

Numéro 8 - juin 2021

ZenneZorg

Magazine d'information médicale de l'AZ Sint-Maria Halle, votre guide et votre partenaire en matière de soins



**NUMÉRO THÉMATIQUE
QUALITÉ**



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS



Colophon

Magazine d'information médicale
AZ SINT-MARIA HALLE,
votre guide et votre partenaire
en matière de soins

n° 8 - juin 2021

Éditeur responsable :

Axel Kerkhofs – Directeur général

Coordination : Luc Kiekens et Lies Loeckx

Rédaction : An Verplancke, www.writing-for-response.be

Photographie : Luc Gordts et Lies Loeckx

Conception : Ilias Bèrbère, www.typografics.be et Lies Loeckx

Impression : drukkerij ABC

www.sintmaria.be

CLAUSE DE NON-RESPONSABILITÉ

Malgré le soin et l'attention permanents consacrés à la composition et à la publication des informations, il est possible que les informations contenues dans ce magazine soient incorrectes, incomplètes ou trop peu nuancées. Ces informations ne peuvent dès lors conférer aucun droit, et l'Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw décline toute responsabilité en ce qui concerne les dommages directs ou indirects qui découlent de l'utilisation des informations contenues dans ce magazine. Les informations contenues dans ce magazine n'ont aucune valeur contractuelle.

Tous les conseils et informations de nature médicale éventuellement proposés sont purement généraux. Ils ne sont pas individualisés et ne peuvent en aucun cas faire office de diagnostic ou de traitement. Les informations ou conseils personnels de nature médicale ne peuvent être dispensés que par un médecin.

Certaines photos présentes dans ce magazine sont antérieures à l'entrée en vigueur des mesures de protection instaurées dans le cadre de la pandémie de coronavirus. Ces mesures ne sont donc pas appliquées sur certaines photos.

Extension du dossier électronique du patient pour un meilleur suivi

Nous avons encore fait un pas de plus en matière de suivi des patients.

Afin de faire découvrir les extensions apportées au dossier électronique du patient, 4 infirmiers en chef ont dispensé près de 40 formations en ligne, pour que nos infirmiers et aides-soignants puissent désormais enregistrer et retrouver facilement les paramètres supplémentaires dans C2M.

Malgré l'emploi du temps chargé de chacun, tout le monde s'est montré très enthousiaste quant aux formations.

Grâce aux outils de qualité du DEP, il est en effet beaucoup plus facile et plus efficace de dresser le tableau de la problématique d'un patient. Cette formation a également permis aux participants d'échapper un bref moment à leur travail quotidien écrasant et de se concentrer sur autre chose.

Sommaire

4 La cellule qualité de l'AZ Sint-Maria Halle

6 Nouvelle accréditation : un « travail d'équipe »

8 Nouvelle méthode d'audit « dans l'esprit de la norme »

10 La structure Q adaptée à notre politique qualité



Avant-propos

Notre quête de qualité devient une seconde nature...

Cher acteur des soins,

En 2018, nous avons réalisé un numéro thématique sur l'obtention de notre accréditation NIAZ de niveau Or, qui récompensait les fondements de notre recherche de qualité et de sécurité pour les patients.

Quelques années plus tard, en 2020, nous nous sommes retrouvés au cœur de ce qui pourrait être la crise sanitaire d'après-guerre la plus grave dans nos contrées. Être familiarisés avec notre système qualité nous a certainement aidés à faire face à cette crise.

Mais tout évolue, y compris notre approche de la qualité. Après avoir posé les bases, nous investissons désormais pleinement dans des trajets d'amélioration afin de pouvoir offrir des soins toujours plus optimaux.

Ce souci de la qualité adopte en outre des dimensions supplémentaires. Nous avons ainsi entamé un trajet important en matière d'expérience et de participation appropriées du client, à l'aide de nombreuses initiatives. Le projet « Bedside Briefing » en est un bel exemple. Nous observons également une belle évolution dans nos enquêtes menées auprès des patients.

Mais le NIAZ, désormais appelé Qualicor Europe, a également réfléchi avec les hôpitaux à des évolutions possibles. Ainsi, l'audit est désormais mis en œuvre selon l'esprit de la norme et non plus selon sa lettre. À cela s'ajoute l'« audit valorisant », qui contrôle moins, mais qui écoute activement et prête attention aux succès, dont on peut tirer beaucoup d'enseignements. En outre, l'audit ne consiste plus en une semaine d'audit complète une fois tous les quatre ans, mais devient un processus continu qui renferme une grande dose de concertation et de petits audits intermédiaires. L'amélioration de la qualité est ainsi permanente au sein de l'institution et devient une seconde nature.

Nous continuerons à tout mettre en œuvre pour offrir des soins de plus en plus qualitatifs à nos patients et à leurs proches et tenons à remercier tous ceux qui s'y investissent au quotidien.

Enfin, nous espérons que la crise du coronavirus pourra être maîtrisée et rester sous contrôle et que vous pourrez profiter de vacances bien méritées !

Axel Kerkhofs
Directeur général

14 Sécurité, une priorité absolue : thèmes prioritaires, DEI et projets

17 O team Expérience et participation des patients

22 L'enquête parmi les patients comme moyen d'améliorer la qualité

24 En bref

- Petite présentation -

La cellule qualité de l'AZ Sint-Maria Halle

Les cinq membres de la cellule Q assurent le suivi de la politique en matière de qualité au sein de notre hôpital. Qui sont-ils ? Quel est leur rôle ? Comment visent-ils la qualité dans notre hôpital ?... Nous leur laissons la parole.



Marijke Hendrickx - Chef du service Qualité

« En tant qu'hôpital, nous nous efforçons, ensemble, de fournir des soins de qualité et sûrs pour le patient. Il est donc essentiel de bien structurer nos processus de soins, de conclure des accords clairs et de communiquer de manière optimale. Car la qualité va bien au-delà des audits et des indicateurs ! Bien entendu, des mesures et des contrôles internes sont également nécessaires pour vérifier si nos processus sont garantis, sûrs et efficaces. Nous pouvons en effet tirer des leçons des résultats de ces mesures et contrôles et entreprendre des actions ciblées pour améliorer la sécurité des patients et optimiser nos soins. Nous visons ainsi une amélioration continue. En d'autres termes, une bonne organisation de la qualité doit être intégrée dans notre fonctionnement quotidien et ne peut en aucun cas être considérée ni perçue comme une tâche supplémentaire. Il est donc essentiel de se baser sur l'expertise de nos prestataires de soins. En tant que cellule Q, nous sommes là pour les soutenir. Les normes et exigences imposées par les autorités et par Qualicor constituent à cet égard un fil conducteur et un point de repère clairs. »

Une bonne organisation de la qualité ne peut en aucun cas être perçue comme une tâche supplémentaire.

Johan Van de Vijver - Coordinateur Indicateurs, Soins des plaies & soins transmuraux

« La qualité est synonyme d'amélioration et de renouvellement. En outre, quel que soit le secteur ou l'activité, la qualité est très importante afin de fixer des priorités stratégiques et de conserver une position concurrentielle. La qualité d'un service fourni n'est bonne que si elle répond aux attentes du "client" – patient, partenaire, aidant proche... Grâce à l'utilisation de différentes méthodes de suivi, comme des audits, des indicateurs, des rapports d'incident de sécurité des patients, des analyses des risques, etc., et à la communication de tous les résultats, nous identifions nos points faibles et nos points forts à l'AZ Sint-Maria. Personnellement, je trouve surtout important que, sur la base de l'analyse de ces données, nous puissions mettre en place des actions ciblées qui soutiennent nos collaborateurs et qui contribuent réellement à améliorer en permanence les soins pour nos patients. »



Répondre aux attentes du « client ».



CELLULE Q
AZ SINT-MARIA
kwaliteit@sintmaria.be
tél. : 02 363 64 15



Des soins corrects, sûrs pour le patient et en temps voulu, qui accordent de l'attention aux intérêts individuels.



Flore Letouche - Collaboratrice Qualité

« Lorsque j'ai commencé à travailler au service Qualité de l'AZ Sint-Maria, j'ai immédiatement remarqué l'importance que tous les collaborateurs accordent à la qualité. Dans cet hôpital, la qualité ne se limite pas à dispenser correctement les soins adéquats. C'est un concept beaucoup plus vaste, qui implique des soins corrects, sûrs pour le patient et en temps voulu, lors desquels l'attention nécessaire est également accordée aux intérêts individuels. Personnellement, je soutiens pleinement cette vision. C'est pour cette raison que je suis très motivée à obtenir, avec mes collègues, le label qualité de Qualicor. Nous garantissons ainsi, en tant qu'hôpital, que chaque patient peut recevoir et recevra des soins de qualité. »



Une bonne directive vaut de l'or !

Ann Deknop - Collaboratrice Qualité

« Au sein de la cellule Q, je travaille comme gestionnaire de documents afin de soutenir les collaborateurs lors de l'établissement de procédures, de lignes politiques, d'instructions de travail, etc. Les collaborateurs peuvent consulter ces documents sur leur lieu de travail, afin d'offrir ainsi de manière uniforme les meilleurs soins et la meilleure qualité au patient et à sa famille.

L'immense motivation de tous les collaborateurs a déjà permis de réaliser beaucoup de choses.

Ma propre expérience m'a appris à quel point les soins et la qualité sont importants. C'est pour cette raison que je continue à viser l'amélioration dans notre organisation. »



Marijke Verhelst - Coordinatrice Sécurité des patients

« Comme pour tout le monde à la cellule Q, la sécurité du patient est pour moi une priorité absolue.

Pour évoluer vers une culture réactive, voire proactive, l'ouverture et surtout la prise de conscience des risques sont nécessaires. Notre objectif est de promouvoir une culture proactive qui permet à nos soignants de signaler les (quasi-)incidents en toute sécurité.

En outre, les collaborateurs doivent pouvoir compter sur le fait que les résultats des analyses débouchent sur des actions d'amélioration ciblées à l'échelle de l'institution.

Le rôle de chaque membre de la Q team n'est pas le seul élément déterminant à cet égard. Chaque dirigeant doit également remplir un rôle d'exemple, qui témoigne de son implication et de son engagement en faveur de soins sûrs pour nos patients.

La sensibilisation et la communication ouverte au sujet des mesures d'amélioration jouent un rôle important à cet égard.

Il est essentiel de tirer des leçons des (quasi-)incidents et de rendre nos soins quotidiens sûrs pour nos patients. »



Nous donnons corps ensemble à la sécurité des patients !



- La responsabilisation pour tous, à tous les niveaux -

Nouvelle accréditation : un « travail d'équipe »

Pourquoi continuons-nous à viser une accréditation alors que nous avons déjà obtenu un label de qualité en 2017 ? Le Dr Elke Haest, médecin en chef, compare cela à la formation médicale : « Obtenir le diplôme n'est pas une fin en soi. En tant que médecins, nous devons nous former en permanence et nous améliorer grâce à notre expérience quotidienne dans la pratique. Lors de notre première accréditation, en 2017, nous avons défini en détail au préalable la façon dont nous offrons et souhaitons offrir nos soins. Une fois ce grand travail théorique accompli, nous avons continué d'améliorer en permanence notre politique et nos soins, en mesurant et en ajustant sans cesse la qualité et la sécurité en fonction des objectifs fixés. »

Expérience et participation du client

Avec la nouvelle accréditation, un aspect important est venu s'ajouter à l'amélioration continue.

Dr Elke Haest : « Nous nous concentrons davantage sur la qualité et la sécurité de nos soins, mais aussi sur la perception qu'en ont nos clients. Nous tenons en effet compte des remarques et des souhaits de tous nos clients, tels que les patients, leur famille ou leur aidant proche, et de leurs référents. Pour ce faire, nous recourons à des enquêtes ou des moments de concertation. Nous nous concentrons ainsi non seulement sur l'aspect "cure", mais aussi "care". »

Une assurance qualité plus naturelle

Selon le Dr Haest, la nouvelle approche préconisée par Qualicor (auparavant NIAZ) en matière d'accréditation apporte une valeur ajoutée importante. « La nouvelle méthode d'audit paraîtra beaucoup plus naturelle pour nos prestataires de soins et nos patients. De ce fait, la qualité devient davantage un "travail d'équipe", dans lequel chaque collaborateur de notre hôpital se sent encore plus impliqué. Le patient aussi ne manquera pas de le ressentir ! En tant que médecin en chef, je me réjouis dès lors, avec tous les collaborateurs de notre hôpital, de l'audit passerelle qui aura lieu en octobre 2022 et de la possibilité d'exceller tous ensemble. En effet, nous travaillons très dur, jour après jour, à notre qualité, à la sécurité et à l'expérience vécue par nos patients. Chacun à sa propre manière, dans son rôle personnel et avec sa propre expertise spécifique. »



Dr Elke Haest,
directeur médical AZ Sint-Maria

« Assurance qualité », la nouvelle accréditation selon Qualicor

L'accréditation ne serait pas une accréditation si la politique et le fonctionnement de l'institution n'étaient pas améliorés en permanence. C'est la raison pour laquelle notre partenaire d'audit habituel, NIAZ, a changé de nom, le 1^{er} octobre 2020. L'institut opère désormais sous le nom de « Qualicor ». La nouvelle bannière apporte également une nouvelle dimension. Iny DeWymmer, Manager Advisor de Qualicor, explique avec enthousiasme notre nouvelle assurance qualité.

Améliorer, améliorer

« Notre recherche permanente d'un accompagnement toujours meilleur des institutions de soins dans le cadre du trajet d'accréditation nous a permis d'interroger de très nombreux intéressés, à différents niveaux, sur leur expérience en matière d'audits. Il en ressort une motivation unanime à vouloir toujours faire mieux, y compris la volonté de faire constater cet objectif. Le sentiment de "devoir" et la fièvre des examens que l'on ressent durant les périodes d'audit sont cependant souvent trop intenses – tout le monde est unanime. Nous avons dès lors modifié notre stratégie. Nous ne voulons plus contrôler la lettre de la norme, mais plutôt son esprit. De cette manière, nous améliorons également le processus d'amélioration continue dans nos institutions de soins. »

Plus de clarté dans le suivi, plus de responsabilisation

« Concrètement, la nouvelle approche permet à nos institutions de soins d'avoir un meilleur aperçu du suivi précis de la qualité. Nous fournissons des méthodologies et des systèmes concrets qui soutiennent efficacement les processus d'amélioration. Les paramètres sont ainsi beaucoup plus clairs, à tous les niveaux. Depuis le personnel infirmier et soignant jusqu'aux médecins, en passant par les collaborateurs administratifs, les patients, les parties prenantes... nous voulons responsabiliser chacun, à chaque niveau, en montrant concrètement quelle action mène à quelle amélioration. Non seulement sur le papier, mais aussi sur le lieu de travail. Grâce à une communication ouverte avec toutes les parties, chacun sait, voit et ressent où nous en sommes précisément dans notre politique en matière de qualité. Le patient aussi ! »

Les succès sont là pour en tirer des leçons

Selon la psychologie positive, Qualicor adopte également les audits de manière plus valorisante. Nous examinons aussi ce qui se passe déjà bien. Les succès et les processus d'apprentissage au sein de certaines entités peuvent en effet fournir de nouvelles connaissances et être appliqués dans d'autres départements. Nous pouvons ainsi proposer des méthodologies concrètes et éprouvées aux niveaux macro, méso et micro.

Via des audits linéaires vers des audits intermédiaires plus restreints

« Alors qu'auparavant, un audit approfondi d'une semaine entière était réalisé tous les quatre ans, nous évoluons aujourd'hui via un audit linéaire (comprenez : une amélioration permanente) vers un système de trois audits intermédiaires plus restreints. Nous prévoyons cette dernière phase pour 2026, également à tous les niveaux. Les points à améliorer individuels peuvent ainsi être recontrôlés plus facilement et l'AZ Sint-Maria Halle, en tant qu'organisation apprenante, peut optimiser en permanence son fonctionnement à tous les niveaux. »

Évolution internationale

« Cette évolution d'une politique de qualité "selon la lettre de la loi" vers une interprétation plus normative qui correspond mieux à l'objectif final d'une accréditation se manifeste dans le monde entier. Le Canada, par exemple, a été le premier pays à appliquer cette philosophie à l'échelle régionale. Avec Qualicor, nous sommes des pionniers internationaux, en Belgique et aux Pays-Bas, au niveau des institutions de soins. Nous estimons dès lors qu'il est beaucoup plus judicieux d'offrir en permanence à nos organisations des opportunités d'apprendre et de les voir grandir que de leur permettre de marquer des points pendant une semaine. »



« Alors que NIAZ a autrefois construit un système qualité, Qualicor se charge désormais de l'assurance qualité. Nous sommes les premiers en Belgique à appliquer cette nouvelle vision au niveau des institutions de soins. »

Iny DeWymmer,
Manager Advisor Qualicor



- Nos experts internes contribuent à façonner la politique interne -

Un audit dans l'esprit de la norme

Qualicor a non seulement opté pour un nouveau nom, mais aussi pour une approche remaniée de ses audits. Les audits et les évaluations seront réalisés dans « l'esprit de la norme », plutôt que selon la lettre. Marijke Hendrickx, chef de service Qualité, nous explique ce que cela signifie concrètement.

Sensé et valorisant

« Pour chaque norme ou critère, nous examinerons principalement son objectif précis. Quels sont les risques pour notre patient et/ou nos collaborateurs ? En outre, selon le contexte, ces risques peuvent varier fortement. L'audit valorisant est également un nouvel aspect important. Tous les membres de notre personnel soignant sont des experts dans leur domaine. Il est donc essentiel de les écouter de manière ouverte et valorisante. Comment abordent-ils certaines choses ? Comment réagissent-ils dans des situations particulières ? Les questions critiques sur les processus peuvent déboucher sur de nouvelles connaissances, ce qui permet de visualiser les risques. L'objectif ultime est d'en tirer les leçons et, si nécessaire, d'adapter notre politique. »

Identifier les points à améliorer

« Un audit n'a jamais pour but de pointer quelqu'un du doigt ! Il s'agit d'identifier les "lacunes" dans le système ou le processus. Que pouvons-nous encore améliorer ? Chacun est-il suffisamment au courant des accords pris ? Pouvons-nous aménager notre trajet de soins de manière encore plus efficace ? Les normes prédéfinies de Qualicor offrent un point de repère à cet égard. »

Traçage du patient ou du processus

« Pour mettre en pratique les nouveaux principes d'audit, nous misons principalement sur la méthode du traçage. Lors de l'utilisation de cette méthode, un patient est suivi tout au long du trajet de soins, depuis l'admission jusqu'à la sortie. Mais les processus peuvent aussi être suivis, du début à la fin. Au sein de notre hôpital, nous avons adopté ces principes d'audit et nos collaborateurs ont été formés selon cette philosophie. »

Équipe experte d'auditeurs internes

« Huit auditeurs internes ont suivi la formation "Audit valorisant dans l'esprit de la norme" de Qualicor. Deux par deux, ils ont découvert cette méthode en réalisant plusieurs traçages dans la pratique. Huit autres auditeurs internes ont ensuite été formés. Après une formation interne, ils se sont mis au travail selon le principe "former le formateur" : chacun a constitué un binôme avec l'un des auditeurs précédemment formés, afin de découvrir la pratique. Cette équipe comportait des représentants des différents départements. Le regard neuf d'une personne extérieure sur un processus peut en effet fournir des idées très intéressantes. Bien entendu, nous avons également choisi plusieurs représentants des départements de soins. Avec un regard critique et sur la base de leur propre expérience, ils peuvent évaluer un processus et en tirer eux-mêmes des "bonnes pratiques" pour leur propre département. À l'avenir, nous continuerons d'utiliser cette approche afin d'agrandir notre pool d'auditeurs internes. »

Amélioration basée sur l'expertise personnelle

« En tant que cellule Q, nous sommes très satisfaits de cette nouvelle approche de Qualicor. Nous voulons donc la mettre pleinement en pratique en interne. Cocher des critères, comme nous le faisons autrefois, semblait parfois très loin de la pratique quotidienne. Suivre un processus de soins et laisser les collaborateurs parler de ce qu'ils font en se basant sur leur propre expertise permet de plus approfondir les risques existants. Et c'est bien entendu le but visé : optimiser davantage nos soins, en toute sécurité et en respectant les souhaits de chacun. Les normes de Qualicor (Qmentum Global) sont certes notre fil conducteur dans ce cadre, mais ce sont nos experts internes qui façonnent la politique interne ! »



Un patient en maison de repos a été tracé de manière respectueuse et non intrusive, tant pour le patient que pour les collaborateurs.

Malgré l'évaluation positive de notre prise en charge par le patient en personne, l'auditeur a formulé, en contre-plongée, diverses remarques qui étaient (et sont) pertinentes pour pouvoir encore mieux traiter nos patients.

Dr Kristof de Geeter, chirurgien orthopédiste



La nouvelle méthode d'audit suscite l'enthousiasme !

Bieke Keunen, psychologue et chef de service adjointe au département de psychiatrie de notre hôpital, a suivi la formation d'auditeur. Elle a participé avec enthousiasme à la réalisation d'un audit interne lors de notre première semaine d'audit interne de l'année. Elle nous explique ci-dessous comment l'audit se déroule dans la pratique et quelle est son expérience à ce jour.



Méthode du traçage

« On n'attend plus de nous, auditeurs internes, d'interroger un département, mais de suivre le trajet de certains patients dans tout l'hôpital. L'avantage est que vous pouvez évaluer le fonctionnement de différents services. En outre, l'audit interne se déroule en binôme, ce qui nous permet de bien nous compléter depuis nos horizons professionnels différents. »

Un audit valorisant

« Qualicor nous demande aussi de réaliser les audits de manière valorisante. Cela implique entre autres d'accorder de l'attention aux expériences positives et d'écouter activement plutôt que d'adopter une attitude de contrôle. Cette approche accroît la collaboration de toutes les parties prenantes et les met plus à l'aise. Tous les collaborateurs ont par ailleurs indiqué l'avoir perçu effectivement de cette manière. »

Traçage du patient ou du processus

« Pour mettre en pratique les nouveaux principes d'audit, nous misons principalement sur la méthode du traçage. Lors de l'utilisation de cette méthode, un patient est suivi tout au long du trajet de soins, depuis l'admission jusqu'à la sortie. Mais les processus peuvent aussi être suivis, du début à la fin. Au sein de notre hôpital, nous avons adopté

ces principes d'audit et nos collaborateurs ont été formés selon cette philosophie. »

Accueil positif

« Malgré la charge de travail élevée engendrée par la pandémie, nous avons été accueillis positivement partout. Les collaborateurs interrogés se sont montrés particulièrement disposés à nous répondre et ont rapidement entamé le dialogue. Plusieurs d'entre eux ont également été questionnés sur les directives exigées pour l'institution (DEI). Nous avons ainsi pu évaluer dans quels départements le suivi de ces DEI fonctionne déjà bien et ceux où des actions d'amélioration sont encore nécessaires. Une réelle plus-value pour notre qualité ! »

Comparer et apprendre

« En tant qu'auditeur interne, j'ai surtout trouvé intéressant de comparer le fonctionnement d'autres départements avec le nôtre, la psychiatrie. La préparation de l'audit portait notamment sur les méthodes de travail et le suivi des DEI, ce qui m'a permis d'être plus attentive à ce qui est déjà bien intégré chez nous, et sur les aspects qui nécessitent encore une attention supplémentaire. C'est avec un sentiment très positif que je reviens sur mon expérience des nouveaux audits internes. »

- Chaque collaborateur apporte sa contribution, depuis sa propre fonction xxxxxx -

La structure Q adaptée à notre politique qualité

Notre hôpital a été accrédité en 2017 par le NIAZ, l'institut néerlandais pour l'accréditation dans les soins. Comme indiqué précédemment, cet institut a changé non seulement de nom, mais aussi d'approche. Sous la bannière « Qualicor », il propose désormais une série de normes qui servent de fil conducteur pour l'organisation de soins de qualité, sûrs pour le patient. Ces normes reposent, d'une part, sur la législation et la réglementation en vigueur et, d'autre part, sur les meilleures pratiques fondées sur des preuves. Durant l'automne 2022, notre hôpital sera à nouveau soumis à un audit et nous espérons pouvoir prolonger notre statut d'accréditation.

Assurance qualité et amélioration de la qualité

Même si notre hôpital n'a pas échappé à l'immense impact de la crise du Covid-19, nous avons entamé les préparatifs de cet audit externe. Alors que la première accréditation était principalement axée sur la structuration de notre politique en matière de qualité, sur l'élaboration de lignes politiques et de procédures et sur l'organisation de formations spécifiques, il s'agit maintenant beaucoup plus de garantir tous ces accords, d'ajuster notre politique et de viser une amélioration continue.

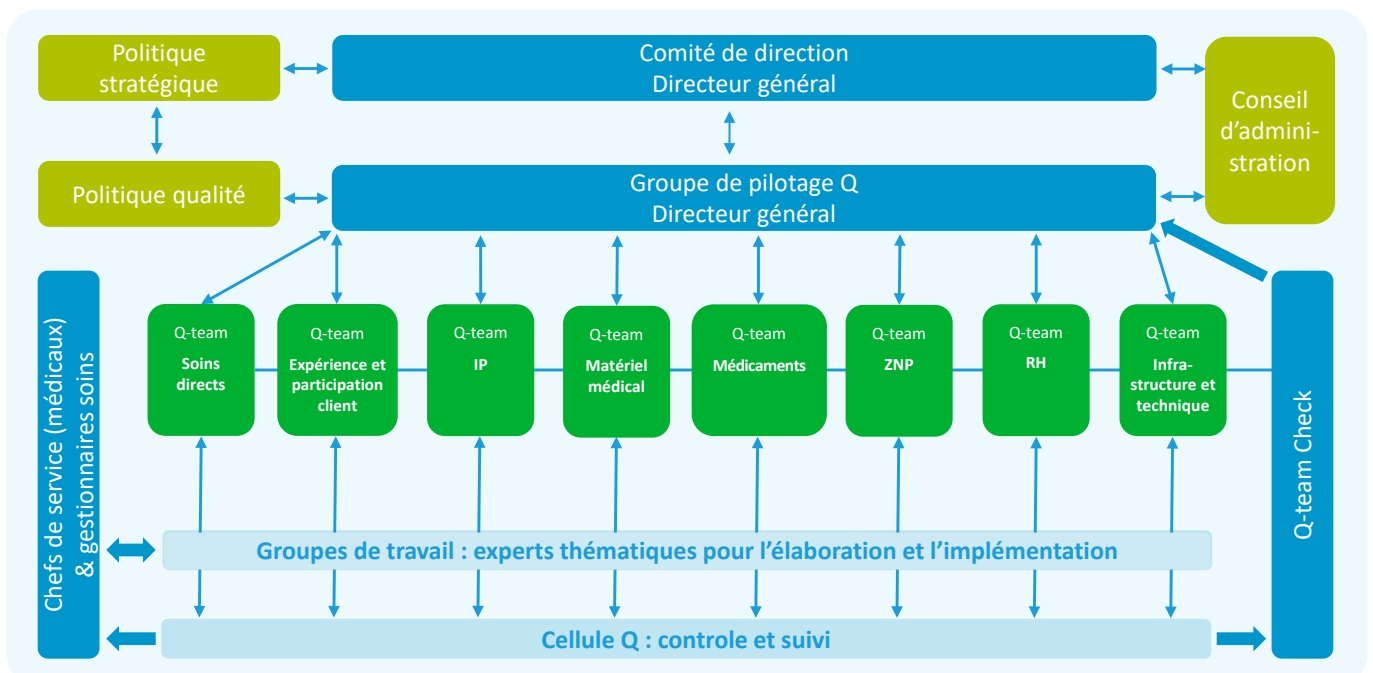
Approche ascendante

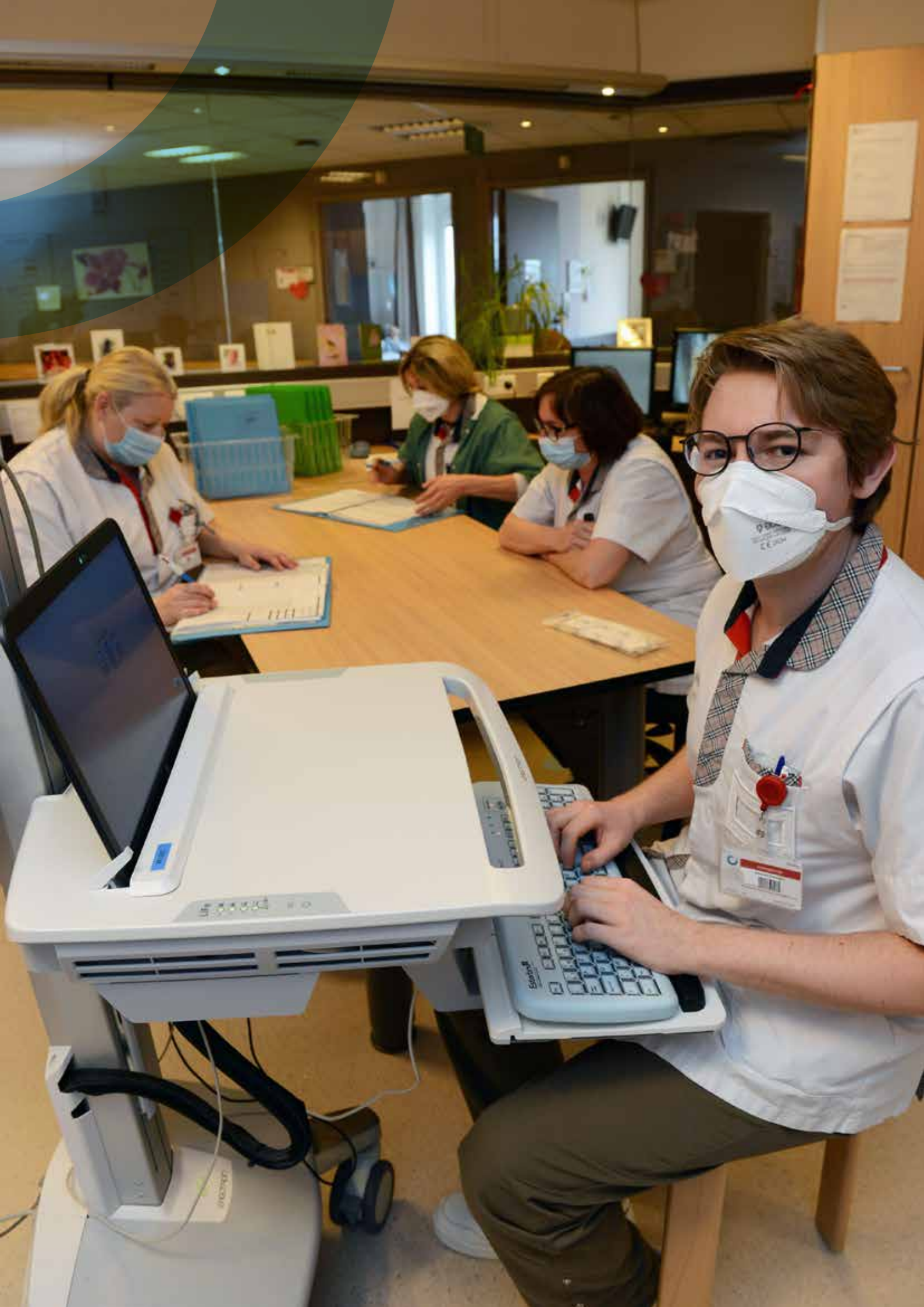
L'organisation interne de l'AZ Sint-Maria a été adaptée à cet effet, partant de l'idée que l'expertise se trouve sur le terrain. Nous voulions dès lors nous assurer que nos experts aient suffisamment voix au chapitre dans l'optimisation des trajets de soins. Le rôle de nos Q teams a été réexaminé à partir de cette approche ascendante. Chaque Q team, articulée autour d'un thème précis (prévention des infections, médicaments...), est désormais chargée du suivi d'une série de normes et d'exigences. Ces équipes jouent maintenant un rôle de coordination et ne s'occupent plus de l'élaboration de la politique proprement dite. Cette responsabilité

est en effet plus proche du lieu de travail. Sur la base des différentes normes qui leur ont été attribuées, les Q teams ont composé un certain nombre de groupes de travail rassemblant des experts du terrain. Des experts qui travaillent quotidiennement avec les deux pieds dans la pratique et qui peuvent donc assurer le suivi et l'adaptation nécessaires. Nous développons ainsi notre politique de manière pluridisciplinaire. Cette approche totalement nouvelle permet à notre politique qualité d'être ainsi encore plus proche du vécu et de compter sur un soutien plus vaste.

Contrôles internes

Une fois la politique élaborée et la formation nécessaire dispensée aux collaborateurs, son respect doit être contrôlé. Des contrôles internes (audits internes, suivi d'indicateurs, organisation d'enquêtes auprès des clients...) permettent de vérifier dans quelle mesure la politique est garantie et où des améliorations sont encore nécessaires dans le trajet de soins. Nous nous efforçons en effet d'organiser nos soins de la manière la plus efficace et la plus sûre possible. Notre cellule qualité, la « cellule Q », coordonne ces contrôles internes.





Engagement et confiance

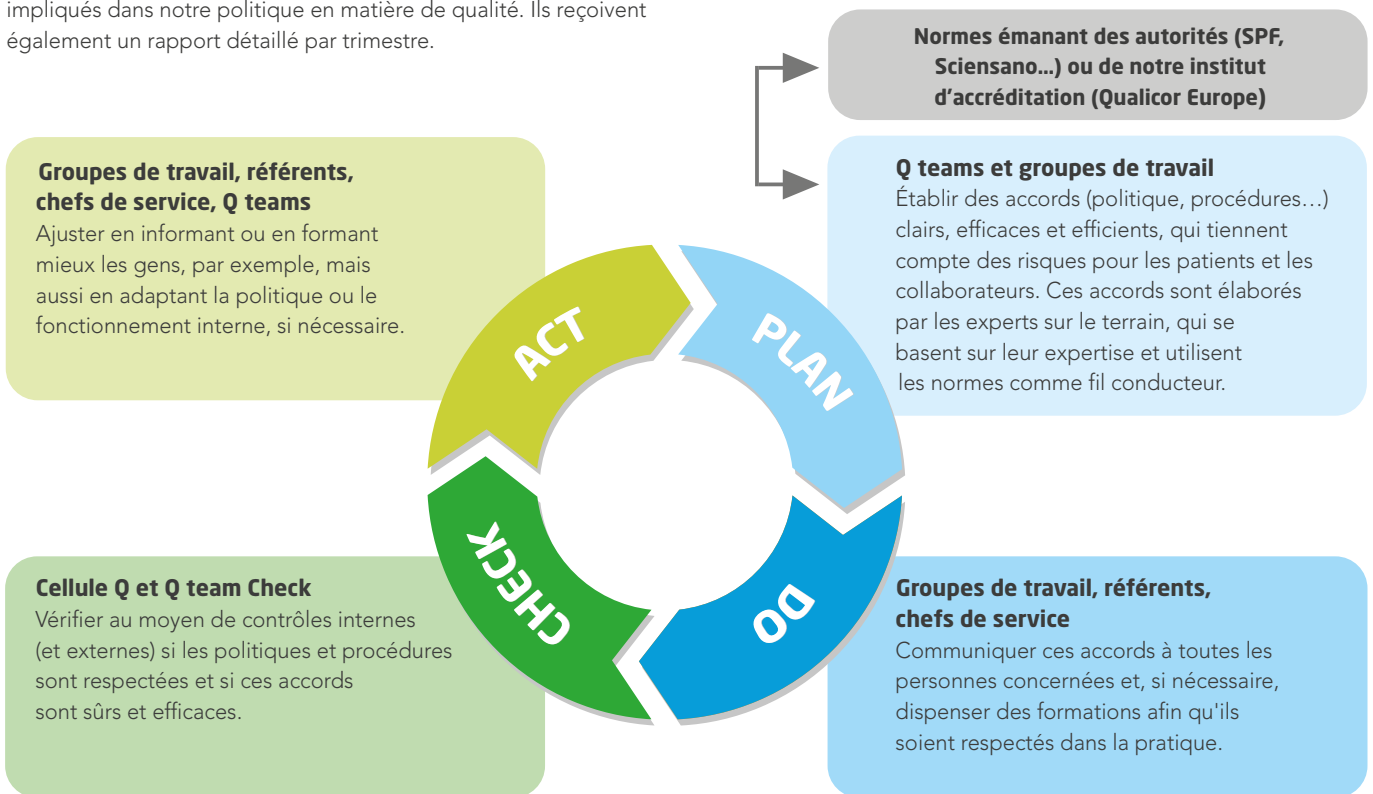
La nouvelle approche ne peut évidemment réussir que si chaque collaborateur y contribue, depuis son propre rôle. C'est pourquoi nous trouvons important d'impliquer le plus grand nombre possible de personnes, d'offrir des repères et, surtout, d'accorder la confiance nécessaire.

Q-team Check

Le résultat de tous les contrôles internes est également examiné tous les trimestres par une Q team spécifique (Q-team Check). Les problèmes éventuels peuvent ainsi être identifiés et pris en charge. Les accords sont-ils suffisamment clairs ? Des formations spécifiques sont-elles nécessaires ? Y a-t-il un besoin de matériel en particulier ? Faut-il adapter notre politique ? La Q-team Check nous permet de garder une vue d'ensemble. Le comité de direction et le conseil d'administration sont eux aussi étroitement impliqués dans notre politique en matière de qualité. Ils reçoivent également un rapport détaillé par trimestre.

Plan-Do-Check-Act

Cette nouvelle approche est entièrement basée sur le cycle PDCA (Plan-Do-Check-Act) ou roue de Deming, dans une optique d'amélioration continue. Durant la phase « Plan », des accords sont pris et des politiques et procédures sont élaborées. Durant la phase « Do », ces accords sont mis en œuvre dans la pratique, nous prévoyons les formations nécessaires et nous offrons un soutien informatique éventuel. Durant la phase « Check », la garantie est vérifiée et la présence d'une structure logique et efficace dans la politique est contrôlée. Enfin, durant la phase « Act », nous apportons les améliorations nécessaires et ajustons la politique, le cas échéant. Ce qui nous ramène à la phase « Plan ». Le schéma ci-dessous montre comment nous avons transposé ce cycle concrètement dans notre institution.



En radiologie aussi, il est extrêmement important que les processus se déroulent et soient suivis comme il se doit. Si quelque chose se passe mal malgré tout, nous devons tirer des leçons de nos erreurs. De préférence en concertation. Les protocoles qualité mis en œuvre de manière descendante lors de la première accréditation sont donc aujourd'hui beaucoup plus modifiés et adaptés en concertation avec toutes les parties concernées. La nouvelle assurance qualité est heureusement moins lourde. Fini de cocher des listes interminables ! La qualité est désormais évaluée davantage en continu et implique tant le personnel soignant que le patient. Avec pour conséquence un soutien beaucoup plus large !

Dr Robin Peters, chef du service médical de radiologie et vice-président du conseil médical



- Soutenir et recevoir en retour, une sensation chaleureuse

La qualité en période de Covid

L'impact des vagues successives de Covid-19 sur le personnel soignant et médical au département de pneumologie n'a pas été négligeable ! Aujourd'hui encore, les collaborateurs souffrent d'une fatigue extrême. Pourtant, les patients ne tarissent pas d'éloges sur l'engagement et les bons soins sur lesquels ils ont pu compter. Le Dr Tine Vandenberghe, pneumologue, était en première ligne et témoigne.

Flexibilité et formation

« Quand la pandémie a éclaté, nous étions littéralement "tous sur le pont" ! Le personnel infirmier qui travaille en temps normal dans le département de chirurgie a du jour au lendemain été mobilisé en pneumologie. Cela a naturellement nécessité beaucoup de flexibilité des deux côtés. Ce personnel a également dû être formé en peu de temps aux soins spécifiques dans notre département. Entre-temps, nous avons dû faire face en permanence à des situations changeantes, à des chiffres de l'efficacité fluctuants, à des ajustements de traitement, etc. Tout le monde s'est investi à 200 %, a fait des services supplémentaires et a donné le maximum de lui-même. »

Longues journées, conditions extrêmes

« Le nombre d'heures supplémentaires que nous avons faites est impossible à compter. La procédure d'habillage et les mesures d'hygiène ont à elles seules exigé beaucoup de temps. Sans parler de l'intensité des soins. Physiquement, mais aussi mentalement. Car on se rend vite compte de la souffrance de ces patients. Gravement malades, ils sont seuls dans une chambre, complètement isolés de leur famille et de leurs amis. En tant que médecin ou infirmier, vous êtes leur seul contact et leur seul réconfort. Vous lisez la peur dans leurs yeux. Pour leur apporter le soutien dont ils ont besoin, vous restez dans leur chambre un peu plus longtemps qu'en temps normal. Un département Covid plein à craquer signifie évidemment des journées très longues et des nuits courtes. En tant que collaborateurs, nous avons des contacts rapprochés avec les patients Covid et, malgré tous les moyens de protection, certains de nous, dont moi-même, sont tombés malades. Ce qui a encore augmenté la charge pour les autres. »

Éléments aggravants

« Durant la première vague, nous avons surtout eu des patients âgés qui étaient particulièrement dépendants aux soins. Par exemple pour aller aux toilettes... Ce n'était pas évident de les aider, enveloppés dans tous ces vêtements de protection ! Dans ce groupe, la langue était parfois aussi une barrière difficile à surmonter. Des personnes âgées des quatre coins du monde, qui ne parlent pas et ne comprennent pas le néerlandais, le français ou l'anglais... Cela n'a pas facilité les choses. Google Translate s'est avéré très loin d'être concluant ! Cela a engendré une grande frustration tant pour nous que pour ces patients. En effet, impossible de demander quelque chose, de donner des explications ou de mettre les gens à l'aise. »

Commentaires élogieux des patients

« Néanmoins, c'est avec un sentiment positif et chaleureux que nous dressons le bilan de notre approche et de notre engagement. Le soulagement et les visages heureux des patients qui sortent des soins intensifs et qui peuvent rentrer chez eux... cela fait quelque chose. Les éloges qu'ils nous envoient encore et les remerciements que nous recevons lorsqu'ils reviennent pour une visite de contrôle font beaucoup de bien. Tous sont extrêmement satisfaits des compétences, de la flexibilité et de l'amabilité du personnel médical et soignant. »



- Thèmes prioritaires 2021, DEI et autres projets -

La sécurité, une priorité absolue !

Les normes du cadre de Qualicor décrivent ce que les institutions de soins doivent réaliser. Elles se composent de différents critères qui peuvent être considérés, entre autres, comme des priorités élevées ou des directives exigées pour l'institution (DEI). Les DEI rassemblent des conditions essentielles pour la sécurité des patients. En tant qu'hôpital, nous devons donc y satisfaire à 100 % pour obtenir l'accréditation.

Par ailleurs, cette année encore, plusieurs thèmes prioritaires sont mis à l'honneur : des thèmes auxquels nous souhaitons nous atteler en priorité. Les thèmes ont été choisis sur la base des résultats et des points problématiques révélés par différents contrôles et mesures de la qualité (notifications SGS, traçages, indicateurs) lors de l'année précédente, à savoir 2020. En outre, ces thèmes sont essentiels pour prodiguer d'excellents soins à nos patients.

**THÈME
PRIORITAIRE
2021**

SBAR pour le transfert



« Notre groupe de travail consacré à la méthode SBAR pour le transfert est un bel exemple d'amélioration de la qualité en période de Covid. La méthode SBAR (Situation, Background, Assessment & Recommendation) est utilisée lors du transfert de patients vers un autre département – ou lors d'un changement d'équipe dans le même département – afin d'optimiser leur sécurité. Dans ce cadre, les médecins et les infirmiers doivent communiquer entre eux de manière claire et efficace à propos du patient. Car, par exemple, lorsqu'une personne doit être conduite des urgences au bloc opératoire, il est très important de communiquer les informations exactes afin que le traitement puisse être poursuivi correctement et rapidement. Un groupe de travail composé de membres du personnel infirmier, sous la direction d'Anne Demunter et Lieven Van Daele, infirmières en chef respectivement du département de pédiatrie et de l'unité de soins palliatifs, a à cet effet répertorié les points faibles en matière de communication et élaboré une structure de briefing uniforme, en étroite concertation avec les collaborateurs des différents départements. Des panneaux d'amélioration posés sur le mur ont en outre permis à tous les intéressés de se familiariser de manière ludique avec cette nouvelle forme de communication. »

Travail sur mesure grâce au dialogue

« Malgré la ligne uniforme dans la communication, telle que proposée par le groupe de travail SBAR pour le transfert, l'approche basée sur le dialogue a permis aux différents départements de placer leurs propres accents. Les aspects importants pour une unité de soins palliatifs, par exemple, sont évidemment différents de ceux d'un département de pédiatrie. Grâce à l'implication de tous les collaborateurs, à la possibilité d'apporter une contribution propre et



à la conscience d'être personnellement responsable de la sécurité des patients, la mise en œuvre s'est très bien déroulée dans les différents départements ! »

**THÈME
PRIORITAIRE
2021**

EWS

« L'EWS, abréviation de Early Warning Score, ou score d'alerte précoce, est un score déterminé à l'aide de différents paramètres, par exemple la tension artérielle, la saturation et la température, mais aussi la conscience du patient, qui sont mesurés trois fois par jour par un membre du personnel infirmier ou soignant, chaque fois au début de l'équipe. Ce score permet d'évaluer l'état du patient. L'état critique d'un patient est ainsi détecté plus rapidement et, si le score est élevé, chacun sait clairement quelles actions doivent être entreprises, quand un médecin doit être averti ou quand l'EWS doit être à nouveau déterminé.

Le groupe de travail EWS, dont font partie un intensiviste, le Dr Colin Cordemans (directeur infirmier & paramédical), Tim Debacker (responsable des soins), Catherine Vanden Eede et les infirmiers en chef Sven Paternotte (D1), Roel Overlaet (D2) et Jenna O (gériatrie), a commencé par aborder et remanier la ligne politique. Une étape suivante consiste à mettre en œuvre à court terme le nouveau fonctionnement avec l'EWS, par le biais des infirmiers en chef et à l'aide de formations, si nécessaire. L'intégralité des instructions de travail et les actions liées à un EWS plus élevé se trouvent dans C2M 2.0, afin que tout le monde puisse les retrouver facilement.

Mettre en avant l'EWS comme thème prioritaire en 2021 encourage dans tous les cas une meilleure communication et collaboration entre les médecins, les professionnels paramédicaux et le personnel infirmier. En particulier lorsque l'état d'un patient se détériore, car ces données permettent d'organiser un meilleur briefing avec les médecins, d'expliquer pourquoi certains paramètres ont fait augmenter l'EWS. D'autre part, le personnel infirmier dispose ainsi d'un guide, afin de savoir clairement quelles actions doivent être entreprises en présence de quel score, et ce de manière uniforme dans tout l'hôpital.

Mais l'EWS peut aussi fournir des informations précieuses au médecin généraliste. C'est la raison pour laquelle ce score, accompagné des paramètres, peut également être mentionné dans la lettre de sortie adressée au médecin généraliste. »

**THÈME
PRIORITAIRE
2021**



Prévention des escarres

« La prévention des escarres est depuis deux ans un thème d'amélioration important dans notre hôpital. En raison, notamment, de l'alitement prolongé pendant la pandémie, nous avons élaboré un tout nouveau "flux en cas d'escarres" à l'automne 2020.

L'accent a surtout été mis sur la mise en place de systèmes de confort faciles d'utilisation, qui exigent le moins d'efforts supplémentaires possible de la part du personnel. Les nouvelles directives ont été rédigées en janvier de cette année et nous sommes actuellement en train de les mettre en œuvre.

Les escarres resteront un thème prioritaire en 2021. Étant donné qu'il s'agit d'une directive exigée pour l'institution (DEI) importante, nous bénéficions également d'un soutien externe. Ainsi, en pleine pandémie, nous avons fait appel à une entreprise spécialisée et à un fabricant de matelas anti-escarres pour dispenser une formation, théorique et pratique, au personnel soignant de différents départements. Via Zoom et des cours en présentiel, quelque 300 collaborateurs ont été accompagnés en vue d'une prévention des escarres sûre pour le patient et encore meilleure. Nous sommes particulièrement fiers d'y être parvenus sans perdre de vue nos priorités en matière de Covid. Une équipe pluridisciplinaire dirigée par la référente en matière d'escarres, Katrien Leemans, se charge à présent du suivi ultérieur du projet. »



Une bonne politique en matière d'escarres est une politique dont on ne voit finalement rien.

« Depuis le 1^{er} mai 2021, je suis l'infirmière référente en matière d'escarres à l'échelle de l'hôpital. Un nouveau défi que je relève avec entrain ! Une bonne politique en matière d'escarres est axée sur la prévention des escarres chez nos patients, tant en cas d'hospitalisation qu'en hôpital de jour.

Mais c'est aussi et surtout une problématique que vous abordez avec vos collègues. Si nous sommes tous sur la même longueur d'onde, nous pouvons en effet obtenir d'excellents résultats. C'est pourquoi il est important que les infirmiers utilisent leur regard clinique et soient conscients des causes et des risques. L'observation des points de pression et le signalement des escarres font dès lors partie des soins de base quotidiens.

Une approche commune signifie également travailler de manière pluridisciplinaire à la politique en matière d'escarres. C'est pourquoi nous faisons appel à un ergothérapeute, à un kinésithérapeute ou à un diététicien, si nécessaire. Nous nous basons sur le score obtenu sur l'échelle de Braden, qui évalue les critères de la douleur et de l'inconfort, de l'activité, de la mobilité, de l'humidité, de la nutrition et des frictions.

Enfin, il est également important d'impliquer aussi le patient dans la prévention des escarres. Pour ce faire, nous expliquons clairement pourquoi nous mettons en place certaines mesures spécifiques. Le groupe de travail sur les escarres entamera prochainement la rédaction d'une nouvelle brochure destinée à informer le patient et sa famille et à montrer l'importance de la prévention des escarres.

J'espère que mon enthousiasme se fera ressentir dans tout l'hôpital et que nous pourrions tous enregistrer beaucoup de bons résultats dans ce domaine. Des résultats importants, aussi invisibles soient-ils... ! »

Katrien Leemans, référente escarres





Autres DEI et projets

Prévention du suicide



Attention pour le bien-être mental de nos patients selon une approche globale

Le fait que la prévention du suicide soit une DEI souligne l'importance de développer une action qui permette de détecter au maximum les patients suicidaires dans tout l'hôpital.

Au sein de l'AZ Sint-Maria, le dossier du patient a été adapté de telle sorte qu'un dépistage du risque possible de suicide est réalisé dès l'admission d'un patient.

Afin de mieux détecter et suivre les patients à risque, une liaison psychiatrique interne a été récemment mise sur pied, la LPI, basée au SPHG. La liaison s'efforce non seulement de détecter les patients suicidaires, mais aussi d'accorder de l'attention et de prodiguer des soins aux patients qui présentent des symptômes d'anxiété aigus, des symptômes dépressifs et un éventuel problème de dépendance, en particulier à l'alcool.

Projet pilote de la liaison psychiatrique interne (LPI)

En février 2021, la LPI a lancé un projet pilote en médecine interne, pour une durée de trois mois. Ce projet a connu un départ favorable et a été jugé positif par le département lui-même.

Le département a ajouté qu'une plus grande attention était désormais accordée à la santé mentale des patients.

Avec la LPI, nous voulons offrir un soutien mental aux patients et réaliser une analyse des risques de suicide. Une attention est portée à la psychoéducation et des informations relatives à l'aide ambulatoire sont fournies. Un trajet de suivi a été entamé au SPHG ou au service SP-psychogériatrie pour plusieurs patients. Les patients se disent plutôt reconnaissants pour le soutien offert. Nos psychiatres sont étroitement impliqués et suivent la liaison de manière intensive.

Compte tenu de l'évaluation positive de la période d'essai, d'une part, et de l'importance du suivi de la santé mentale de nos patients, d'autre part, la politique d'extension de notre LPI aux services aigus a été approuvée.

Nous sommes très enthousiastes et satisfaits que tout l'hôpital accorde encore plus d'attention au bien-être mental de nos patients, en plus de la souffrance physique. Cela sera certainement profitable au rétablissement des patients.

Photo ci-dessus : Valérie Demol (à gauche), infirmière en chef du SPHG, et Bieke Keunen (à droite), psychologue et chef de service adjointe du SPHG, sont à l'origine, avec le Dr Aad Bosmans, psychiatre, de la politique de prévention du suicide au sein de notre hôpital.

Prévention des chutes

Continuer à bouger en toute sécurité est essentiel pour notre santé. C'est pourquoi la prévention des chutes est également importante au sein de notre hôpital. Afin de réduire le risque de chute et ses conséquences au minimum, la politique de prévention des chutes se concentre sur trois domaines :

1. Environnement sûr

Tous les collaborateurs doivent avant tout veiller à un environnement hospitalier sûr. En outre, lors de l'admission, le risque de chute du patient est analysé.

2. Mobilité

L'équipe paramédicale vérifie également comment garantir une mobilité sûre pendant le séjour à l'hôpital. Elle discute, par exemple, de l'importance de chaussures sûres et prévoit les aides nécessaires afin de permettre au patient de se déplacer sans danger. Si nécessaire, l'ergothérapie et la kinésithérapie sont utilisées.

3. Facteurs de risque

Enfin, le groupe de patients le plus fragile fait l'objet d'un suivi intensif en termes de facteurs de risque de chute. En effet, le risque de chute est influencé non seulement par une mobilité réduite, mais aussi par la prise de médicaments, la confusion aiguë, les infections, la malnutrition, etc.

Dans tout ce processus, la communication avec le patient et l'aidant proche, ainsi que la participation de ces derniers, occupent une place centrale. Y compris, et surtout, si un incident se produit malgré toutes les dispositions prises. Ensemble, nous voulons en effet que le séjour du patient se déroule du mieux possible.



De nombreuses actions d'amélioration ont été élaborées et mises en œuvre avec succès au fil des ans à partir de la DEI de prévention des chutes. Ainsi, 97 % en moyenne des plus de 60 ans sont dépistés quant au risque de chute, après quoi une aide adaptée est proposée. Tant des patients qui séjournent dans notre hôpital que des patients qui rentrent chez eux après leur sortie.

Des rapports de (quasi-)incident plus récents révèlent toutefois qu'une autre cause de chutes dans notre hôpital mérite une attention particulière. Le délire s'avère être une cause fréquente de chute que nous souhaitons prendre en charge.

Délire

Bien que le délire soit assez fréquent et puisse être à l'origine de nuisances considérables pour le patient, sa famille et les praticiens, la problématique est souvent sous-diagnostiquée et donc, sous-traitée. Brève explication du phénomène et des nouveaux protocoles élaborés en la matière.

Confusion aiguë

Le délire est une forme de confusion aiguë. Un trouble de l'attention et de la conscience qui apparaît brusquement et qui peut fluctuer en fonction de sa gravité. Les fonctions cognitives sont altérées, ce qui peut provoquer des hallucinations et parfois aussi, un délire (paranoïaque). Le trouble est causé par une ou plusieurs maladies physiques, une intoxication médicamenteuse ou un sevrage médicamenteux ou alcoolique.

Un problème sous-estimé

Jusqu'à une personne âgée hospitalisée sur trois connaît une période de confusion aiguë. Cet état cause non seulement de grandes nuisances à toutes les personnes concernées, mais il est aussi potentiellement mortel. C'est pourquoi, il y a quelques années, nous avons commencé, sous l'impulsion notamment de l'infirmier en chef de l'époque, Georges Timmermans, à élaborer une procédure et un plan de sensibilisation. Petit à petit, notre « groupe de travail sur le délire » s'est développé et continue à se développer, entre autres grâce au soutien de nombreux collaborateurs désintéressés.

Meilleur dépistage, soins plus rapides

Grâce à tous nos efforts, nous disposons à présent d'un bon protocole (de traitement) qui, moyennant une formation limitée, est mis à la disposition des médecins, des généralistes et des infirmiers. Nous devons ainsi pouvoir mieux détecter le délire et le soigner plus rapidement et de manière adéquate, avec ou sans médicaments. Une brochure a également été élaborée pour les proches et les familles. Nous sommes en effet convaincus que, moyennant une bonne communication entre toutes les personnes concernées, nous pouvons mieux anticiper et traiter le délire. Ainsi, avec une utilisation limitée de moyens, nous parvenons à diminuer la confusion hospitalière, à réduire les nuisances, à dispenser de meilleurs soins aux patients et donc, à faire baisser la comorbidité. Nous constatons d'ores et déjà beaucoup d'enthousiasme et de volonté de nos collaborateurs à soutenir ce projet !



La prévalence du délire à l'hôpital requiert notre attention. Selon le département, elle peut atteindre 40 %.



Dr Aad Bosmans, psychiatre



- Attention particulière pour les souhaits du patient et de ses proches -

Q team Expérience et participation du client

Comment un patient conserve-t-il un sentiment de bien-être de son séjour à l'hôpital ? Cette question nous préoccupe particulièrement ! En effet, aujourd'hui, les patients attendent de nous plus que de bons soins. Nous ne pouvons plus les considérer uniquement comme des personnes malades qui ont besoin d'un traitement. Les patients veulent, à juste titre, pouvoir faire entendre leur voix dans ce qui les concerne et comptent sur un service bien précis. Cette évolution s'observe également à l'AZ Sint-Maria. Justine Hallaux nous explique le rôle que joue sa « Q-team Expérience et participation du client » à cet égard.

Le patient en tant que « client »

« La mission spécifique de la Q team Expérience et participation du client est double.

D'une part, certains processus de soins sont examinés à la loupe, avec une attention particulière pour les souhaits du patient et de ses proches.

D'autre part, les besoins des prestataires de soins sont également pris en compte à cet égard. En effet, eux aussi demandent que le séjour de nos patients se déroule de la manière la plus agréable possible.

Le terme "client" dans le nom de notre Q team a été choisi délibérément, parce que non seulement le patient est impliqué dans les soins, mais aussi ses proches.

Expérience et participation

L'expérience du client concerne dès lors l'expérience du patient et de ses proches dans différents domaines : obtenir un rendez-vous en temps utile et recevoir un service rapide, être aidé dans sa propre langue, être accueilli avec amabilité, avoir de la place sur le parking...

La participation du client consiste à avoir voix au chapitre dans le processus de soins. Par exemple lors du choix de la chambre, des repas, de l'heure à laquelle certains soins sont administrés, de la possibilité aussi de reporter des soins...

Au sein de la Q-team Expérience et participation du client, différents groupes de travail prennent donc des initiatives pour impliquer le patient et ses proches et améliorer leur expérience à l'hôpital. »



« En pédiatrie et à la maternité, une enquête a récemment été menée dans le cadre de la transformation des chambres des patients. La première chambre test sera bientôt terminée. L'accompagnatrice de jeu a permis aux enfants de participer activement à la réflexion sur leur expérience dans le département de pédiatrie. En interrogeant les parents sur le vécu et la participation, nous avons en outre appris qu'ils se sentaient à l'aise et qu'ils osaient facilement poser leurs questions au personnel infirmier. En tant que département, nous trouvons cela très important. »

Anne Demunter, infirmière en chef pédiatrie





Le projet pilote Bedside Briefing obtient de bons résultats



L'idée d'impliquer davantage les patients dans les processus de soins n'est pas nouvelle dans notre hôpital. Le briefing au chevet du patient en est un bel exemple. Avant la crise du coronavirus, notre service SP-cardio-pulmonaire a été un pionnier en la matière, mais il a dû arrêter le projet lorsque la pandémie a fixé d'autres priorités. Maintenant que la situation est à nouveau plus calme et que nous avons plus de temps pour l'expérience et la participation du client, la sage-femme en chef adjointe, Inge Dannau, reprend le projet à la maternité. Elle collabore avec la sage-femme en chef, Greet Denayer, et la gestion des soins, sous la direction de Catherine Vanden Eede. Une explication personnelle par Inge.

Qu'est-ce qu'un briefing au chevet du patient ?

« Le briefing au chevet du patient était le thème de mon travail de fin d'études dans le cadre de mon bachelier de spécialisation en gestion des soins. En résumé, l'équipe du matin de sages-femmes informe l'équipe de l'après-midi de l'état de la patiente et des soins nécessaires. Alors qu'auparavant, tout se passait à huis clos, cette transmission d'informations a désormais lieu au chevet de la patiente et, dans notre unité, le plus souvent en présence du conjoint. Bien sûr, uniquement avec l'accord des personnes concernées. »

Pourquoi un briefing au chevet du patient ?

« Une étude a montré que la transmission d'informations au chevet du patient présente de nombreux avantages. Ainsi, le nombre d'"erreurs cliniques" diminue, tandis que la sécurité et la satisfaction du patient augmentent. En outre, dans notre maternité, un briefing au chevet de la patiente crée un environnement dans lequel les patientes et les sages-femmes collaborent efficacement afin d'accroître la qualité et la sécurité des soins. »

Réactions surtout positives

« Aussi sceptiques et mal à l'aise qu'étaient initialement certains collaborateurs face à cette nouvelle manière de transmettre les informations concernant les patientes, ils l'avaient tous intégrée dans la routine après trois mois. Une enquête récente nous a en outre appris que chacun en comprend l'importance. Les patientes réagissent positivement, elles sont surtout satisfaites de se sentir réellement impliquées et d'avoir davantage leur mot à dire qu'auparavant. Elles estiment également que les contacts avec la sage-femme sont ainsi meilleurs. Aucune patiente n'a encore jamais refusé le briefing à son chevet dans notre département, même si elles en ont toutes le droit ! »

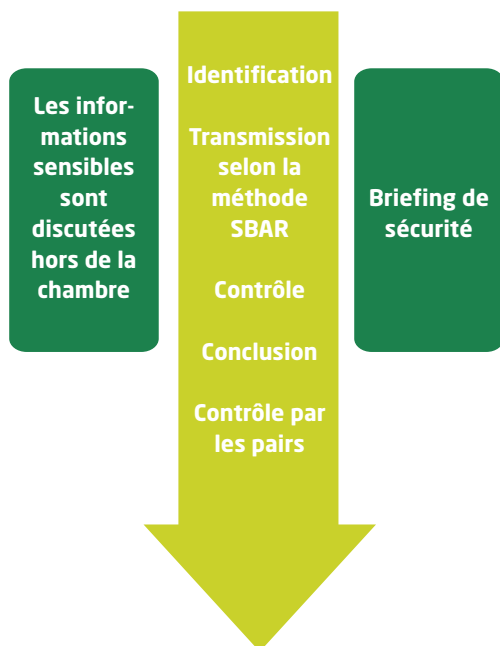
Déploiement à l'échelle de l'hôpital

« Dans la salle d'accouchement, en néonatalogie, aux urgences et depuis ou vers les blocs opératoires, le transfert des informations relatives aux patients se fait déjà sur la base du briefing au chevet du patient par le personnel infirmier. Le briefing peut ainsi être beaucoup plus approfondi et plus précis. Bien que le coronavirus nous mette encore provisoirement quelques bâtons dans les roues (pensez, par exemple, au régime de visites limité et à la distanciation sociale qui ne pourrait pas être respectée autrement entre plusieurs personnes dans toutes les chambres), l'objectif est de déployer ce principe à court terme dans tout l'hôpital. »



Comment un tel briefing se déroule-t-il dans la pratique ?

« Les briefings au chevet du patient suivent un protocole normalisé. Nous sommes ainsi certains à tout moment de ne rien oublier et nous pouvons garantir la sécurité optimale des patients. Chaque briefing est précédé d'un briefing de sécurité distinct, à l'extérieur de la chambre. Lors de cette concertation entre l'infirmière en chef et l'équipe, les informations plus sensibles et confidentielles sont abordées, par exemple une situation familiale difficile, les problèmes psychosociaux, les informations qui ne sont pas partagées avec le patient, etc. Vient ensuite le briefing au chevet du patient, qui se déroule toujours en cinq étapes. »



1

Identification

La sage-femme de l'équipe précédente entre dans la chambre et présente la sage-femme de l'équipe suivante. Il est également demandé à la patiente de décliner son nom et sa date de naissance. Une double vérification pour 100 % de sécurité !

2

Transmission selon la méthode SBAR

Vient ensuite la transmission d'informations proprement dite, selon le principe SBAR :

- Situation => Pourquoi la patiente est-elle hospitalisée ?
- Background => A-t-elle des antécédents pertinents ? Allergies ?
- Assessment => Y a-t-il des points d'attention sur la base de paramètres et/ou d'observations importants ?
- Recommandation => Des examens sont-ils encore prévus ? Que va-t-il se passer ensuite ?

3

Contrôle

Les deux sages-femmes contrôlent la patiente et son entourage. Ex. :

- A-t-elle des blessures ?
- Les pansements, les perfusions et la sonde vésicale éventuelle sont-ils bien en place ?
- Des tubulures ou des câbles sont-ils susceptibles de provoquer une chute ?
- ...

4

Conclusion

Il est demandé à la patiente si elle souhaite ajouter quelque chose et si elle a encore des questions. La sage-femme de l'équipe de l'après-midi indique quand elle repassera voir la patiente.

5

Contrôle par les pairs

La sage-femme de l'équipe du matin s'assure que sa/son collègue a tout compris et n'a plus de questions.

- En tant qu'institution de soins, les patients nous fournissent des informations essentielles pour améliorer davantage les processus internes -

La voix de nos patients compte !

Afin de mesurer la satisfaction des patients dans les hôpitaux flamands, le **Vlaams Instituut voor Kwaliteit van Zorg (VIKZ, Institut flamand pour la qualité des soins)** et l'**Agentschap Zorg en Gezondheid (Agence soins et santé)** organisent le **Vlaamse patiëntenpeiling (VPP, Enquête flamande sur les patients)**. Concrètement, il s'agit d'une liste de questions établie par l'**ASBL Vlaams Patiëntenplatform** afin de sonder l'expérience de nos « clients » au sein des associations de patients. Les résultats obtenus grâce au VPP nous montrent où se situent les opportunités de croissance et quelles actions d'amélioration concrètes doivent être envisagées. L'efficacité des actions mises en œuvre apparaît immédiatement lors d'un sondage suivant. Nous pouvons d'ores et déjà annoncer que les nouveaux résultats qui seront publiés fin septembre sur www.zorgkwaliteit.be sont élogieux pour notre hôpital.

Objectif de notre participation

L'orientation client est l'un des objectifs de l'AZ Sint-Maria Halle. Il apparaît également de plus en plus qu'une enquête parmi les patients peut améliorer considérablement la qualité et la sécurité des soins, sans que de grands trajets de changement ne soient nécessaires. L'enquête auprès des patients n'est évidemment pas un but en soi, mais un outil parmi d'autres pour améliorer la qualité des soins. Le succès dépend du degré de suivi des résultats.

Retour d'informations à la source

Les patients sont en outre les seuls à accomplir le processus de soins du début à la fin. Ils sont dès lors les mieux placés pour mettre au jour les éventuelles imperfections cachées dans les

processus – et l'expérience. Avec des questions telles que : « Qu'est-ce que vous appréciez dans l'organisation ? » et « Où voyez-vous des possibilités d'amélioration de nos soins et de nos services ? », une enquête menée parmi les patients fournit aux institutions de soins des informations essentielles pour améliorer davantage les processus internes.

Benchmarking à l'aide d'un questionnaire standardisé

Nous utilisons ces enquêtes depuis plusieurs années, tant dans notre hôpital de jour que dans différents départements de notre hôpital. Leur mise en œuvre repose sur sept fondements importants :

1. Nous garantissons le retour d'informations concernant les résultats obtenus et, dans l'intervalle, nous informons les départements concernés du contenu des réponses.
2. Nous déterminons au préalable ce qu'il adviendra des résultats.
3. Nous formulons des actions d'amélioration pour les départements concernés.
4. Nous veillons à ce que les patients, les prestataires de soins et la direction reçoivent des informations sur les résultats et les trajets de suite.
5. Nous mettons (et maintenons) l'enquête auprès des patients à l'ordre du jour du Conseil d'administration, mais aussi de la direction, des chefs de service médicaux et infirmiers, etc.
6. Nous procédons à des améliorations de manière cyclique et progressive, à l'aide de la méthode Plan-Do-Check-Act, par exemple.
7. Nous répétons régulièrement les enquêtes. Les données collectées nous donnent une image fiable de l'efficacité des actions d'amélioration entreprises.



Les questionnaires sont standardisés et validés. Des études comparatives par secteur peuvent ainsi être effectuées facilement par la suite. Les résultats de ce benchmarking peuvent être consultés par tous sur le site web de notre hôpital et sur www.zorgkwaliteit.be.

Notre hôpital de jour enregistre de très bons résultats

L'enquête auprès des patients n'est pas nouvelle pour l'AZ Sint-Maria Halle. Nous l'utilisons depuis plusieurs années déjà dans différents départements d'hospitalisation. Notamment aussi dans notre hôpital de jour. La satisfaction générale des patients qui y sont traités semble même supérieure à la moyenne ! Ainsi, plus de 70 % des participants à la dernière enquête nous ont attribué un excellent score de 9/10 ou 10/10. Plus de 90 % nous ont donné une note de 8/10 ou plus. Il reste cependant encore quelques points à travailler. Les informations lors de la sortie de l'hôpital, par exemple, peuvent être améliorées. L'ensemble du processus de traitement et d'information a dès lors été revu et de nouveaux accords ont été pris afin d'optimiser les soins des patients. Eddy Dehaes, infirmier en chef de l'hôpital de jour, donne trois exemples concrets de nouvelles initiatives et d'amélioration des soins sur la base d'enquêtes menées parmi les patients.

Dans tout ce processus, la communication avec le patient et l'aidant proche, ainsi que la participation de ces derniers, occupent une place centrale. Y compris, et surtout, si un incident se produit malgré toutes les dispositions prises. Ensemble, nous voulons en effet que le séjour du patient se déroule du mieux possible.

Information et transmission d'informations

« Des informations claires et complètes revêtent une valeur inestimable pour nos patients. C'est pourquoi nous veillons à ce que chacun à l'hôpital de jour sache clairement à qui, et à quel numéro de téléphone, il peut s'adresser en cas de questions ou de soins. Nous accompagnons en outre le patient du début à la fin.

- Il reçoit une brochure claire que nous parcourons ensemble avant l'admission.
- Nous lui téléphonons au préalable pour lui donner des directives concernant les médicaments, l'accueil, le déroulement de l'intervention, le retour chez lui, etc.
- Après l'intervention, nous passons régulièrement le voir et contrôlons la douleur.
- Avant la sortie, nous parcourons les documents avec le patient.
- Le lendemain de l'opération, nous l'appelons à nouveau pour lui demander si tout va bien, s'il a des questions, s'il souffre, s'il est angoissé, etc.
- Tout problème est automatiquement communiqué au(x) médecin(s) concerné(s). Nos patients apprécient énormément cette implication et le fait de savoir que toute l'équipe les écoute vraiment ! »



« La participation des patients est fondamentale ! Les soins dans leur ensemble commencent et se terminent en effet avec le "client". Les résultats des enquêtes nous ont déjà permis de mettre en place de nombreuses initiatives utiles dans notre département. »

Eddy Dehaes, infirmier en chef de l'hôpital de jour

UN POINT D'APPUI !

« Notre projet "HOUSTAST" (point d'appui) repose également sur l'attention pour nos patients et leur participation. En effet, une personne qui reçoit de mauvaises nouvelles sent littéralement le sol s'affaisser sous ses pieds et a besoin de quelque chose à quoi se raccrocher. Avec toute l'équipe, nous lui offrons ce point d'appui articulé autour des sept fondements suivants :

Main tendue
Concertation
Vous en tant que personne
Confiance
Attention
Ensemble
Vue globale

Après la discussion sur le diagnostic et le traitement avec le médecin/oncologue, cela signifie concrètement que l'équipe de soutien oncologique informe le patient durant un entretien préliminaire aussi complet que possible. Nous lui faisons également une visite guidée, afin qu'il sache exactement ce qu'il va se passer pendant le traitement. Le patient reçoit en outre un dossier de soins, qu'il apporte à l'hôpital de jour lors de chaque traitement. Il y note des informations importantes sur les désagréments, les douleurs, les angoisses, les doutes, etc. qu'il rencontre. Ces données sont examinées attentivement, suivies et transmises à l'oncologue, au psychologue, à l'assistant social, etc. Le premier jour de la chimiothérapie, les infirmiers fournissent également des informations claires. Les effets secondaires sont discutés au préalable et le patient bénéficie d'un soutien, si nécessaire. »

Projet en cours d'élaboration : soins dans un fauteuil

« Pour créer de plus en plus de place, nous envisageons à présent dans notre hôpital de proposer des soins dans un fauteuil, plutôt que dans un lit. Outre le gain de place, cette solution offre un autre avantage important : les fauteuils créent une ambiance plus familiale et les patients établissent ainsi plus facilement des contacts entre eux. L'enquête a révélé, par exemple, que les patients atteints d'un cancer trouvaient cet aspect très important. Ils peuvent partager leurs expériences et leurs inquiétudes de manière décontractée, entre eux et avec leur famille. Le traitement devient ainsi totalement différent. »



Nouveau à l'AZ Sint-Maria : mesure de l'impédance chez les enfants et bientôt aussi chez les adultes

Il est fréquent que les enfants ou les adultes souffrent d'un reflux du contenu de l'estomac vers l'œsophage. Ce phénomène est parfois visible : de la nourriture est alors régulièrement « rendue » ou la personne vomit. D'autres fois, il ne peut être que soupçonné, par exemple chez un enfant qui pleure inhabituellement beaucoup ou en présence de problèmes persistants au niveau des voies respiratoires, comme de la toux.

Dans ce dernier cas, le médecin ou le pédiatre peut proposer de réaliser une pH-métrie ou une mesure de l'impédance, un examen qui permet de détecter le reflux gastro-œsophagien. Les mesures du pH, afin de détecter le reflux acide, sont effectuées depuis longtemps dans notre hôpital, mais des mesures de l'impédance sont désormais également réalisées. Chez les enfants, elles ont lieu en hôpital de jour pédiatrique.

Lors d'une mesure de l'impédance, le reflux non acide, qui peut provoquer des symptômes tels que la douleur, la gêne respiratoire et la toux, chez les petits et les grands, est également mesuré.

Lors de ces deux examens, une mesure sur 24 heures est réalisée à l'aide d'une sonde introduite par le nez, puis amenée jusqu'à l'œsophage, et reliée à un appareil de mesure. Pendant la mesure proprement dite, toutes sortes de symptômes, l'alimentation et la position sont indiqués avec précision sur l'appareil et enregistrés sur une feuille de suivi, afin d'obtenir une interprétation correcte de l'examen.

La mesure de l'impédance chez les adultes sera également possible bientôt.



HÔPITAL DE JOUR PÉDIATRIQUE

<https://www.sintmaria.be/pediatriisch-dagziekenhuis>
sec.ped@sintmaria.be | tél. : 02 363 65 35
du lundi au jeudi, de 09h00 à 16h00

Les examens se font sous la direction du Prof. Dr Yvan Vandenplas, gastro-entérologue pédiatrique, et de Marleen, infirmière pédiatrique.



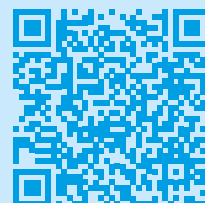
Nomination des chefs de service médicaux

01.05.21 - 30.04.26



Les chefs de service médicaux sont élus tous les cinq ans. Cette année encore, le 1^{er} mai, un chef de service médical a été élu dans chaque discipline médicale, pour une durée de cinq ans, soit jusqu'au 30 avril 2026 inclus, à moins que les médecins concernés n'atteignent l'âge de la pension avant cette échéance.

Pour consulter l'aperçu complet, scannez le code QR.



Nouveaux médecins



Dr Tim DE WEERDT

Médecin spécialiste en néphrologie

Depuis le 1^{er} janvier 2021, notre service de néphrologie est renforcé par le Dr Tim DE WEERDT.

Le Dr DE WEERDT a suivi sa formation en médecine à l'Université d'Anvers, avant de se spécialiser en néphrologie.

Avec l'équipe existante, il apportera son soutien, en qualité de consultant, au service de néphrologie.

Le Dr DE WEERDT peut être joint par les confrères spécialistes et les médecins généralistes à l'aide des données de contact ci-contre.

DONNÉES DE CONTACT

Dr Tim DE WEERDT

02 363 64 56

t.deweerd@sinmaria.be

Numéro INAMI :

1-49642-29-580



Dr Kari DE PIERRE

Médecin spécialiste en anatomopathologie

Depuis le 15 mars 2021, notre service de laboratoire d'anatomie pathologique est renforcé par le Dr Kari DE PIERRE.

Le Dr DE PIERRE a suivi sa formation en médecine à la Vrije Universiteit Brussel. Elle a ensuite obtenu son master de spécialisation en anatomie pathologique à la Vrije Universiteit Brussel.

Grâce à la nomination du Dr DE PIERRE, l'hôpital souhaite offrir un service encore plus rapide à nos spécialistes internes et externes ainsi qu'aux médecins généralistes.

DONNÉES DE CONTACT

Dr Kari DE PIERRE

02 363 61 72

k.depierre@sinmaria.be

Numéro INAMI :

1-98790-60-870

Conseil de lecture

De violist van Birkenau, le premier roman du Dr Mike Van Hoecke, chirurgien orthopédiste à l'AZ Sint-Maria.

Lorsque Marc Hessels assiste à un concert de l'ancien virtuose du violoncelle Antonovich, le musicien dévisage Marc, choqué. Il croit reconnaître en Marc un grand violoniste qui a perdu la vie il y a des années à Auschwitz-Birkenau. Après qu'Antonovich lui a raconté l'histoire complète, Marc ne peut pas se départir du sentiment qu'il s'agit de son père distant. Mais comment est-ce possible, car il est encore vivant et n'a jamais joué de violon, encore moins survécu à un camp d'extermination ? Quels secrets le père de Marc cache-t-il ? Le début d'une quête dans le passé de son père où les pièces du puzzle s'assemblent une à une.



De violist van Birkenau

(Le violoniste de Birkenau)

est un roman sur la passion

et la cruauté. La passion que l'on trouve dans la musique,

la cruauté que l'on trouve dans l'homme. Néanmoins, dans un monde cruel, nous voyons

qu'il reste de la place pour l'amour et que la passion d'une personne peut se transformer en

aversion. Dans son premier roman, le Dr Mike Van Hoecke, chirurgien orthopédiste au sein de

notre hôpital, fournit à ses lecteurs des pièces d'un puzzle qui forment un ensemble stupéfiant.

Le livre est en vente en librairie. Si vous souhaitez obtenir un exemplaire dédié, et

vous pouvez vous rendre à la librairie Standaard Boekhandel, à Hal.

« Le taxi s'arrêta devant l'entrée. Le chauffeur attendit un instant, regarda dans le rétroviseur et demanda d'une voix sourde s'il pouvait l'aider à descendre. "Non merci", répondit l'homme sans détourner les yeux. Il regarda encore un instant devant lui, puis paya. Ensuite, il prit l'étui en cuir usé posé à côté de lui sur la banquette arrière et sortit sans dire un mot.



Il faisait froid, mais cela ne pouvait arrêter le vieil homme. Il passa sous la porte majestueuse, en serrant l'étui noir à deux bras contre sa poitrine. Il était seul. Il n'y avait pas âme qui vive dans le vaste cimetière. Un instant, il sembla hésiter, puis il s'engagea résolument dans le sentier large qui décrivait une courbe le long d'une pietà en marbre discrètement penchée sur lui. »

Stage @ l'AZ Sint-Maria

C'est avec fierté que nous revenons sur une année de stage fantastique. Une année riche en moments d'apprentissage et en défis à la fois pour nos stagiaires et pour notre hôpital. Outre les stages ordinaires, deux ateliers d'apprentissage ont été organisés. De nombreux étudiants infirmiers de 4^e année sont également venus dans notre hôpital pour un stage contractuel. Les réactions que nous avons à chaque fois reçues montrent que les stagiaires se sentent bien pendant leur stage et que l'hôpital est pour bon nombre d'entre eux un endroit intéressant pour acquérir de l'expérience dans leur spécialité. Nous sommes impatients d'entamer la prochaine année académique car... l'avenir des stagiaires est notre préoccupation !



stage pratique de l'Erasmushogeschool Brussel en gériatrie 1



stage pratique du Sint-Guido-Instituut au service SP-locomoteur



Félicitations aux étudiants de 4^e année pour leur stage final réussi !





Journée du collaborateur 2021

Le 12 mai, jour anniversaire de Florence Nightingale, est mondialement connu comme la journée des infirmiers. Mais à l'AZ Sint-Maria, nous allons encore plus loin ce jour-là : comme tous nos collaborateurs sont des maillons indispensables de notre hôpital, nous célébrons la **JOURNÉE DU COLLABORATEUR !**

Chacun a reçu une gourde Dopper durable et colorée.

Et avec un peu de « time, love & care », ils pourront bientôt aussi profiter de fleurs qu'ils auront semées eux-mêmes grâce aux graines trouvées dans leur carte de vœux. 🌻 🌻 🌻



Excellents résultats pour notre campagne de vaccination

97 médecins ▶ 98,98 %

837 collaborateurs ▶ 97,27 %

57 bénévoles ▶ 93,44 %



991 médecins, collaborateurs, bénévoles ▶ **97,22 %**

... mais aussi

85 stagiaires, étudiants jobistes et autres collaborateurs



Au total,
1076 de nos
collaborateurs
ont déjà reçu leurs
**deux doses
de vaccin.**

Algemeen Ziekenhuis Sint-Maria vzw

Ziekenhuislaan 100 | 1500 Halle
tél. +32 (0)2 363 12 11 | fax +32 (0)2 363 12 10
www.sintmaria.be

N° entr. 0467.967.491



Sint-Maria Halle
ALGEMEEN ZIEKENHUIS