

## Congrès CIPIQ-S « Innover pour se réinventer »

**Ancrer des pratiques médico-soignantes avec un nouveau paradigme: “Plus de temps au service des patients”.**

Isabelle Boucq  
RES Médecine B1B2

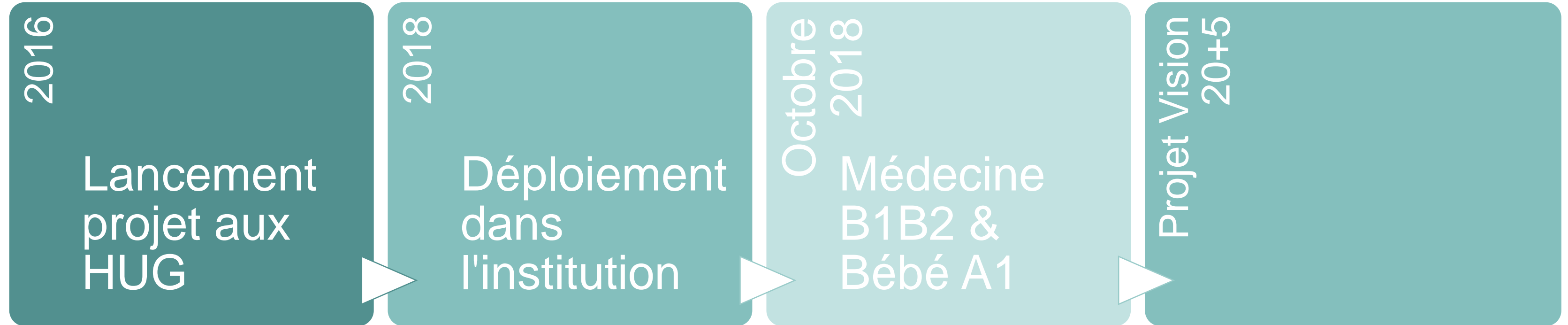
Département de la femme de l'enfant et de l'adolescent  
Hôpitaux Universitaire de Genève



# PLAN

- PTP général
- PTP Médecine B1B2
  - Développement du projet
  - Standards
    - Zone
    - Communication avec le patient
    - Huddle
    - Visite médicale
- Changement des pratiques
- Perspective futur – Kaizen
- Conclusion

# PTP – GÉNÉRALITÉ

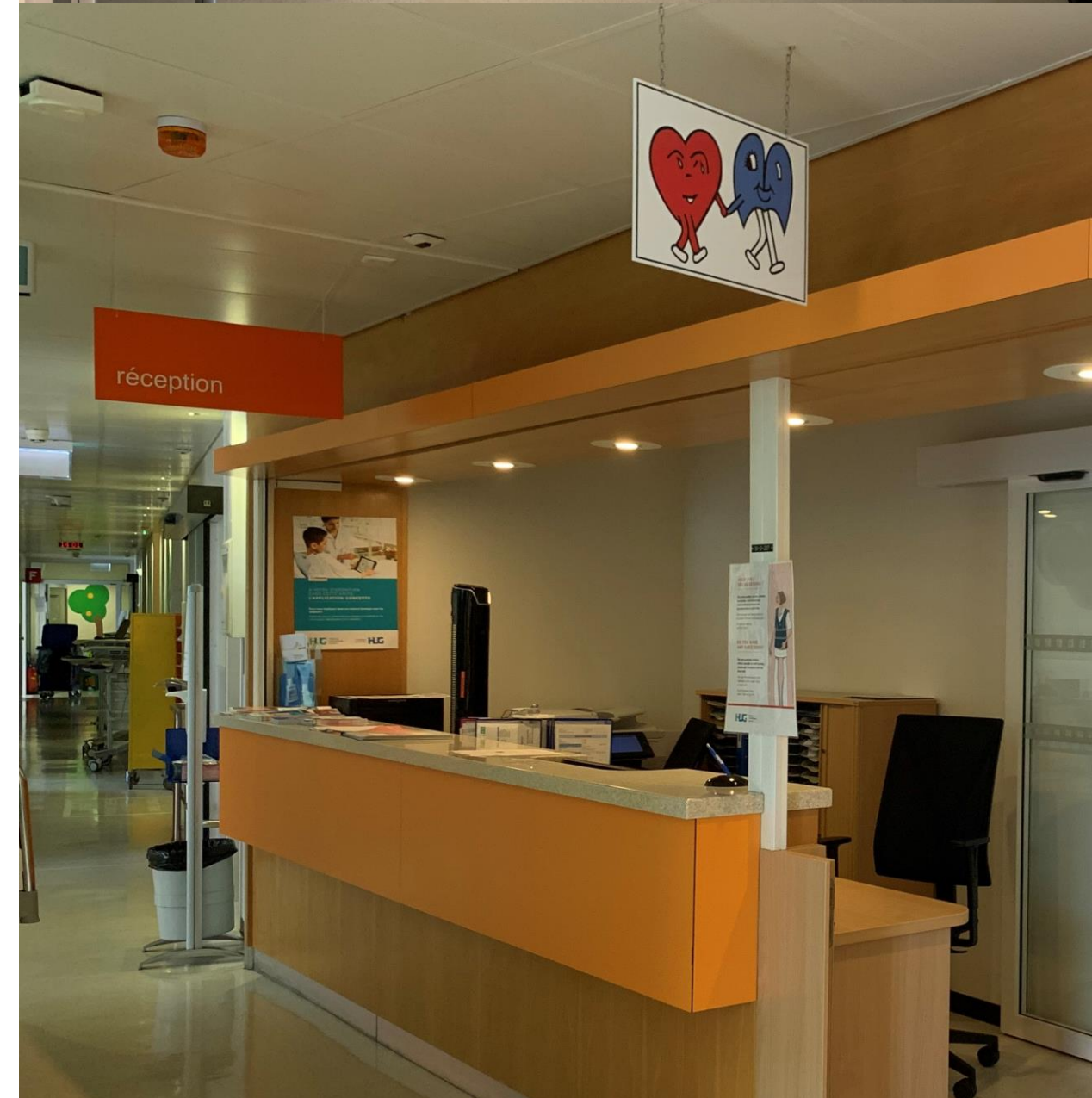


Objectif : donner aux soignants plus de **temps** auprès des patients pour améliorer la **qualité** du lien thérapeutique et valorise davantage la relation humaine. Il se concentre sur trois axes :

1. **Simplifier** les processus
2. **Inclure** le patient dans les discussions sur sa prise en charge
3. **Améliorer** la communication soignant-patient

Humaniser nos soins, être auprès du patient, créer ou retrouver du temps, tels sont les objectifs principaux de ce projet

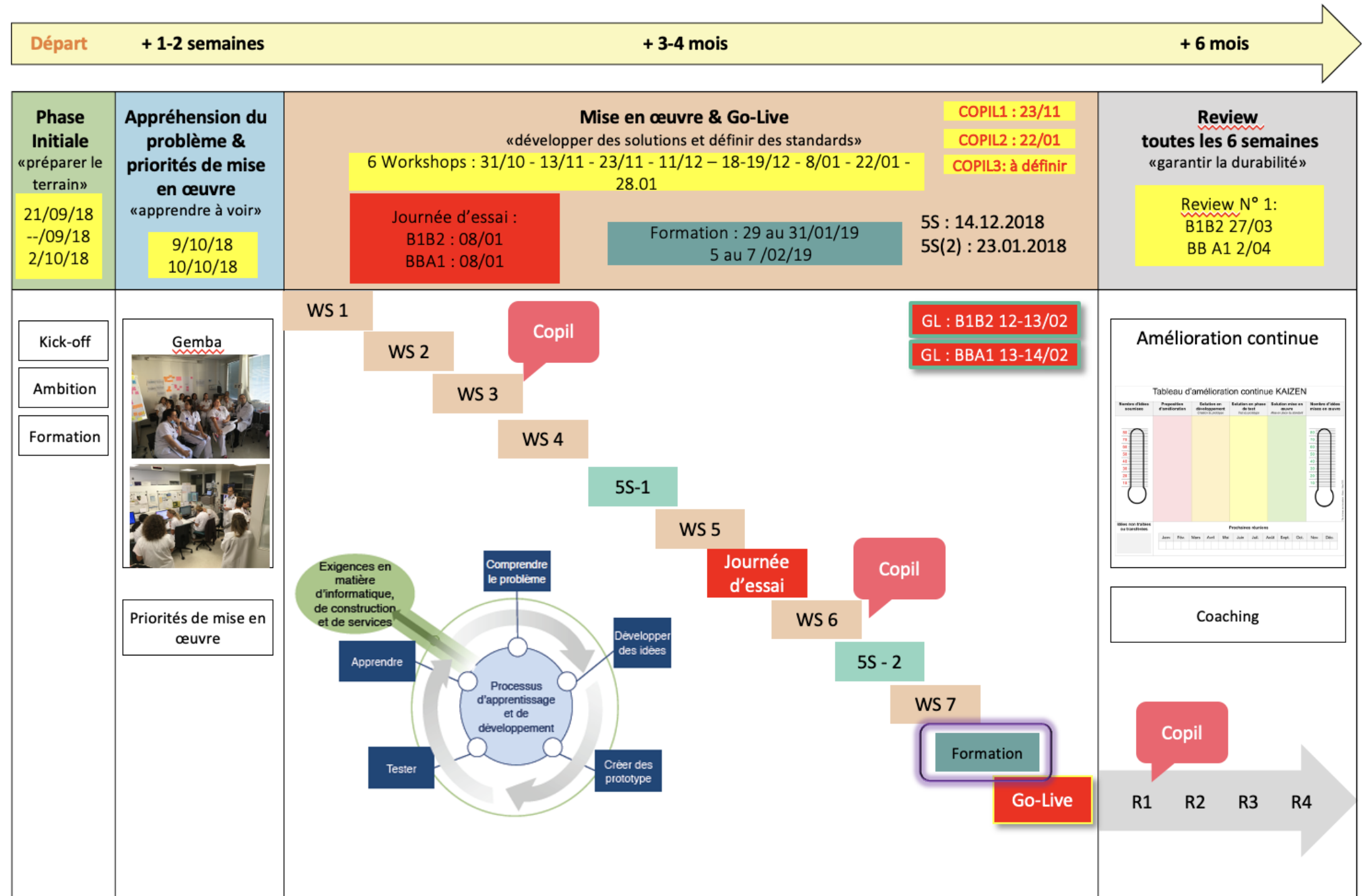
# PTP Médecine B1B2



# Développement du Projet



Equipe Pilote: Médecin adjointe – RES – 1 interne-2 infirmières – 1 aide soignante



# STANDARD

## Défis identifiés lors du Gemba

Rendre visible qui fait quoi ou quand ? pour gagner du temps - Se coordonner

Communiquer avec des informations identifiées et structurées pour une meilleure efficacité et sécurité.

Clarifier les rôles de chacun à chaque moment de la journée et les priorités associées

Repenser la visite pour la rendre plus efficace et centrée patient

Repenser et optimiser la gestion des locaux et du matériel, y compris l'informatique

Se coordonner autour du flux patient

### Les 9 tactiques

- » Donner au patient ce dont il a besoin.
- » Fournir toutes les prestations au patient.
- » Finir le travail avec un patient avant de passer au suivant.
- » Rendre les événements visibles.
- » Travailler avec des standards comme base pour l'amélioration.
- » Aspirer à utiliser le tiers supérieur de sa qualification.
- » Utiliser la technologie pour simplifier les processus.
- » Equilibrer la charge de travail.
- » Gérer et encadrer de manière transparente au jour le jour.

## Exemples de solutions préparées



Tableau d'unité

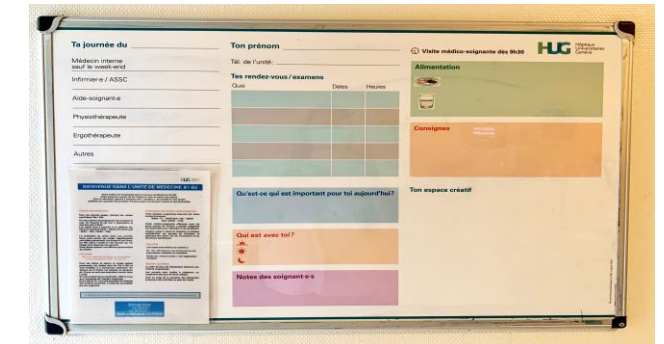


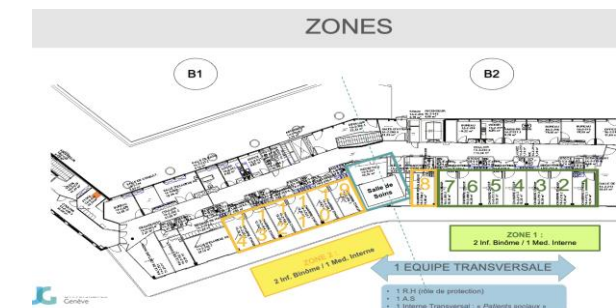
Tableau patient

**Huddle**

HUDDLE		Matin: 09h30		Après-midi: 14h00	
Plan du jour Med. B1/B2					
2 Répartitions zones		3 Charge & Flux		4 Informations Particulières	
5 Info. Médico-Logistiques		6 Présence Dérivées		7 Reconnaissance	

V.M.S.P

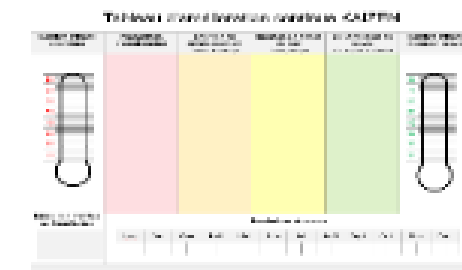
### Travail en zone



**Point de coordination Med. B1/B2**

Heure	Informations	AS
07:00 - 08:00	0700: Réunion de coordination	
08:00 - 09:00	0800: Réunion de coordination	
09:00 - 10:00	0900: Réunion de coordination	
10:00 - 11:00	1000: Réunion de coordination	
11:00 - 12:00	1100: Réunion de coordination	
12:00 - 13:00	1200: Réunion de coordination	
13:00 - 14:00	1300: Réunion de coordination	
14:00 - 15:00	1400: Réunion de coordination	
15:00 - 16:00	1500: Réunion de coordination	
16:00 - 17:00	1600: Réunion de coordination	
17:00 - 18:00	1700: Réunion de coordination	
18:00 - 19:00	1800: Réunion de coordination	
19:00 - 20:00	1900: Réunion de coordination	
20:00 - 21:00	2000: Réunion de coordination	
21:00 - 22:00	2100: Réunion de coordination	
22:00 - 23:00	2200: Réunion de coordination	
23:00 - 00:00	2300: Réunion de coordination	

Tableau de coordination

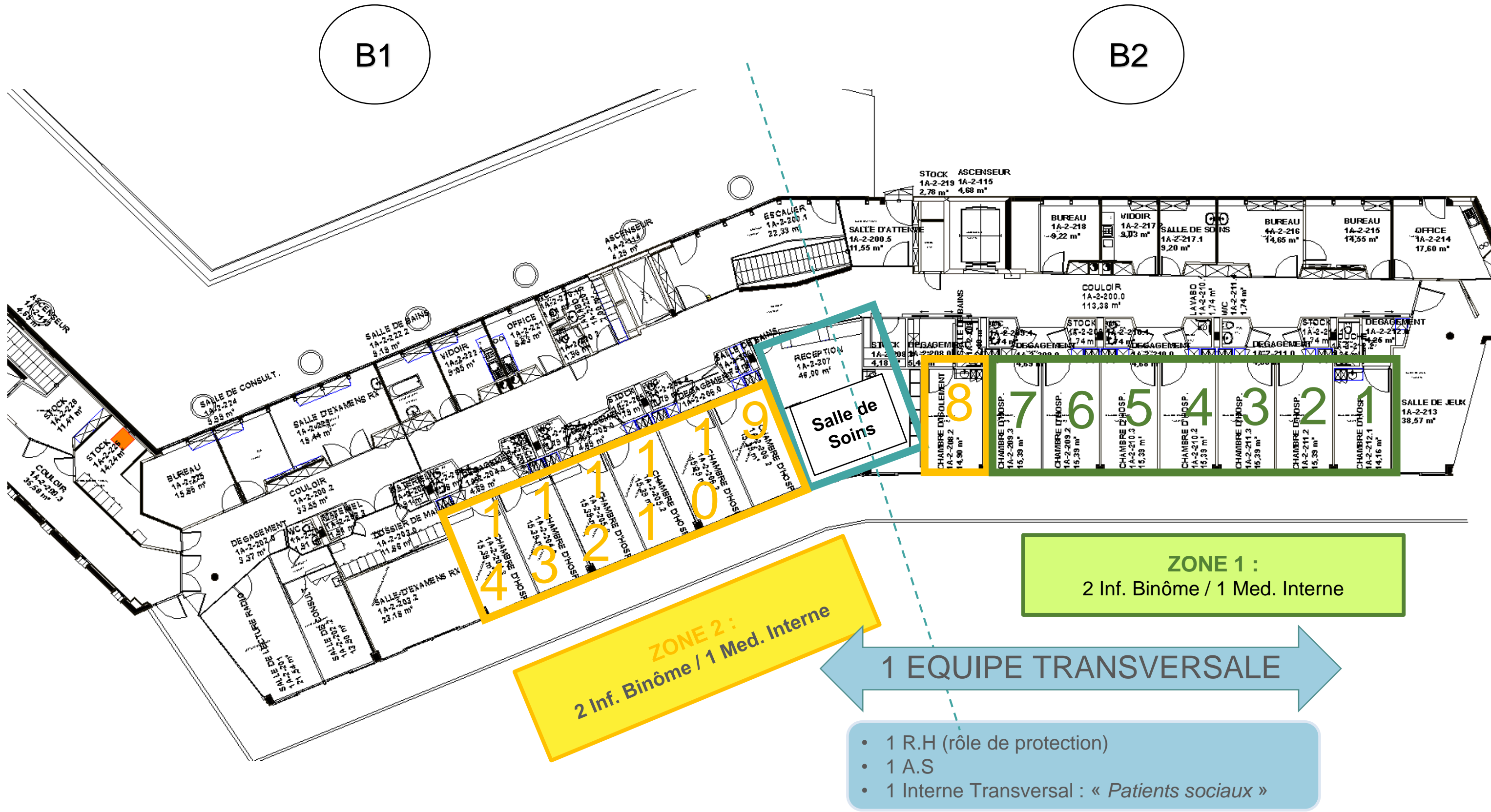


Amélioration continue



matériel et chariot de soin- documentation en continue

# ZONES



P

Présenter

Plan de journée

Priorités

Paramètres vitaux &  
évaluation clinique

Pallier aux besoins

Positionnement

Présence

# COMMUNICATION AVEC LE PATIENT (7P/4P) TABLEAU PATIENT





# HUDDLE

## Huddle Médecine B1B2

Matin: 9h30 / Après-midi: 14h15

Date: JEUDI 07 octobre 2021

● Disponible pour aider  
● Géré  
● Besoin d'aide

Repas  
1: 12h30  
2: 13h

Informations générales	
Resp. équipe de soins	Adjoint-e
RH / SC	CDC
IAG	Commis-e administratif-ve
Physio	Agent-e propreté et hygiène

### Répartition et charge

Zone	Matin		Soir			Nuit
	Médecin interne	Stagiaire	Infirmière / ASSC	Stagiaire	AS / Stagiaire	Infirmière
Zone 1 1-2-3-4-5-6-7	CHIER Deborah 1.3.4.5.6 + 1 ortho	Marianne 5 Carla ortho	KATIA 3.4.(7).10P Sophie 1.5	Leila		
	ANTONSEN Camille 9.10P.11 + 2 ortho	Manon 2 ortho	Weiping 6.10P.13 NANOUI + Fatima 8.9.11.12	Jusuf + Juana		
Zone 2 8-9-10-11-12-13	DAENKER Caroline 8.10P.12.13	Carlotta 12				

Flux	Total	Zone 1	Zone 2
Nombre de patient-es	12	6	6
Nombre de patient-es satellites	3 ortho	1	2
Entrées prévues	1 14h30 1 ortho?	CH7	CH12?
Départs	3	2 3 4	
IAG: Places SAUP	Places disponibles 3	Propre Iso	Propre Iso

### Attentions particulières

J: 12  
In: / Im: /  
V: / F: /  
D: / C: 6  
S: /  
Ecole/crèche: /

### Informations médico-soignantes

Informations: colloques, absences 14 lits → 11.10.2021  
Deborah 12 entre 14h30-15h30  
13h30 Formation D  
16h15 Colloque social  
13h-15h Anne en réunion

### Présence des intervenant-es

Matin:

Thème des formations:

### 7 octobre 2021

Qualité et sécurité

OCTOBRE 2021

### Satisfaction collaborateur-trices

3/8/25 3/6:27DH:11M

### Standard de la semaine

### Reconnaissance

Merci à Weiping pour l'aide


# Synopsis

08:36 20 Médecine B2 FE		Impression de l'écran   Impression des feuilles d'ordres   géo   liste   résumé			
<p>Sélection de votre rôle</p> <p>DPI / Choix automatique du rôle</p> <p>Accès récents</p> <p>Listes personnelles</p> <p>Listes d'unités de soins</p> <p>Listes de services médicaux</p> <p>Listes par zones d'activité médicale</p> <p>Listes par zones d'activité de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Péd Chirurgie Ambulatoire HDJ (CS 04)</li> <li>Péd Développement (CS 04)</li> <li>Péd HDJ Néphrologie (CS 04)</li> <li>Péd MED-A1 (CS 04)</li> <li>Péd MED-A2 - évaluation (CS 06)</li> <li>Péd MED-B2 (CS 04)</li> <li>Péd Orthopédie (CS 04)</li> <li>Péd Poli onco-hématologie (CS 04)</li> <li>Péd Salle de réveil (CS 04)</li> <li>Péd Soins intermédiaires de néonatalogie (CS 04)</li> <li>Péd Soins intermédiaires de pédiatrie (CS 04)</li> <li>Péd Urgence (CS 04)</li> </ul> <p>Listes par droit d'accès</p> <p>Suivi de la documentation clinique</p>	<p>MAINTIEN: 0</p> <p>AIGUS: 6</p> <p>NA: 2</p> <p>Prévis MEDB2-US</p> <p>Débordement</p> <p>Transfert</p> <p>Congé / Fugue</p> <p>Sortie des HUG</p> <p>ACCES DIRECT</p> <p>DPA- Décès sans sortie</p> <p>DPA- Décès avec sortie</p>	<p>1-F</p> <p>♦ POTTER Harry</p> <p>62 ans (M) SRV-PEDGEN AIGUS</p> <p>⚠️ (+ 1 à valider)</p> <p>IMU à prescrire VCOV ?</p> <p>VVC</p> <p>PEG</p>	<p>2-F</p> <p>♦ SAUPRESCO Obispo</p> <p>5 ans et 7 mois (M) SRV-PEDGEN AIGUS</p> <p>🕒 2 dès 14:08</p> <p>VCOV ?</p> <p>BS 1x/j</p> <p>Rx 25.09</p>	<p>3-F</p> <p>Départ</p>	<p>4-F</p> <p>♦ COXIELLA Fiebre</p> <p>3 ans et 8 mois (F) SRV-PEDGEN AIGUS</p> <p>VCOV ?</p> <p>BS 25.09</p>
	1-P	2-P	3-P	4-P	
	5-F <p>♦ BAMBI PRINCESSE Samère</p> <p>80 ans (F) SRV-PEDGEN AIGUS</p> <p>IMU à prescrire VCOV ?</p> <p>S/C</p>	6-F	7-F	8-F <p>♦ FEUILLE Tri</p> <p>10 ans et 2 mois (F) SRV-PEDGEN AIGUS</p> <p>🕒 1 dès 16:38</p> <p>VCOV ?</p> <p>Dexcom / Omnipod</p>	9-F
	5-P	6-P	7-P <p>♦ COLLE ANGITE Automatique</p> <p>42 ans (M) SRV-CHPED</p> <p>🕒 1 dès 12:45 (+ 2 à valider) 🏠 14/5</p> <p>RCP-OUI (IMU-1) VCOV ?</p> <p>5 jours de chimio</p> <p>wp davi</p> <p>entretien soignant</p> <p>examen du jour</p>	8-P	9-P
	10-F	11-P <p>♦ BLOBLO Automatique</p> <p>42 ans (M) SRV-PEDGEN</p> <p>IMU à prescrire VCOV ? BHU</p> <p>VVP</p> <p>BUH</p> <p>BS 29.09</p>	12-F	13-F	14-F <p>♦ MARTER Violette, Maya</p> <p>12 ans (F) SRV-PEDGEN AIGUS</p> <p>🕒 1 dès 08:23</p> <p>VCOV ?</p> <p>C</p> <p>SNG</p> <p>BS 2x/sem</p>
	10-P	11-F	12-P	13-P	14-P



# VISITE MÉDICAL

Concerne : **Médecin interne\***, **infirmier-e en charge\*** **But:** Impliquer le patient et l'équipe dans la prise en soins  
Protéger le temps patient en gérant le temps et en limitant les interruptions.

#	Quoi ?	Comment ?	Pourquoi ?	
1	Planification et gestion du temps	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Début de la visite 9h30 (B2) après huddle et point de coordination– fin au plus tard à 11h.</b></li> <li>• Définition ordre de passage (3min): (1) les situations urgentes, (2) les patients potentiellement sortants, (3) les situations complexes non urgentes.</li> <li>• L'infirmier(e) : gardien du temps- garde un œil sur l'horloge</li> <li>• <b>Si durant la visite médicale, les deux infirmier-e-s d'une même zone sont en visite en même temps, la personne de protection assure la protection de la zone en question</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promouvoir l'anticipation des sorties et le flux d'informations.</li> <li>• Gagner en efficacité et fluidité, et maintenir une cadence pour finir la visite avant 11h00.</li> </ul>	
2	limiter les interruptions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Afficher le panneau sur la porte, indiquant «Visite médicale en cours»</b></li> <li>• Protection de la VMSP par la personne de protection</li> <li>• Le médecin dévie son GSM vers le commis/ personne de protection, qui fera un retour à 11h00.</li> <li>• Définir heures de passage des spécialistes</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protéger le temps avec le patient.</li> <li>• Rester concentré et efficace.</li> </ul>	
3	Check-in – avant l'entrée en chambre	<p><b>Toutes les informations sont transmises de façon factuelle et synthétique . Médecins et infirmiers arrivent préparés</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Motif d'hospitalisation, diagnostic, problèmes, risques et diagnostic différentiels évoqués</b></li> <li>• <b>évolution sur la nuit, description état clinique du patient et interprétation des paramètres vitaux (se référer à la carte des normes pédiatriques), éventuelles questions du patient / parent/ infirmière</b></li> <li>• <b>visualisation des labo/ imageries</b></li> <li>• <b>revoir systématiquement planification des traitements et ajustement au besoin des autres ordres médicaux (anticipation de l'infirmière) en parallèle sur 2 ordinateurs</b></li> <li>• <b>Définir plan de soins pour la journée plus ou moins les jours suivants (énoncer selon priorisation)</b></li> <li>• Check in pour les 2 patients d'une même chambre avant de rentrer dans la chambre</li> <li>• (CDC) : Validation du Plan par le chef de clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Synchroniser l'attention de chacun.</li> <li>• Gagner en clarté pour le patient, éviter «l'improvisation».</li> <li>• Permettre une visite ciblée sur ce qui compte.</li> <li>• Compréhension de la pathologie du patient, du plan de soins /prise en charge par tous les interlocuteurs</li> </ul>	
4	Temps avec le patient	Entrée en chambre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinateurs restent en dehors de la chambre</li> <li>• L'infirmier décroche le plan de prise en soins du tableau et le rend visible au patient/ parent</li> <li>• Présenter tous les intervenants nouveaux, expliquer et impliquer le patient/ parent dans les décisions.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impliquer le patient au centre de sa visite.</li> <li>• Communiquer autour des problèmes du plan de traitement, et de leurs évolutions, pour faciliter la compréhension du patient.</li> <li>• Etre explicite, optimiser le flux d'informations.</li> <li>• Travailler en équipe, chacun est actif.</li> <li>• Se partager les tâches.</li> </ul>
		Entretien par problèmes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'interne anime l'entretien selon le plan de prise en soins, problème par problème, avec un examen physique ciblé</li> </ul>	
		Utilisation des supports	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Plan de prise en soins:</i> l'infirmier(e) met à jour les problèmes selon la discussion.</li> <li>• <i>Tableau patient:</i> L'infirmier(e) met à jour les dates/heures des examens</li> <li>• Toujours expliciter au patient ce que l'on note sur les supports.</li> </ul>	
		Fin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terminer l'entretien en demandant si le patient a d'autres questions, certificats médicaux etc pour anticiper la sortie</li> </ul>	
5	Check-out, en sortant de la chambre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajustement des ordres/traitements selon état clinique du patient</li> <li>• <b>Si besoin, modification des données sur synopsis</b></li> <li>• <b>Réajustement du plan de soin si nécessaire . Si présence CDC, validation ou réajustement.</b></li> <li>• <b>L'infirmier rappelle la progression (point 1) et indique le prochain patient à voir</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chacun sait ce qu'il a à faire.</li> <li>• Ajuster le timing de la visite si nécessaire.</li> </ul>	

•NB: Déroulement identique si visite - CDC. Le lead reste chez l'interne  
 • standard pour VMSP, adaptable selon les cas (patient social, complexe...)  
 •Visite patronale dès 10h30: choisir 2-4 cas plus approfondis (15-20 min/cas, poursuivre les discussions plus longues après la visite) ou selon modèle entendu au préalable.  
 •Visite spécialité: **à définir !!** 11-12h : en présence des 3 internes +CDC, présence du soignant facultative. Tous les patients sont vus à la visite médico-soignante par interne et infirmière avant le passage du spécialiste.

# CHANGEMENT DES PRATIQUES

Amélioration dans la communication, les pratiques et l'organisation

Meilleure collaboration soignants-médecins

Repenser les pratiques

Priorisation des soins centrés sur le patient

Optimiser le temps auprès du patient

Organisation des locaux

Se situer dans une dynamique d'amélioration continue

# PERSPECTIVE FUTUR - KAIZEN

Kaizen : Amélioration Continu du projet

Réunion en équipe médico-Soignante 1x/ mois

Proposition d'amélioration proposée par les collaborateurs médico-soignants

<b>Titre de l'idée - proposition solution:</b>		N°
		Date :
Problème constaté: Patient <input type="checkbox"/> Matériel <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>		Nom:
Description de la solution proposée		
Avis/vote de l'équipe :		

Tableau d'amélioration continue KAIZEN

Nombre d'idées soumises	Proposition d'amélioration	Solution en développement <i>Création du prototype</i>	Solution en phase de test <i>Test du prototype</i>	Solution mise en œuvre <i>Mise en place du standard</i>	Nombre d'idées mises en œuvre
80 70 60 50 40 30 20 10					80 70 60 50 40 30 20 10
Idées non traitées ou transférées					
Prochaines réunions					
Janv. Fév. Mars Avril Mai Juin Juil. Août Sept. Oct. Nov. Déc.					

Les standards peuvent être modifiés ou en créer des nouveaux

E-Kaizen du tableau blanc au numérique présenté par Mr Ludovic Vande Rosieren à 13h40

# CONCLUSION

Innover et se réinventer

Amélioration continue

Amélioration de la communication interprofessionnelle

Meilleure qualité du temps passé auprès des patients

Développement d'un langage commun

Co-construction d'un plan de soins commun (Soignants - Enfant et Famille)

L'implication et l'engagement individuel fait que le projet fonctionne

Pour finir : Actuellement les collaborateurs ayant participé au changement souhaitent poursuivre ainsi et surtout pas revenir en arrière.







# BIBLIOGRAPHIE

Galli Claudia. ( 2017). « La collaboration interprofessionnelle oblige à clarifier les compétences et les responsabilités. ». Spectra , 115.

Accès <https://www.spectra-online.ch/fr/spectra/actualites/l-la-collaboration-interprofessionnelle-oblige-a-clarifier-les-competences-et-les-responsabilites-r-571-29.html>

Le Du Sophie. ( 2019). Projet « Plus de Temps pour les patients », Formation B1B2- BB A1. [Présentation PowerPoint].

Miserez Chloé. (2019). Plus de temps pour les patients. Accès [https://mydesk.hug.ch/f5-w-687474703a2f2f7777772e696e7472616875672e6368\\$\\$/groupes/plus-de-temps-pour-les-patients](https://mydesk.hug.ch/f5-w-687474703a2f2f7777772e696e7472616875672e6368$$/groupes/plus-de-temps-pour-les-patients)

Wayser Claudine. (2022). Comment Remercier- 10 Modèles Gratuit de Texte de Remerciement pour une aide, un Soutien, un Stage ou un Cadeau *[Image]*. Accès <https://www.toutpratique.com/12-Savoir-vivre/6723-comment-remercier-10-modeles-gratuit-de-texte-de-remerciement-pour-une-aide-un-soutien-un-stage-ou-un-cadeau.php>