. Cette démarche a permis de valoriser nos points forts et les bonnes pratiques mises en œuvre tout en faisant émerger des axes d'amélioration nécessitant de poursuivre nos actions avec la finalité d'une qualité et d'une sécurité de prise en charge des patients toujours accrues.

Votre implication permanente et forte pour la qualité des soins est et restera le facteur essentiel de notre réussite au service de notre ambition première : apporter les meilleurs soins au patient.

L'établissement organise et exerce ses activités
en poursuivant une démarche d'amélioration continue
de la qualité et de la sécurité des soins

Être certifié Qualité des soins, c'est



S'appuyer
sur le point de vue
et l'expérience des patients



Évaluer le résultat
des pratiques



Promouvoir
le travail en équipe

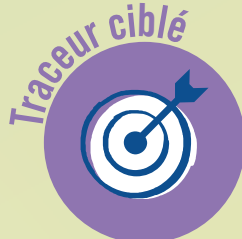
Des méthodes d'évaluation proches du terrain



Une rencontre
avec le patient
et l'équipe de soins



Une évaluation
de la coordination
des services



Une évaluation de terrain
de la mise en œuvre
d'un processus ciblé



Une évaluation
de la politique
jusqu'au terrain



Une évaluation des conditions
générales de qualité
et de sécurité des soins

Le patient
est au cœur
de nos préoccupations

Patients, soignants,
un engagement
partagé

Cas pratiques

PÔLE LORRAIN DE CHIRURGIE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR



Mounira Guellil, cadre supérieure de santé

« Sont présentés lors de ces séances, des vidéos, les actions mises en place suite aux écarts constatés sur les évaluations internes menées sur leur pôle, des focus sur le circuit du médicament, le livret d'accueil du patient ainsi que le schéma directeur immobilier. »

Pr François Sirveaux, chef de pôle
Mounira Guellil, cadre supérieure de santé

Afin de sensibiliser l'ensemble des professionnels du pôle à la démarche de certification au sein du pôle lorrain de chirurgie de l'appareil locomoteur, les professionnels du centre chirurgical Émile Gallé et de l'hôpital Central participent à une présentation de la certification chaque mardi et jeudi de 14h à 16h depuis le début du mois de mars.

Natacha Watterlot, cadre de santé

« La séance se conclut par des ateliers ludiques sur des thématiques telles que l'hygiène, la sécurité du médicament ou encore des quiz. Des échanges entre l'encadrement et les professionnels viennent enrichir ces après-midis. »

PÔLE ENFANTS NÉONATOLOGIE

Pr Cyril Schweitzer, chef de pôle
Valérie Ratajczak, cadre supérieure de santé

Pour sensibiliser l'ensemble des professionnels à la démarche de certification, ses enjeux et les exigences de cette nouvelle version, les cadres de santé du pôle enfants néonatalogie ont eu différentes initiatives.

Valérie Ratajczak, cadre supérieure de santé

« Pour plus d'attractivité, les cadres ont aussi choisi de se grimer et passent, chaque semaine, rencontrer les équipes avec « une boîte à questions ». Une dynamique ludique autour de la future certification est créée. Les agents de toute catégorie professionnelle participent volontiers, la réponse est bien souvent collective et appelle à de petites explications utiles, le tout dans une ambiance détendue. »

Dr Amélie Gatin, correspondant qualité médical du pôle Enfants-Néonatalogie

« Je suis le lien avec le corps médical dans la démarche qualité. Je participe aux réunions qualité du pôle une fois par trimestre et j'ai le regard médical dans les différentes problématiques. J'ai réalisé des patients traceurs dans tout le CHRU, aussi bien adulte qu'enfant. En collaboration avec ma collègue de neurochirurgie docteur Irène Stella, nous avons travaillé sur un support d'information, concernant la qualité, à destination de tous les médecins du pôle Enfants-Néonatalogie. »



Lidwine Ermel, cadre de santé

« En néonatalogie, nous proposons par exemple des papillotes dans lesquelles est glissée une affirmation en rapport avec les bonnes pratiques ou les connaissances à avoir concernant l'organisation, la gestion des risques. »



PÔLE MALADIES DU VIEILLISSEMENT GÉRONTOLOGIE - SOINS PALLIATIFS (MaVie-GSP)

COMMISSION DES PERSONNES ÂGÉES DU GHT SUD LORRAINE

Pr Athanasios Benetos, chef de pôle
Catherine Durpoix, cadre supérieure de santé

Les personnes âgées nécessitent une prise en charge hospitalière adaptée, afin de conserver leur indépendance et leur autonomie, ce qui préserve leur qualité de vie et facilite leur retour sur leurs lieux de vie. Le CHRU de Nancy s'engage, à travers sa commission personnes âgées, à déployer des actions d'amélioration de la prise en charge des personnes âgées.

L'une de ces actions, pleinement intégrée dans la démarche qualité de l'établissement et dans le projet médico-soignant du territoire, a pour double objectif :

- ▶ de repérer la fragilité des personnes âgées à leur admission en hospitalisation à l'aide d'une échelle validée, la grille SEGA.
- ▶ de prévenir la dépendance iatrogène liée à l'hospitalisation à l'aide du repérage de la dépendance par une seconde échelle validée : ADL de Katz.

Cette action permet de repérer les patients âgés qui nécessitent une évaluation gériatrique à même d'être réalisée quotidiennement par les équipes gériatriques du pôle MaVie-GSP et en particulier par l'équipe mobile de liaison gériatrique (EMLG).

Pr Christine Perret-Guillaume
et Dr Bernadette Hanesse, médecins gériatres MGA

« En tant que médecin gériatre, notre rôle est d'évaluer les personnes âgées et d'adapter leur prise en charge en fonction de leur fragilité et de leurs besoins. Évaluer ces personnes leur permet de rester le plus longtemps possible indépendantes à leur domicile et d'éviter une ré-hospitalisation inappropriée. »

Céline Maire, cadre de santé MGA

« L'équipe d'encadrement a fait le choix d'impliquer pleinement les AS dans le renseignement des grilles d'évaluation. Cette nouvelle responsabilité valorise directement et de façon concrète leur rôle propre. »

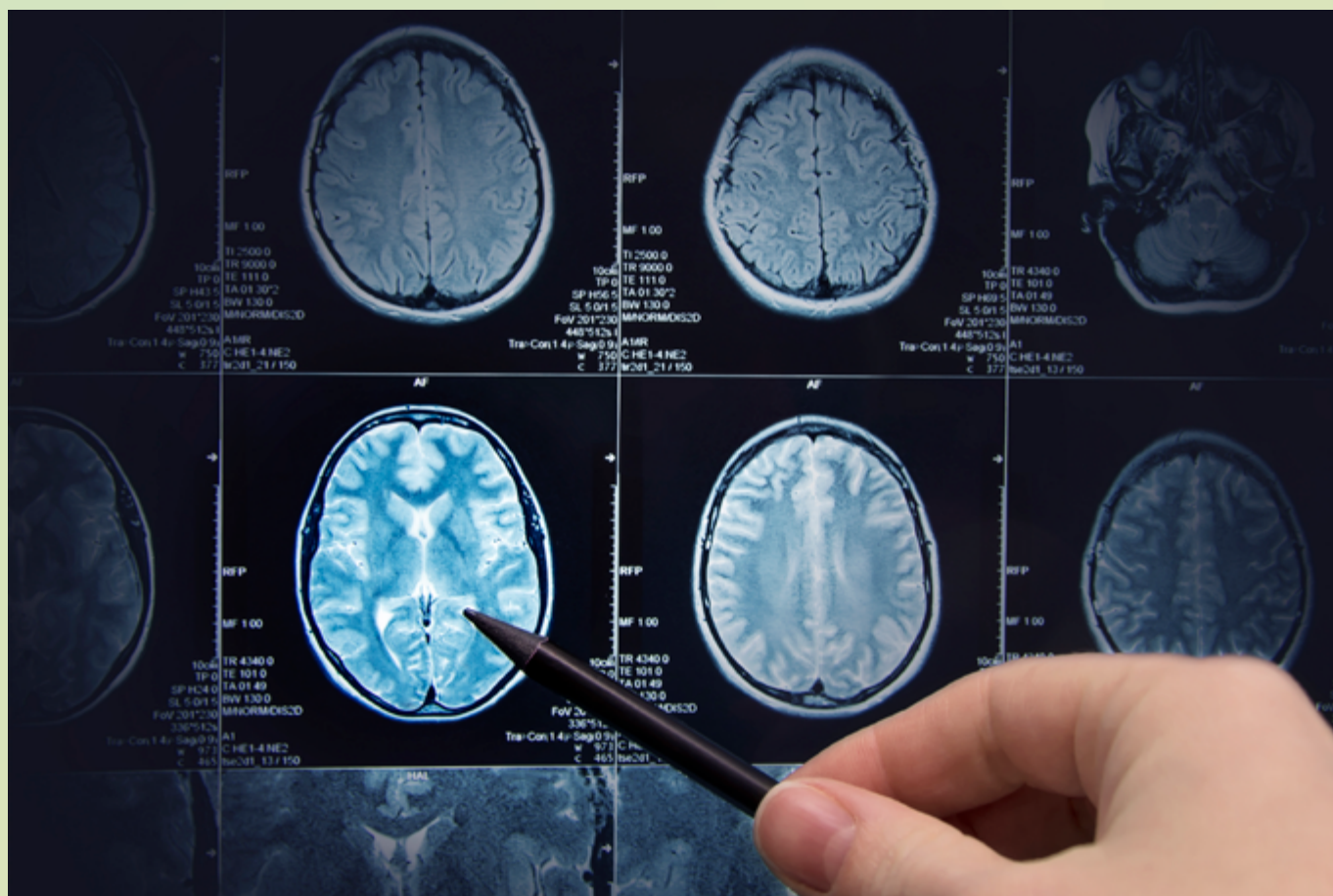
Carole Steff, IDE médecine gériatrique aigüe (MGA)

« La réalisation de ces échelles d'évaluation nous intègre pleinement dans la lutte contre la dépendance liée à l'hospitalisation des patients âgés. En lien avec l'équipe pluridisciplinaire, nos actions influencent alors tout le parcours patient ainsi que les orientations à la sortie. »

Mickaël Sayer, AS MGA

« Notre travail de tous les jours est l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne du patient. La mise en place de ces grilles nous aide à prendre conscience de l'impact de nos actions sur l'autonomie d'un patient. Cela redonne du sens à notre pratique soignante, et nous aide à retravailler certains aspects de notre fonction. »

Les IDE tutrice DXCare ainsi que les infirmiers en pratique avancée (IPA) seront impliqués dans le déploiement des grilles dans les autres services de l'établissement recevant des personnes âgées.



PÔLE IMAGERIE

Pr Damien Mandry, chef de pôle - Doris Hiole, cadre supérieure de santé

Dans une démarche d'amélioration continue, le pôle imagerie a décidé en 2021 de mettre à jour l'ensemble de ses cartographies.

Les différents groupes de travail constitués de médecins, de manipulateurs radio, de secrétaires, de radiophysiciens, de radiopharmaciens, de personnes compétentes en radioprotection (PCR), du personnel d'encadrement (cadre supérieure et cadres de santé), du coordonnateur projets qualité ont permis de redéfinir l'ensemble des processus Imagerie pour les actes diagnostics, la radiothérapie interne vectorisée et les secteurs interventionnels ; ces processus étant déclinés en logigrammes précisant « Qui fait quoi et comment » par étapes de processus et pour lesquels ont été cotés, en fonction de leur gravité, fréquence et maîtrise, les risques encourus pour les patients ou les professionnels.

Ce travail, quelque peu chronophage mais indispensable, a permis à tous les acteurs de l'imagerie de prendre du recul sur leurs pratiques, de mettre à jour leur processus de travail, certains documents et de prioriser les actions d'amélioration pour le pôle, comme la mise en place d'une procédure « Mémo demande PTAH (plateforme de régulation de transports) pour les examens d'imagerie » à destination de tous les secteurs de l'établissement pour une meilleure coordination des RDV, la réalisation d'un audit sur l'identitovigilance permettant de s'assurer de son respect, la mise à jour de certains documents, process...

Ce travail a permis également de mesurer les process aux différents critères du guide de certification de la Haute Autorité de santé ainsi qu'à la réglementation de l'Autorité de sûreté nucléaire.

Un grand Merci à tous les participants et acteurs pour la réussite de ce beau projet !

Les usagers engagés pour la certification

Marie-Claude Dannebey

Vice-présidente France Alzheimer 54



Quel est votre ressenti concernant votre engagement de représentante d'association au sein du CHRU de Nancy ?

« J'ai le sentiment d'apporter un côté humain à cette grosse machine qu'est le CHRU de Nancy.

Renseigner, orienter les patients ou leur famille et aidants donne la possibilité d'apporter des éléments d'informations complémentaires à ceux dispensés par le personnel médical.

J'ai le sentiment que les patients se sentent moins seuls lorsqu'ils peuvent être soutenus dans leurs démarches et se sentir écoutés par des associations de patients.

Je n'ai observé aucun obstacle pour l'organisation de permanences dans les services tels que celui de la médecine ambulatoire. Nous sommes ainsi au cœur des services et nous pouvons être en contact direct avec les patients hospitalisés.

Dans le cadre de la préparation de la certification, j'ai participé aux ateliers portant sur les droits du patient. Des échanges avec le personnel soignant, des élèves infirmiers, des usagers ou familles de patients ont été très riches. Un renfort sur certaines connaissances comme la différence entre la personne de confiance et la personne à prévenir a pu être apprécié par les participants.

Nous sommes également sollicités pour apporter notre avis d'usagers sur certains projets en cours de développement au CHRU. C'est très bien et cela donne le sentiment que l'usager est de plus en plus écouté. »



Jean-Paul Lacresse

Représentant des usagers

Union Départementale des Associations Familiales

En tant que représentant des usagers, vous serez entendu par les experts de la HAS. Comment concevez-vous votre implication dans la visite de certification ?

« Il est très important et indispensable que les représentants des usagers puissent être entendus lors de la démarche de certification et qu'ils rencontrent les experts visiteurs.

- ▶ La certification est une évaluation source d'enrichissements car les observations qui en découlent permettent d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients.
- ▶ La prise en considération des représentants des usagers se développe.
- ▶ Je me tiens informé de manière attentive grâce aux réunions organisées par le CHRU mais aussi par les journées de formation et d'échange qu'organise l'UDAF (union départementale des associations familiales) où une quinzaine de ses représentants sont intégrés dans des structures médicales.

Par ailleurs, les diverses commissions, comme la commission des usagers au sein de laquelle je siège, favorisent l'acquisition d'expérience et de connaissances.

Les assemblées générales qualité me permettent également d'être au cœur de la démarche entreprise par le CHRU et de suivre les mesures mises en place.

Les médiations auxquelles je participe aux côtés des médecins médiateurs donnent lieu à des échanges constructifs.

Les difficultés dans le parcours des patients sont mises en évidence et des propositions d'action d'amélioration sont intégrées et mises en œuvre au quotidien. »

LA PAROLE AUX USAGERS

Vous êtes un usager du système de santé :
une personne qui utilise les services de santé publics ou privés.

LES REPRÉSENTANTS DES USAGERS (RU)

Ils garantissent le respect et la promotion de vos droits. Ils sont votre porte-parole au sein de la commission des usagers.

**representants
desusagers
@chru-nancy.fr**

LA COMMISSION DES USAGERS (CDU)

Elle veille au respect des droits des patients et contribue à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de l'accueil et de la prise en charge du patient.

**relationsusagers@
chru-nancy.fr**

LES ASSOCIATIONS D'USAGERS

Elles vous apportent soutien et écoute bienveillante ainsi qu'à votre entourage.

Vous pouvez les rencontrer :

- à la maison des usagers (MDU),
- au sein des services de soins lors de leurs permanences.

maisondesusagers@chru-nancy.fr

LA DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE LA GESTION DES RISQUES ET DE L'EXPÉRIENCE PATIENT

Elle met en œuvre avec l'ensemble du personnel la démarche qualité des soins et gestion des risques, et assure les relations avec les usagers, leurs proches et leurs représentants.

**dept.territorial.patientusager
@chru-nancy.fr**

REPÈRES

C'est arrivé chez nous !

Un incident, une solution : le département territorial patient-usager met à votre disposition des fiches repères sur de nombreuses thématiques liées aux droits des patients, à la maîtrise des risques et aux prises en charge spécifiques. En partant d'un incident qui a vraiment eu lieu au CHRU, chaque document résume en une page les informations essentielles à retenir pour améliorer les pratiques.

Également disponibles sur l'espace intranet > rubrique Qualité :

- ▶ les flash sécurité patient de la HAS,
- ▶ les explications sur les 5 méthodes d'évaluation proches du terrain,
- ▶ les contenus des assemblées générales qualité,
- ▶ les ateliers thématiques en quiz et en vidéo.

1 INCIDENT 1 SOLUTION IDENTITOVIGILANCE

Le formulaire de prescription accompagne un traitement de biologie génétique et est envoyé en autoquestionnaire avec les identifiants (départeur) du patient A. Le pathologiste le renvoie par la description d'échec au correspondant pour le dossier du patient B. Il s'agit de 20 patients, répartis dans 10 équipes et 10 jours de soins. Le patient est transféré au pavillon et à la description clinique du formulaire de prescription est le patient B. Le patient A, à ce jour, est présent. Le pathologiste, inquiet, a été pris en charge avec une production dédoublée. Évalué agréé par l'Agence qualité du département de neurologie.

LES POINTS CLÉS :

- ✓ Pour le patient A : traitement initial / dossier médical erroné
- ✓ Pour le patient B : retard de traitement / mauvais traitement
- ✓ Faute de confiance des patients envers l'équipe soignante
- ✓ Possible réclamation ou plainte des patients

LES POINTS CLÉS :

- ✓ Analyse de l'événement et des causes (médecin, centre de service, coordinateurs projets qualité)
- ✓ Evaluation des pratiques
- ✓ Mise à jour des protocoles de vérification d'identité
- ✓ Mise à jour des protocoles de vérification d'identité
- ✓ Réévaluation des équipes de soins
- ✓ Information des patients en Commission Institutionnelle et de Bioéthique (CIB)
- ✓ Mise à jour des Comptes Rendus des Vigiliances et de gestion des Risques (CGRV)

LES POINTS CLÉS :

- ✓ Positionner l'identification du patient comme le premier acte de soins !
- ✓ Expliquer au patient l'importance de la vérification de son identité
- ✓ À chaque étape de la prise en charge du patient, chaque professionnel doit s'assurer de l'identité du patient grâce à l'identité officielle et/ou photos courantes.
- ✓ Proposer systématiquement le port de l'bracelet de patient dans un service de soins et rappeler sa présence tout au long du séjour.

3 EI (Incidents Événementiels) concernant l'identification des patients sont signalés tous les 15 jours.

LES POINTS CLÉS DE LA QUALITÉ PÔLE NEURO TÊTE ET COU NEUROCHIRURGIE SA

Plan d'Actions Qualité et Sécurité des Soins (PAQSS) - 2021

Chapitre 1 - Le patient

- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient

Chapitre 2 - Les équipes de soins

- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient

Chapitre 3 - L'établissement

- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient

Expérience Patient

- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient

Les IQSS

- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient

Risque infectieux

- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient

Gestion des risques

- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient

LES ÉVALUATIONS

- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient
- Renforcer le lien de confiance et de collaboration avec le patient

Plan d'actions qualité et sécurité des soins (PAQSS) par service de soins

Les actions d'amélioration du service en lien avec le PAQSS de pôle.

Le livret d'accueil de la personne hospitalisée

Arrivée et sortie, séjour, droits et informations, les engagements du CHRU, les chartes et formulaires : retrouvez toutes les informations utiles au patient et à ses proches dans le livret mis à jour en décembre 2021.

- ▶ Version dématérialisée disponible sur votre intranet et le site internet www.chru-nancy.fr > votre séjour



Ateliers thématiques



Assemblées générales Qualité





L'ÉQUIPE DU DÉPARTEMENT TERRITORIAL PATIENT-USAGER aux côtés des professionnels de santé !



De gauche à droite : Nathalie Delbouys (assistante de direction), Aline Duplain (coordinatrice projets qualité (CPQ)), Anthony Poncioni (gestionnaire des risques), Dominique Venturelli (CPQ), Johanne Guichard-Amoyel (coordinatrice projets partenariat-expérience patient), Dr Arnaud Florentin (coordonnateur qualité-gestion des risques), Muriel Colombo (cheffe de département), Dominique Aubry (CPQ), Amaury Wasner (directeur qualité).



Flora Michel (CPQ)

Témoignage des coordonnateurs projets qualité

« Pour animer et assurer le déploiement opérationnel de la démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques de l'établissement, nous accompagnons les pôles dans cette mise en œuvre tout au long de l'année.

Nous apportons un soutien méthodologique et managérial à travers la réalisation de diverses évaluations (patient traceur, parcours traceur, traceur ciblé), structuration de parcours, cartographie des processus et des risques, audits...

À l'issue de ces évaluations nous assurons le suivi du plan d'actions en lien avec les équipes, les correspondants médicaux et paramédicaux, le quatuor de pôle. »