

QualiDay 6 décembre 2024



Jury

Vincent Adatte
Président du jury
Directeur adjoint des soins

Sophie Bagnoud
Paire Praticienne en Santé Mentale

Sylvie Kopf
Patiente partenaire

Mirela Caci
Vice-directrice médicale

Caroline Gilgen
Directrice Fondation Soins Lausanne

Alain Kenfak
Directeur médical Réseau de l'ARC

Prix

Présentations orales

- 1 Prix du jury Qualistar 1'000 CHF
- 1 Prix du jury Qualidée 1'000 CHF

Posters

- 1 Prix CQS (Conseil Qualité et Sécurité du CHUV) 750 CHF
- 1 Prix du public 500 CHF

Programme Qualiday 2024

13h-13h10	Accueil et ouverture de Qualiday 2024 Anne Pouly et Joachim Rapin Modérateurs et responsables gouvernance Q&S DIM et DSO
13h10-14h10	Présentations orales des projets Qualistar 6 équipes sélectionnées
14h10-14h50	Pause café
14h50-15h40	Présentations orales des projets Qualidée 5 équipes sélectionnées
15h40h-16h	Quiz Public*
16h-16h30	Que sont-ils devenus? Gagnants des prix du jury 2023
16h30-16h55	Remise des prix Vincent Adatte Directeur adjoint des soins et président du jury 2024
16h55-17h	Mot de clôture Anne Pouly et Joachim Rapin
17h	Apéritif

QualiDay 6 décembre 2024

Qualistar



QualiDay 6 décembre 2024

Alma Feka, Service de pharmacie

Emmanuèle Guignard, Service de pharmacie

Samuel Gayat, Service de cardiologie et
service de chirurgie cardiaque

Dr Paul Abraham, Service de médecine intensive adulte

Isabelle Martin, Service de médecine intensive adulte

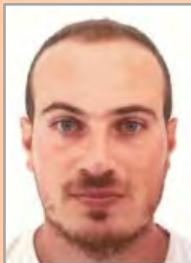
Arnaud Parejas, Service des urgences

Dr Zied Ltaief, Service de médecine intensive adulte

Prof Farshid Sadeghipour, Service de pharmacie

Mise en place d'une **seringue prête à l'emploi d'isoprénaline**: l'interdisciplinarité au service de la sécurité du patient... et à moindre coût !

L'idée (septembre 2022)



«J'ai remarqué que la préparation d'isoprénaline est **compliquée et à risque d'erreurs**, y-aurait-il une alternative plus sûre?»

Dr. Paul Abraham
CDCadjoint
Service de médecine
intensive adulte



Challenge accepted
Mise en place de seringues
prêtes à l'emploi
d'isoprénaline au CHUV

Alma Feka
Pharmacienne clinicienne DCV
Service de pharmacie



«Oui, effectivement, est-ce que la pharmacie peut nous préparer des seringues prêtes à l'emploi? »


Samuel Gayat
ICUS, Soins intermédiaires
cardiologie et chirurgie cardiaque

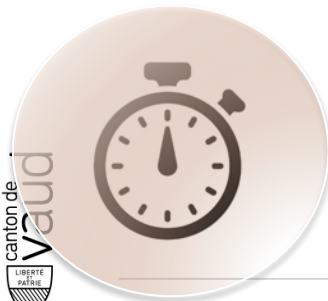
Isoprénaline: propriétés



- **Amine** synthétique: β -sympathomimétique (β 1: cœur, β 2: vaisseaux)
- **Effets**: \uparrow fréquence cardiaque, \uparrow vitesse de conduction AV, \uparrow force de contraction cardiaque
- **Indications**: bradycardies sévères ou BAV (bloc atrio-ventriculaire)
- **Administration**: perfusion continue sur plusieurs heures



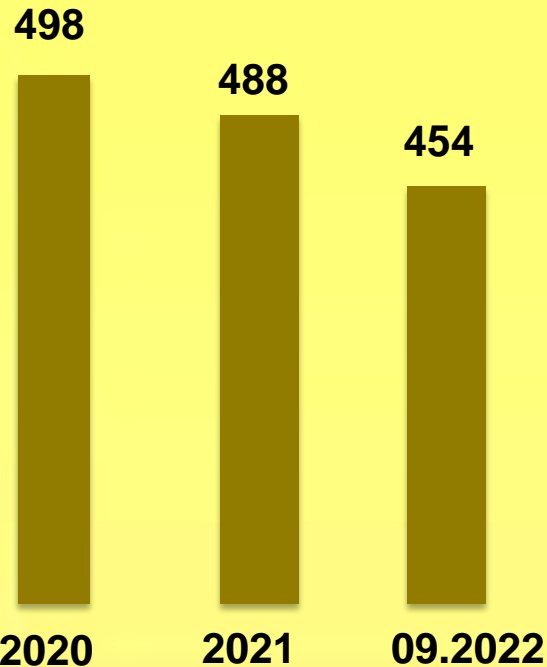
- **Présentation**: ampoule 1 ml = 0.2 mg d'isoprénaline (Isuprel®) 
- **Préparation**: **10 ampoules (2 mg)** + 40 ml NaCl 0.9% = 0.04 mg/ml
- **Prescription**: en mcg/kg/min



- **Situation d'urgence** \rightarrow disponibilité rapide de la préparation
- **Dilution** fastidieuse et **stress** \rightarrow **risque d'erreurs**

Isoprénaline: le jeu en vaut la chandelle?

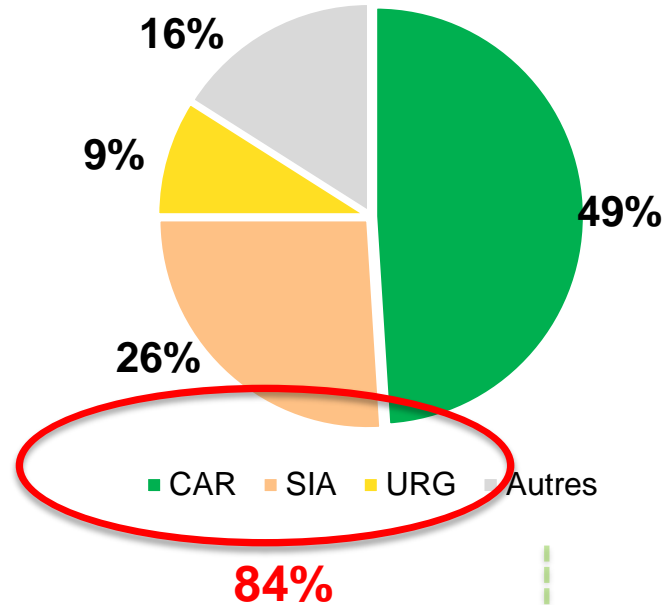
Consommation annuelle (boîtes)



Fin 2022
+25%

CHUV Centre hospitalier universitaire vaudois

Services utilisateurs



Prix (une seringue)

Isuprel®
10 ampoules
(2 boîtes)
133.-

Isoprénaline HUG
12.30.-

~ 1/10

Projection à env. 600 boîtes/année
→ Besoin annuel: **300 seringues prêtes à l'emploi**

Gestion du changement (10.22 – 01.23)



Pharmacie

Obtention

Stockage



 Concentrations différentes
0.04 mg/ml vs 0.1 mg/ml

Service utilisateurs

Prescription

Administration

Surveillances

Soarian, Metavision,
RefMed/FAMI



Emmanuèle Guignard
Pharmacienne clin. DCI
Service de pharmacie

+ Pharmaciens logistique
pharmaceutique CHUV

+ Pharmaciens production HUG



Isabelle Martin
Infirmière resp. médicaments
**Service de médecine
intensive adulte**



Dr. Zied Ltaief
Médecin associé
**Service de médecine
intensive adulte**



Arnaud Parejas
ICUS
Service des urgences



Dr. Antoine Schneider
Médecin adjoint
**Service de médecine
intensive adulte**

Résultats obtenus



Juillet 2023

Mise à disposition d'une seringue prête à l'emploi d'isoprénaline



PHARMINFO N° 3 2023

**Isoprénaline en perfusion IV continue :
Nouvelle seringue prête à l'emploi à 0.1 mg/mL**

Dans le but de sécuriser l'utilisation d'isoprénaline (Isuprel®), une nouvelle formulation sera disponible à partir du **4 juillet 2023**. Isoprénaline seringue prête à l'emploi 5 mg/50mL (= 0.1 mg/mL).

Cette nouvelle formulation a les caractéristiques suivantes :

- Concentration : 0.1 mg/mL (5 mg/50 mL)
- Débit d'administration pour cette concentration : 0.6 mL/h = 1 mcg/min
- Administration avec une tubulure opaque
- Présentation : seringue opaque (cf photo) à stocker à l'abri de la lumière
- Stockage : frigo (2 - 8 °C)

Une fiche FAMI est disponible sur RefMed.

Les ampoules d'Isuprel® (isoprénaline) à 0.2 mg/mL, à diluer, utilisées jusqu'à présent, resteront à disposition pour les situations où la concentration à 0.1 mg/mL ne devrait pas convenir.

Tableau 1. Caractéristiques des deux formes d'isoprénaline stockées à la pharmacie du CHUV

	NOUVEAU	
	Isoprénaline HCl seringue prête à l'emploi 50 mL. Pharmacode : 9004079	Isuprel® (isoprénaline) ampoule 1 mL. Pharmacode : 6023261
Présentation		

Juillet 2024

Absence de RECI liés à ce changement

Gain en sécurité
(↓ risque d'erreurs)

Gain en temps infirmier

Economie d'au moins
30'600.-/année au niveau du CHUV

Merci pour votre attention



QualiDay 6 décembre 2024

Pose de cathéters veineux
périphériques long échoguidés en
chambre pour les patient-e-s
hospitalisé-e-s en médecine interne
présentant des **accès veineux difficiles**

*MOULIN Virginie (MC MIA)
ROUGET-SERRALHEIRO Sara (ICUS MIA)*

Problème constaté

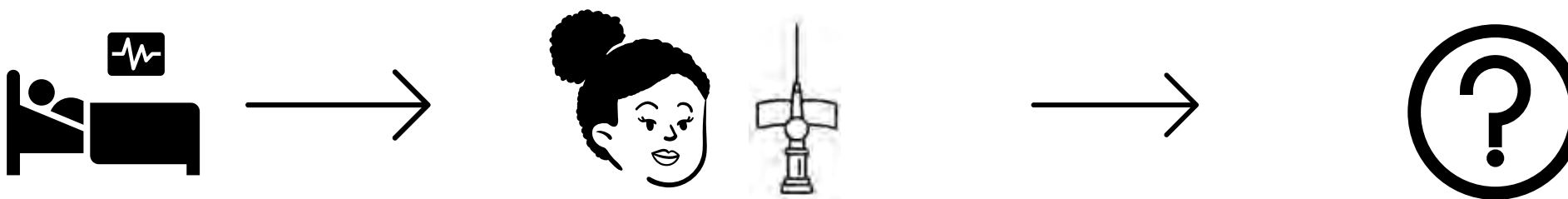


Patient-e-s avec accès veineux difficiles

- 30-50 % des patient-e-s hospitalisé-e-s
- Taux de succès de 44 % à la 1ère tentative de ponction
- Moyenne de 2.95-3.7 tentatives
- 63% des complications

➔ Multiplications des cathéters, augmentations des complications, retards de prise en charge, séjours prolongés

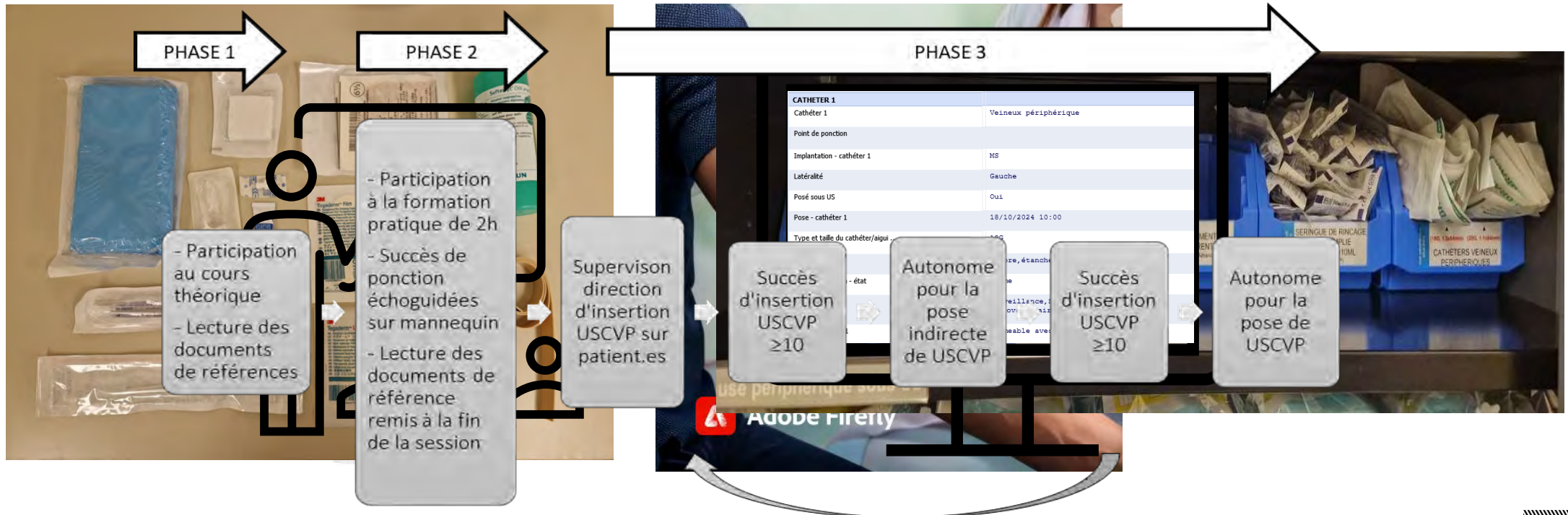
Parcours patient



- Correspondant à nos besoins
- Sécuritaire
- Rapidité d'insertion
- Complexité d'insertion faible à moyenne
- Disponibilité (7/7j, 24/24h)
- Faible coût
- Moins d'impact écologique

Actions réalisées

1. Revue de la littérature
2. Sélection et adaptation du matériel
3. Sensibilisation, renforcement des connaissances et du rôle médico-soignant
4. Développement d'un cursus de formation

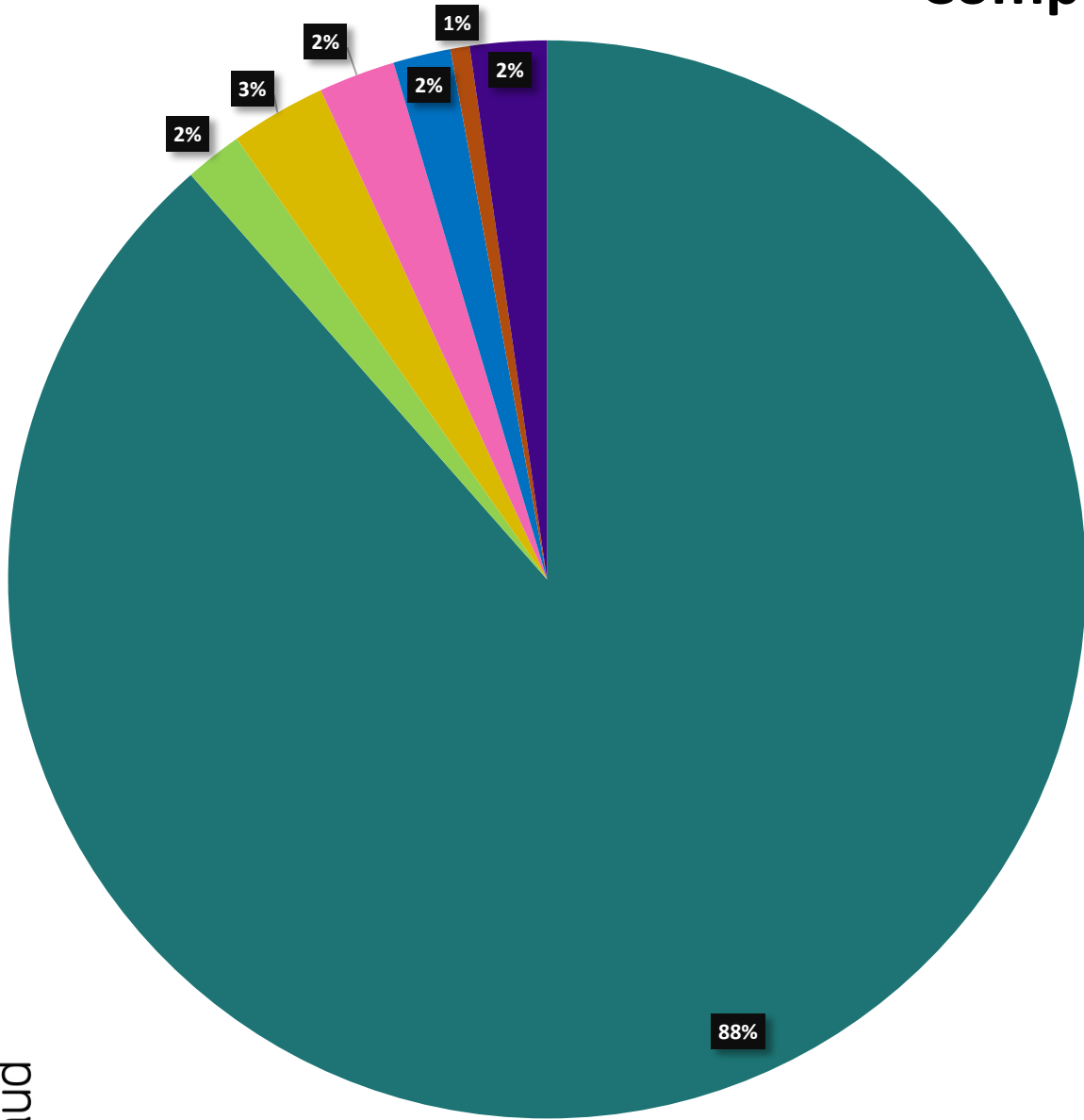


Résultats obtenus

De mars 2023 à août 2024: insertion de **175 CVP sous échoguidage**

	Notre étude	Littérature	
		Sans US	Avec US
Succès 1 ère tentative	89.3 %	23-30%	76-91%
Nombre moyen de tentative par patient-e	1.13	2.95-3.7	1.23-1.4

Complications



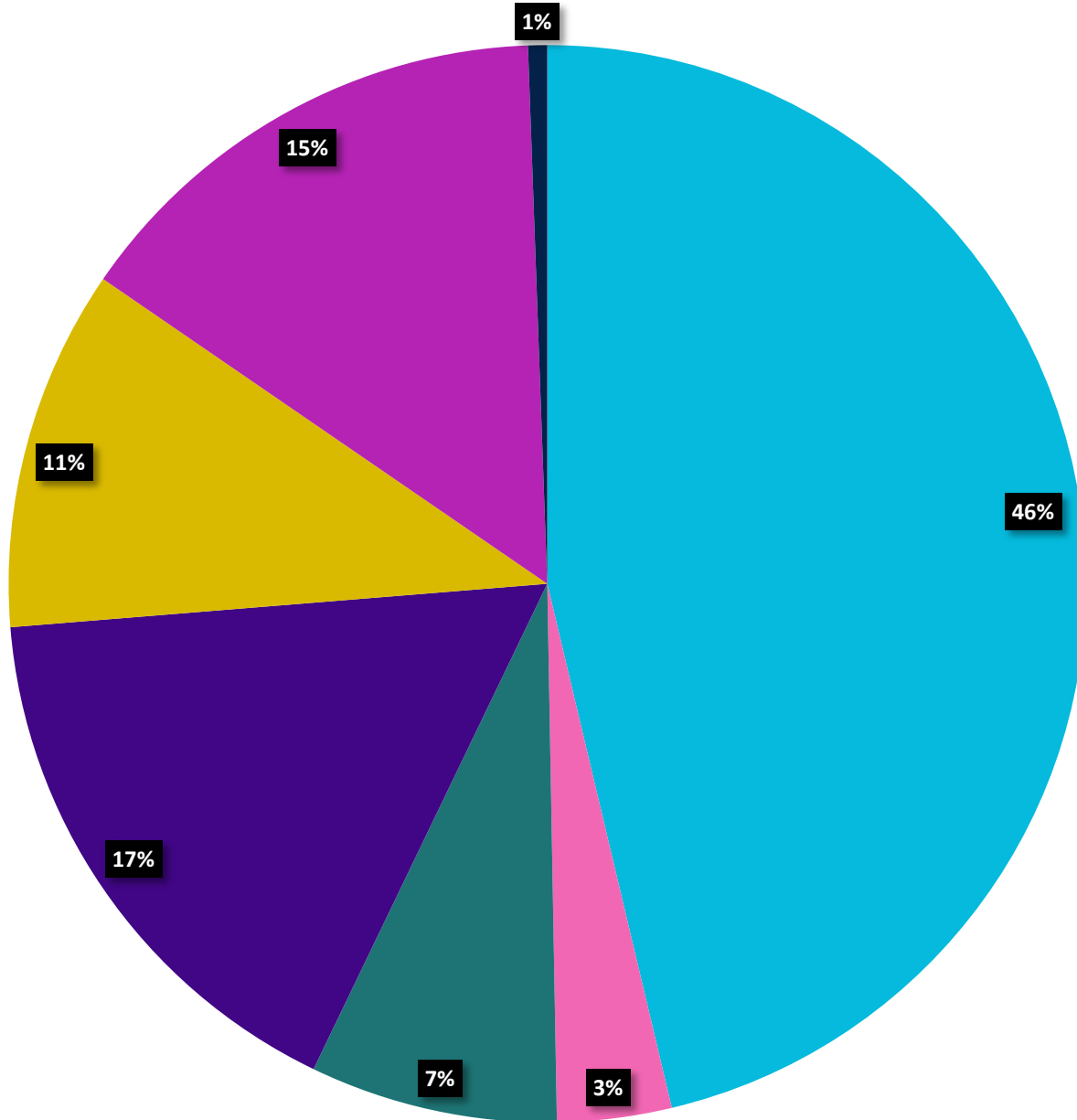
7 % mineurs

5 % majeurs

- Aucune
- Occlusion
- Infection locale
- Douleur/inconfort
- Extravasation/infiltration
- Phlébite/thrombose
- Bactériémie liée au cathéter

Complications		
Notre étude	Littérature	
	Sans US	Avec US
12%	35-63 %	14-33 %

Motifs de retrait



	Durée moyenne de maintien (jours)	Durée max. de maintien (jours)
1 - Fin de traitement	6.16	20
3 - Transfert	7.67	13
4 - Besoin d'un autre type d'accès veineux	4.54	22
5 - Retrait accidentel	2.45	17
6 - Secondaire à une complication	3.74	9
7 - Non documenté	5.35	15
8 - Autre	8.00	8
Total	5.07	22

Conclusion:

- ✓ Sécuritaire (moins de complications)
- ✓ Confort patient-e-s
- ✓ Correspondant à nos besoins

Futur:

- Maintien du programme de formation
- Suivi des indicateurs de performance
- Implémentation d'un score de dépistage précoce des patient-e-s avec accès veineux difficiles

Références

Gorgone, Matthew et al. "How I Teach: Ultrasound-guided Peripheral Venous Access." *ATS scholar* vol. 3,4 598-609. 26 Oct. 2022, doi:10.34197/ats-scholar.2022-0029HT

Hoskins, Michael J et al. "Educating health professionals in ultrasound guided peripheral intravenous cannulation: A systematic review of teaching methods, competence assessment, and patient outcomes." *Medicine* vol. 102,16 (2023): e33624. doi:10.1097/MD.00000000000033624

Bahl, Amit et al. "Ultralong Versus Standard Long Peripheral Intravenous Catheters: A Randomized Controlled Trial of Ultrasonographically Guided Catheter Survival." *Annals of emergency medicine* vol. 76,2 (2020): 134-142. doi:10.1016/j.annemergmed.2019.11.013

Kache, Shawn et al. "Doomed peripheral intravenous catheters: Bad Outcomes are similar for emergency department and inpatient placed catheters: A retrospective medical record review." *The journal of vascular access* vol. 23,1 (2022): 50-56. doi:10.1177/1129729820974259

Bahl, Amit et al. "A standardized educational program to improve peripheral vascular access outcomes in the emergency department: A quasi-experimental pre-post trial." *The journal of vascular access*, 11297298231219776. 5 Jan. 2024, doi:10.1177/11297298231219776

Rodríguez-Herrera, Ángeles et al. "Use of the Ultrasound Technique as Compared to the Standard Technique for the Improvement of Venous Cannulation in Patients with Difficult Access." *Healthcare (Basel, Switzerland)* vol. 10,2 261. 29 Jan. 2022, doi:10.3390/healthcare10020261

Bahl, Amit et al. "A randomized controlled trial assessing the use of ultrasound for nurse-performed IV placement in difficult access ED patients." *The American journal of emergency medicine* vol. 34,10 (2016): 1950-1954. doi:10.1016/j.ajem.2016.06.098

Costantino, T. G., A. K. Parikh, W. A. Satz, and J. P. Fojtik. "Ultrasonography-Guided Peripheral Intravenous Access Versus Traditional Approaches in Patients with Difficult Intravenous Access." *Ann Emerg Med* 46, no. 5 (Nov 2005): 456-61. <https://dx.doi.org/10.1016/j.annemergmed.2004.12.026>.

Bahl, Amit et al. "Cost effectiveness of ultrasound-guided long peripheral catheters in difficult vascular access patients." *The journal of vascular access* vol. 25,4 (2024): 1204-1211. doi:10.1177/11297298231154297



Pose de cathéters veineux périphériques long échoguidés

QualiDay 6 décembre 2024

Comité Jeunes & Santé

Yusuke Takeuchi, pédiatre, DISA – DFME

Rayan Meldan, membre du Comité Jeunes & Santé

Remerciements à :

Stéphanie Bidaux, intervenante sociale, DEPART - SUPEA



Pourquoi soutenir la participation significative des jeunes en santé ?

Les jeunes, acteurs-ices.x du changement

Les jeunes comme parties prenantes de leurs soins

Pour améliorer la qualité des soins et soutenir le développement positif des jeunes, de façon pertinente et adaptée à leurs besoins



Création du Comité Jeunes & Santé en 2019

BUT : promouvoir activement la participation des adolescent·e·x·s et jeunes adultes dans le domaine de la santé en vue d'améliorer la qualité et la pertinence des pratiques

- Jeunes entre **10 et 25 ans**
- **Diversité** : expérience de soins, formation, culturelle, etc.
- Séances de travail mensuelles de 2h, encadrées par 2 professionnel·les
- Domaines d'activité
 - Soins
 - Recherche
 - Prévention et promotion de la santé
 - Enseignement
- Mandats par des professionnel·les de la santé





Charte pour les adolescent·es hospitalisé·es

Mandat du Groupe de Référence ADO – service de pédiatrie

- **Concept** : une charte commune basée sur des valeurs
- **Contenu** : choix des valeurs, formulation adaptée des comportements attendus en collaboration étroite avec 3 professionnel·les de la santé
- Proposition d'un **format** inédit : jeu de cartes & « calendrier de l'Avent »
- Proposition spontanée de rédiger une **lettre d'accueil** écrite par le CJS pour tout·e adolescent·e hospitalisé·e





Création de capsules vidéo pour former les professionnel·les de la santé

Quelles sont les besoins et attentes des jeunes par rapport aux professionnel·les de la santé ?

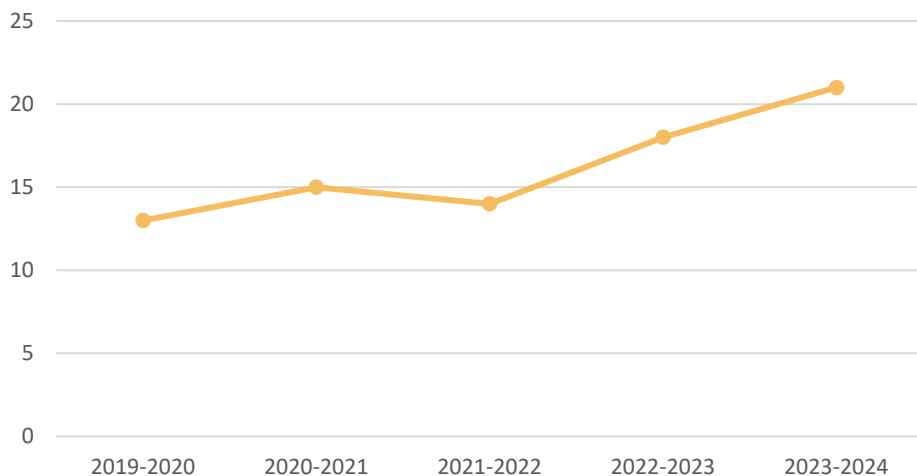
- Sélection et élaboration des messages importants à passer à leurs yeux
- Alignement aux attentes des professionnel·les
- Format : interview de jeunes par les jeunes du CJS
- Tournage, contribution au montage - choix des séquences
- Promotion à l'occasion des 25 ans de la DISA



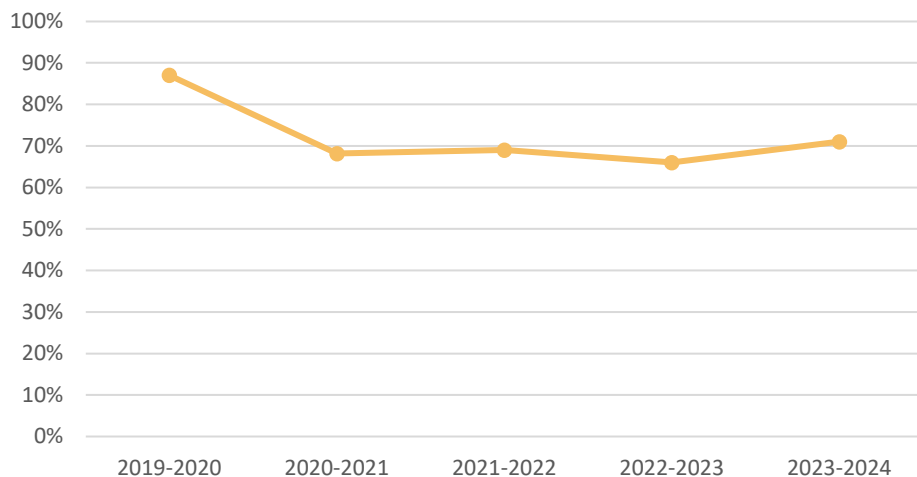


Quelques indicateurs

Nombre de participants fin de l'année



Taux de participation moyen aux séances



15

PROJETS/ ACTIONS

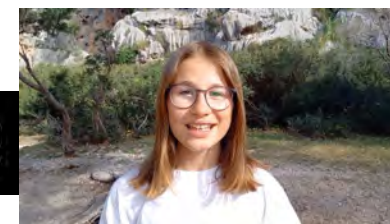
TRIBUNE

Crise sanitaire: de la souffrance à l'opportunité – la parole aux jeunes



Espace ados du nouvel hôpital des enfants

POUR VOUS, C'EST QUOI L'INTERDISCIPLINARITÉ?



La cohérence cardiaque

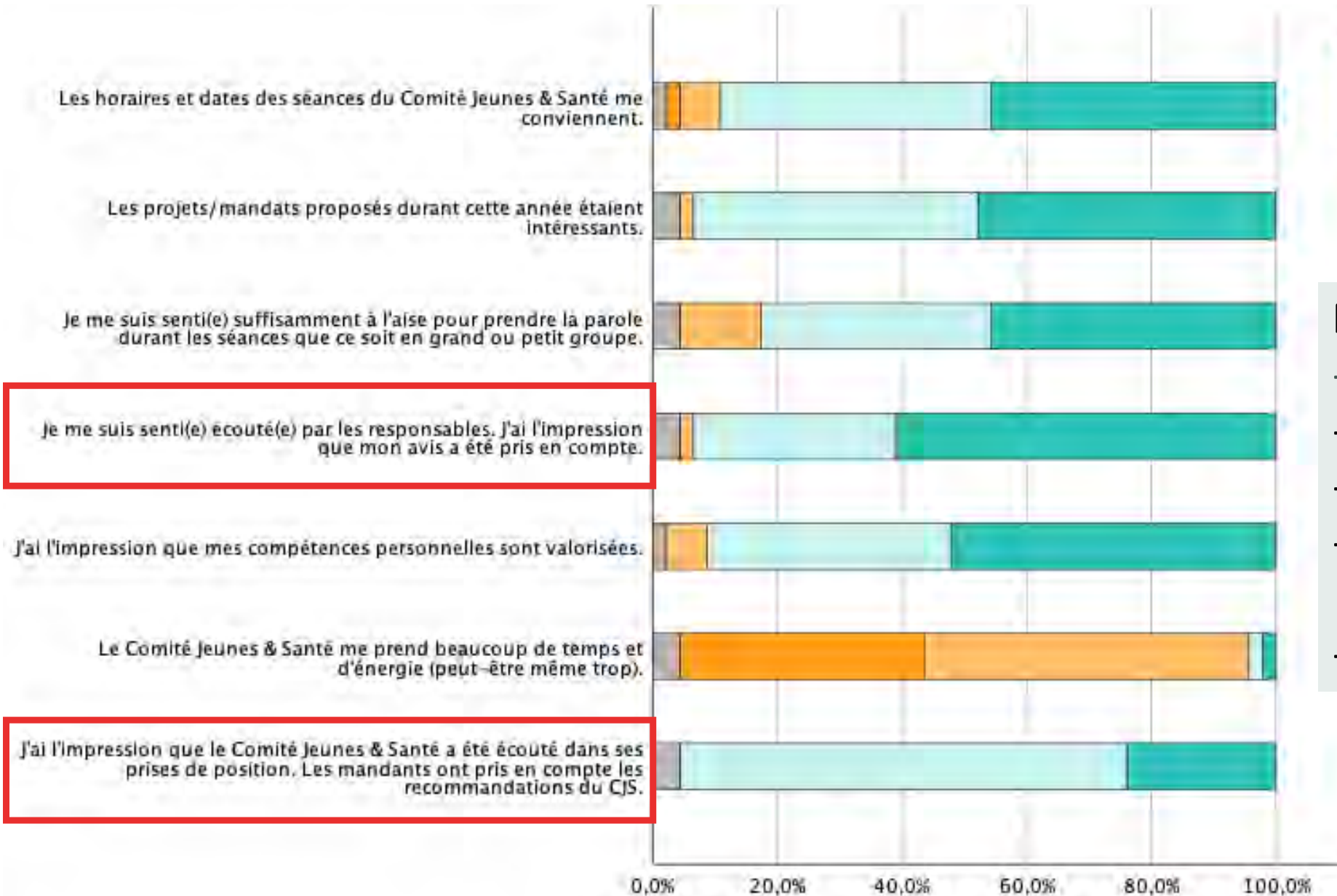
Les émotions



Consentement général pour la recherche



Bilan sur 3
années
consécutives,
**nombre total de
réponses = 46**



Points forts

- CLIMAT/AMBIANCE
- Participation
- Focus santé
- Ancrage dans l'hôpital
- Diversité



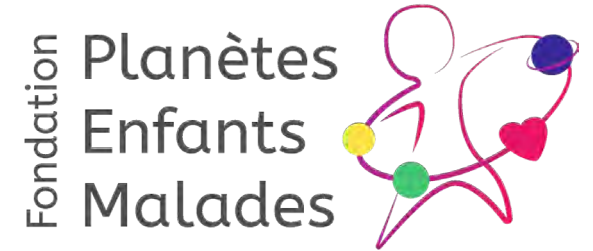
Perspectives futures

- Améliorer notre visibilité et notre légitimité au sein de l'hôpital
- Renforcer le réflexe participatif en limitant le risque de participation alibi
- Améliorer l'accès aux et l'écoute des voix non entendues
 - Méthode de travail
 - Jouer le rôle de passerelle
 - Recrutement
- Redéfinir les responsabilités dans la collaboration entre professionnel·les et les jeunes du CJS
- Assurer un financement structurel pérenne

Merci pour votre écoute !



Remerciements



- Tout-es les jeunes qui ont participé au comité ou à un des projets
- Dre Anne-Emmanuelle Ambresin et Mme Barbara Tarditi
- Mr Frédéric Cerchia et Mme Manon Schick
- Mme Christina Akré
- La direction du DFME
- Les professionnel·les pour la confiance accordée au comité

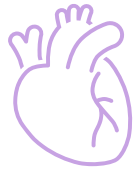
QualiDay 6 décembre 2024

Cœur en confiance :
Une consultation
multidisciplinaire avant
une chirurgie cardiaque

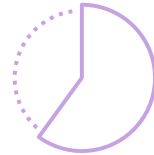
Valentine Melly – Mario Verdugo

CONTEXTE

- Programme ERAS en CCV (Enhanced Recovery After Surgery)
- Depuis mai 2023
- Patientèle



Toutes les chirurgies cardiaques
électives avec CEC:
Pontages aorto-coronariens,
chirurgie de valves, chirurgie de
l'aorte



Moyenne d'âge: 63 ans

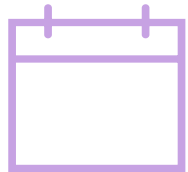


80% d'hommes

LA CONSULTATION



Encourage la présence d'un membre de la famille/d'un proche



A lieu environ 3 semaines avant la chirurgie



Suit le rendez-vous pré-chirurgicale en CPC



Dure 45 minutes à 1 heure



Est soutenue par une brochure créée par notre équipe ERAS de chirurgie cardiaque

CONTENU



RESULTATS

94% des patients ERAS ont reçu la consultation (282 sur 300 patients)



8% des patients ont reçu une perfusion de fer



5% des patients ont reçu des SNO à domicile



7% des patients ont eu une consultation avec le physiothérapeute



18% des patients fumeurs se sont engagés à arrêter de fumer (4% des patients au total)

RECOMMENDATIONS



SUMMARY: ERAS Expert Recommendations for Cardiac Surgery

Includes Class of Recommendation (COR) and Level of Evidence (LOE)

I	C-LD	Smoking and hazardous alcohol consumption should be stopped 4 weeks before elective surgery.
---	------	--

IIa	C-LD	Preoperative correction of nutritional deficiency is recommended when feasible.
-----	------	---

IIa	B-NR	Preoperative measurement of hemoglobin A1c is recommended to assist with risk stratification.
-----	------	---

IIa	C-LD	Patient engagement through online/application-based education, compliance with recommendations, and improved outcomes are recommended.
-----	------	--

La consultation nous permet d'atteindre 5 recommandations ERAS cardiac

Class of Recommendation (COR)

Class I (Strong)	
Class IIa (Moderate)	
Class IIb (Weak)	
Class III: No Benefit (Moderate)	
Class III: Harm (Strong)	

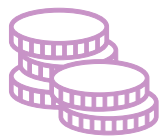
Level of Evidence (LOE)

Level A	
Level B-R (Randomized)	
Level B-NR (Non-randomized)	
Level C-LD (Limited Data)	
Level C-EO (Expert Opinion)	

RESULTATS

Du programme ERAS

Pour information



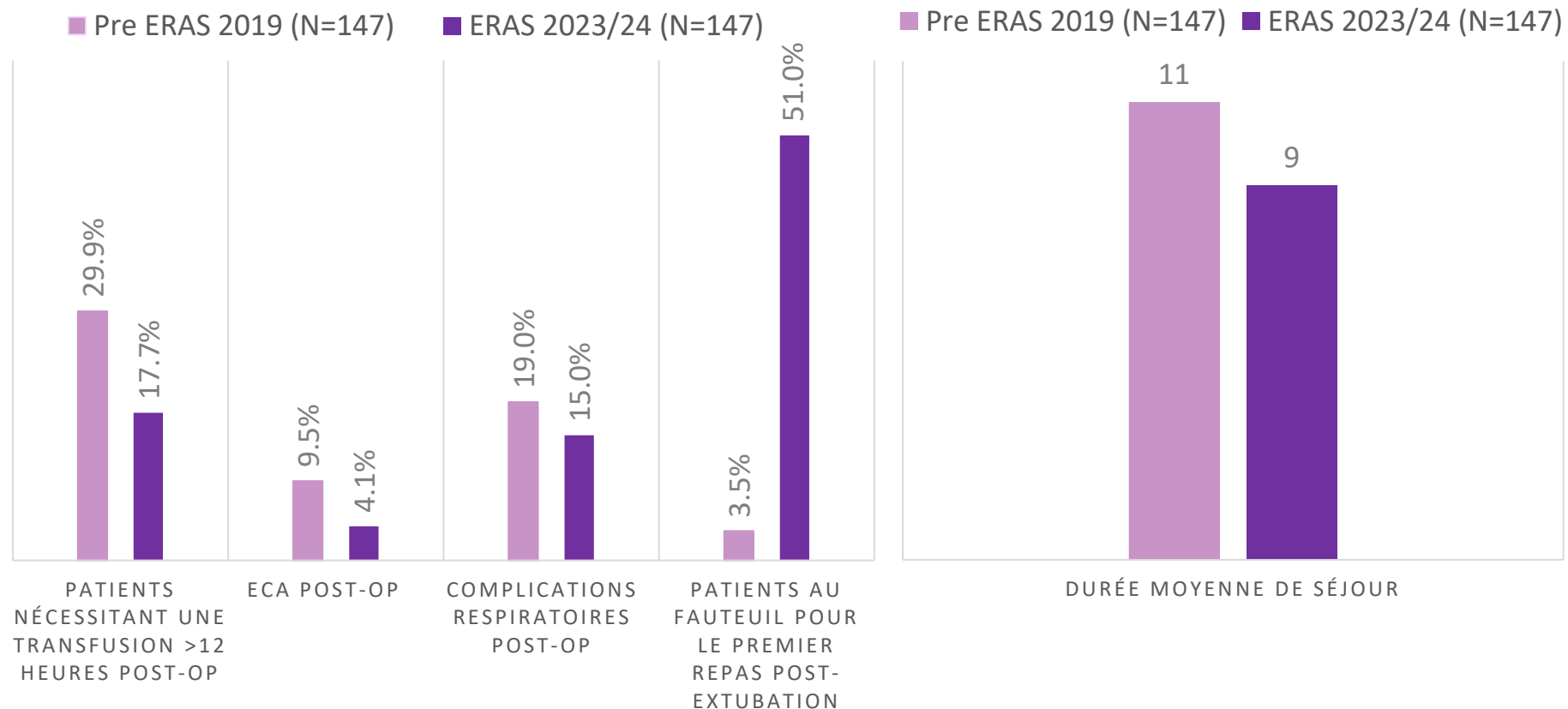
Economie de 4'388 CHF/patient

Retour des patients

«On ne se sent pas comme un numéro grâce à vous»

«J'avais peur que le CHUV soit une usine – c'est ce qu'on entend à l'extérieur – mais finalement je ne ressens pas cela. J'ai bien fait de choisir le CHUV»

«[...] Cela (*la consultation*) me conforte encore plus quant à la prise en charge globale de votre service à la pointe de l'humanité – c'est ce que l'on ressent [...] »





Merci pour votre attention

Avez vous des questions?

QualiDay 6 décembre 2024

Evaluation de la prescription des médicaments anticholinergiques à l'aide d'un outil d'aide à la décision clinique : **une étude prospective au CUTR du CHUV**

S. Hannou¹, C. Wasf¹, K. Major², F. Sadeghipour¹,
N. Perrottet¹, P. Voirol¹

1. Service de pharmacie
2. Centre universitaire de traitement et de réadaptation gériatrique

Problème constaté



Mme Acho 85 ans

Trouble de la marche et de l'équilibre
avec chutes à répétition

Problème constaté



A risque de cumuler des effets indésirables de type anticholinergique



Pharmacien clinicien en gériatrie

Apixaban 5 mg 2X/j	
Métoprolol 75 mg 1X/j	→ Score 1
Acide folique 5 mg 1X/j	
Lisinopril 5 mg 1X/j	
Paroxétine 30 mg 1X/j	→ Score 2
Trospium 20 mg 1X/j	→ Score 3
Metformine 500 mg 2X/j	→ Score 1
Zolpidem 10 mg 1x/j	
Tramadol 50 mg 2X/j	→ Score 2
Calcium/Vit D forte 1X/j	

Score total = 9

(Si ≥ 3 risque d'effet indésirable augmenté)

Objectif → Evaluer l'exposition aux médicaments anticholinergiques au CUTR

Action réalisée



- 95 lits au CUTR
- Moyenne de 10 médicaments/patients
- 50% EPT pharmacienne clinicienne

(+ 100% pharmacien pour le projet)



Outil d'aide à la décision clinique Pharmaclass®

- Identifie les patients avec un médicament anticholinergique¹
- Calcule le fardeau anticholinergique

Prescription d'un médicament anticholinergique (alerte Pharmaclass®)

Oui



Accepte de participer à l'étude

Oui



Score anticholinergique ≥ 3

Oui



Communication au médecin et intervention si nécessaire



1. Ramos H and al. CRIDECO Anticholinergic Load Scale: An Updated Anticholinergic Burden Scale. Comparison with the ACB Scale in Spanish Individuals with Subjective Memory Complaints. J Pers Med. 2022 Feb 3;12(2):207.

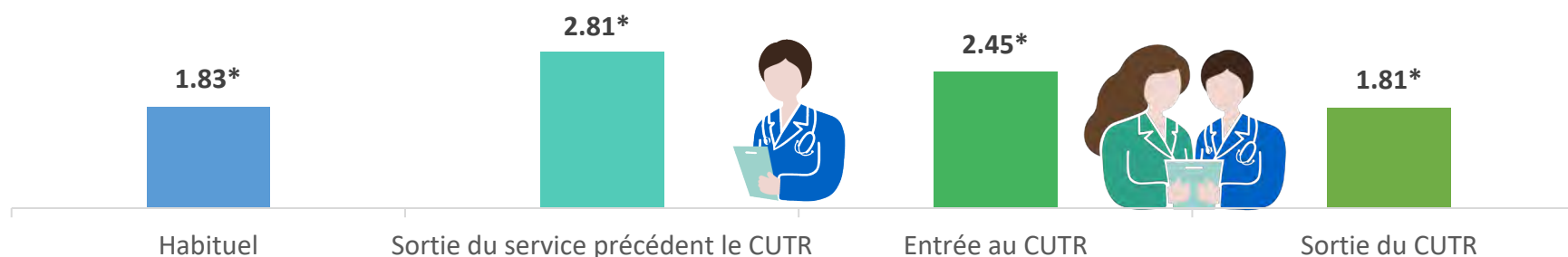
Résultats

Période d'étude : du 1^{er} avril au 31 mai 2023

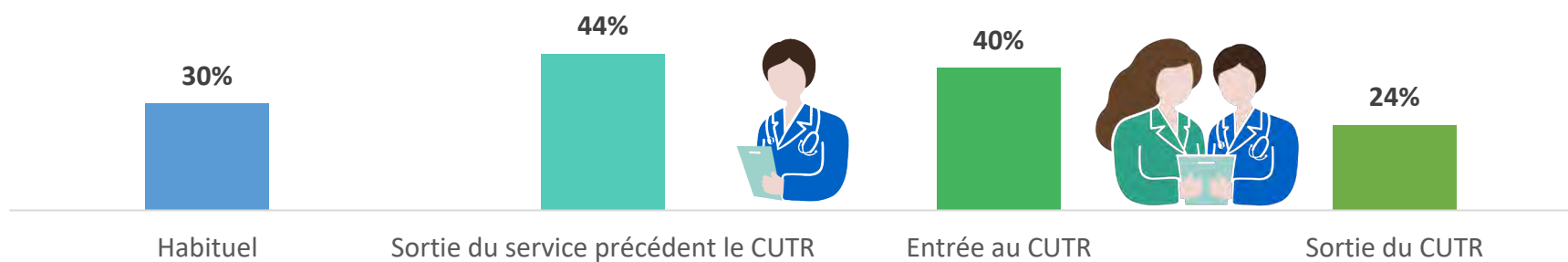
- 88% de patients avaient au moins un médicament anticholinergique
- 132 patients ont été inclus dans l'étude (89%)



Evolution du score anticholinergique



Pourcentage des patients ayant un score anticholinergique ≥ 3



* Différences significatives ($p < 0.05$) entre chaque groupe

Leçons apprises

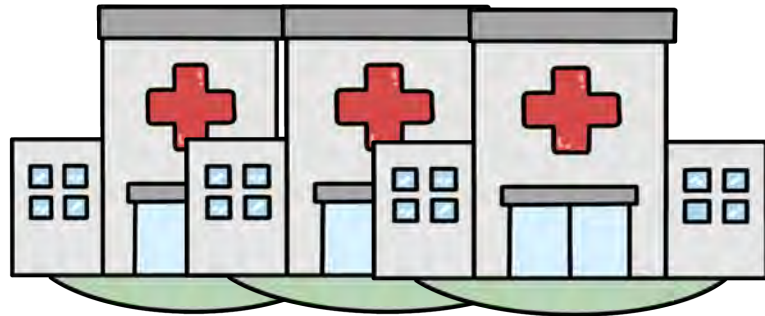
La prescription des médicaments anticholinergiques est fréquente chez les personnes âgées

L'hospitalisation en soins aigus conduit à une augmentation du fardeau anticholinergique

La réduction du score anticholinergique lors du séjour au CUTR :

- sensibilité des gériatres à ces prescriptions potentiellement inappropriées
- interventions pharmaceutiques ciblées par l'outil d'aide à la décision clinique

Durabilité



Déploiement de ces alertes dans le reste de l'institution



Mme Acho, 85 ans
53 kg, IRC

<u>Apixaban</u> 5 mg 2X/j
<u>Métoprolol</u> 75 mg 1X/j
Acide folique 5 mg 1X/j
<u>Lisinopril</u> 5 mg 1X/j
<u>Paroxétine</u> 30 mg 1X/j
<u>Trospium</u> 20 mg 1X/j
Metformine 500 mg 2X/j
<u>Zolpidem</u> 10 mg 1x/j
<u>Tramadol</u> 50 mg 2X/j
Calcium/Vit D forte 1X/j

Posologie non adaptée (poids/IRC/âge)

Si bradycardie

Posologie non adaptée (âge)

Autres:

- Médicament à risque de chute
- Syndrome sérotoninergique
- ...

Outil d'aide à la décision clinique amplifie le rôle du pharmacien clinicien

- Collaboration interprofessionnelle ciblée
- Prévention du risque iatrogénique
- Amélioration de la prise en charge



Merci de votre attention

Sophia.hannou@chuv.ch

QualiDay 6 décembre 2024

Vidéos d'orientation patients et visiteurs

Pr P.N. Carron - Chef de service (Service des urgences)
Philippe Touya – ICS (Service des urgences)
Philippe Gétaz – Vidéaste (Service de communication)
Jessica Scheurer – Resp. création (Service de communication)
Florence Latorre – Resp. communication (DCI)

Contexte

De nombreux patients et visiteurs perdus pour plusieurs raisons

- Signalétique peu performante
- Passages d'un bâtiment à un autre
- Longues distances à parcourir
- Accès restreints
- Locaux borgnes et couloirs qui se ressemblent
- Manque de réseaux mobiles

Des équipes soignantes et d'accueil sollicitées

Projet et objectif

Concevoir un support d'orientation

- Compréhensible du plus grand nombre
 - Utilisable en autonomie
 - Facile à gérer pour les collaborateurs
 - Déclinable facilement
- Vidéo accessible par QRCode à scanner avec smartphone

Actions et stratégie de changement



- Identifier les parcours patients prioritaires (fréquence, désagrément)
- Identifier le collaborateur (quelle fonction) qui donne l'information et le bon support
- Obtenir l'adhésion des équipes médico-soignantes/administratives
- Proposer une technique de production adaptée (nombreuses déclinaisons, coûts raisonnables, infrastructure et possibilités de maintenance garanties)

Dispositif

7 vidéos en activités

Service des urgences

Vous devez vous rendre aux...



<p>Urgences Unité d'accueil des patients couchés (UAPC)</p> 	<p>Soins intermédiaires polyvalents et soins intensifs est</p> 
<p>Soins intensifs de pédiatrie</p> 	<p>Soins intensifs ouest-sud</p> 

CHUV logo and canton de vaud logo

Scannez ce QR-Code pour vous rendre

aux urgences



Service des urgences

Scannez ce QR-Code pour vous rendre

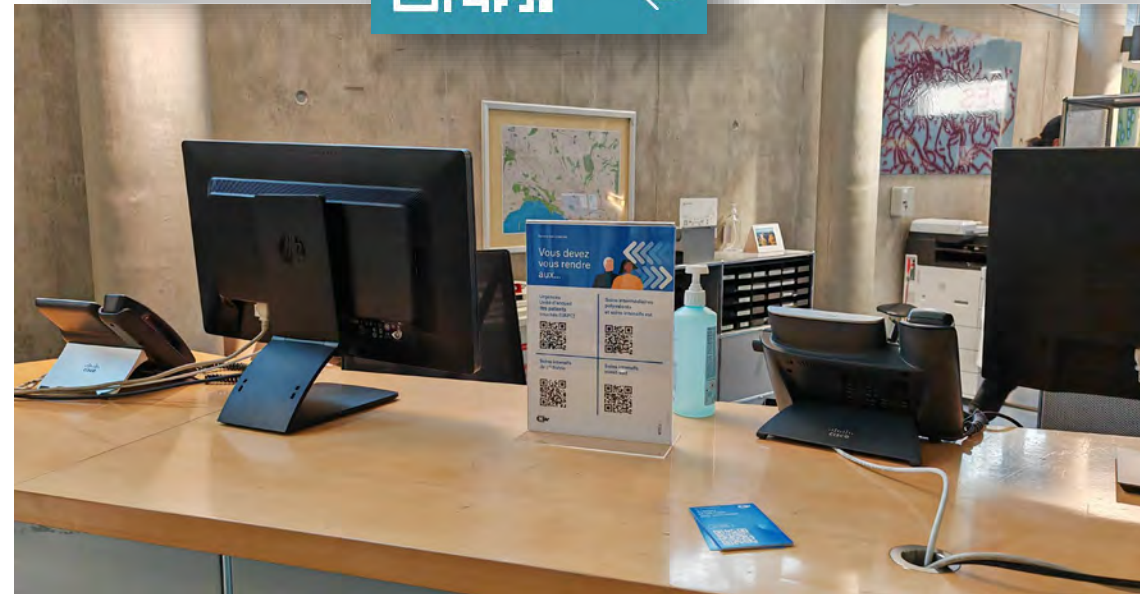

en radiologie



Service des urgences

Scannez ce QR-Code pour vous rendre

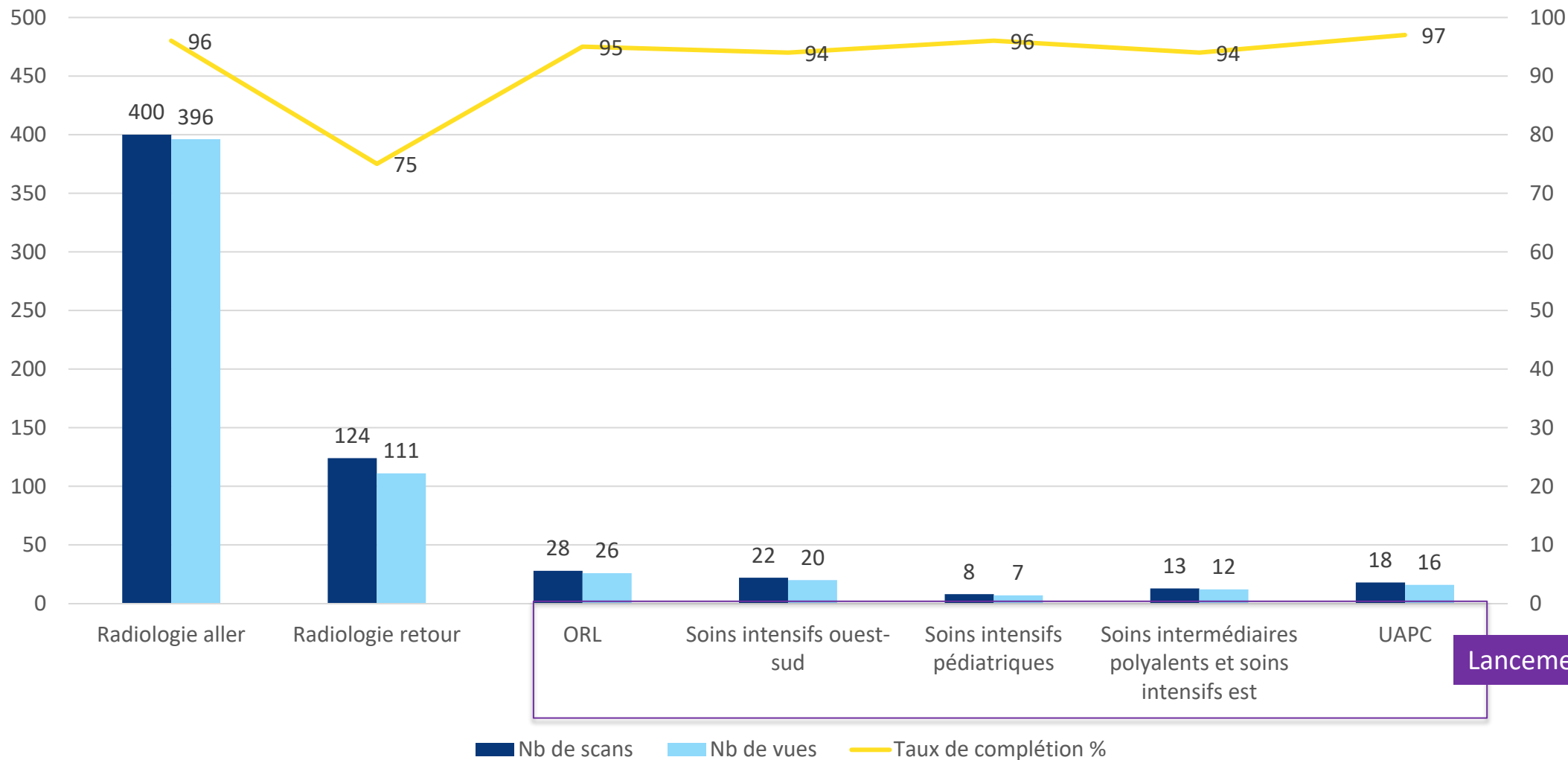
en ORL



Exemple de vidéo

<https://player.vimeo.com/video/919601285>

Résultats



Lancement 25.10.24



QualiDay 6 décembre 2024

Pause



QualiDay 6 décembre 2024

Qualidée



QualiDay 6 décembre 2024



Groovy park

« Care game permettant aux adolescent.e.s et jeunes adultes confrontés à une souffrance psychique d'entrer en contact via la musique »

*Romain Gallien & Alexia Stantzos
DP-SUPEA/ CHUV*

Constat



Les adolescents hospitalisés en psychiatrie éprouvent des difficultés à communiquer et à s'engager dans leur traitement, freinant leur progression.

Les approches conventionnelles manquent de supports innovants adaptés aux besoins émotionnels et sociaux des jeunes.

Groovy Park se positionne comme un outil unique et novateur pour favoriser l'expression et l'interaction dans un cadre thérapeutique.

« Groovy Park » Le Jeu qui Transforme l'Expérience Patient

- Une expérience immersive :

Un « care game » où la musique devient un vecteur thérapeutique puissant, engageant les jeunes dans un processus de guérison ludique et motivant.

- Avantages pour les soignants :

Facilite la connexion avec les patients, améliore l'observance au traitement et allège les tensions quotidiennes.

- Environnement collaboratif:

Favorise les échanges entre pairs, créant une dynamique positive et renforçant le sentiment de communauté au sein de l'unités de soins.



Une Mise en Œuvre Pensée pour le Terrain

- Ateliers sur mesure :

Implication directe des équipes soignantes et des patients dans le développement du jeu, pour une solution parfaitement adaptée aux besoins en soins.

- Intégration clinique fluide :

Testé en conditions réelles à l'Unité Hospitalière pour Adolescents, avec des résultats mesurables et des retours immédiats.

- Engagement des équipes :

Formation et soutien continu pour un usage optimal de l'outil, intégré de façon naturelle au parcours de soins



Partenariats et Ressources Mobilisées



- Collaboration de pointe :

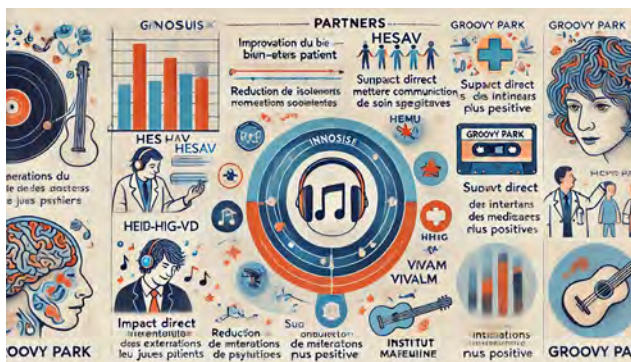
Avec DP-SUPEA du CHUV, HESAV, HEIG-VD, HEMU, Viacam et Tourmaline, «Groovy Park» bénéficie d'une expertise multidisciplinaire pour maximiser son efficacité thérapeutique.

- Soutien financier solide :

Innosuisse apporte un financement dédié, garantissant des développements stables et évolutifs.

- Équipement adapté :

Tablettes, casques audios et logiciels spécialisés pour une expérience utilisateur de haute qualité en toute sécurité.



Des Bénéfices Concrets pour L'Équipe et Les Patients

- Amélioration du bien-être patient :

Réduction de l'isolement, meilleure communication et une expérience de soin plus positive.

- Impact direct sur les équipes soignantes :

«Groovy Park» réduit le stress en offrant un outil de médiation efficace, encourageant des interactions significatives avec les jeunes patients.

- Des résultats mesurables :

Suivi par observations cliniques et indicateurs de participation qui témoignent de l'efficacité et de l'acceptabilité du jeu.

Les résultats préliminaires montrent une amélioration nette de la participation des jeunes au groupe, avec des retours positifs de 90% de l'équipe soignante sur la facilité de communication avec les patients. Des témoignages indiquent une réduction de l'isolement et un sentiment d'appartenance important.

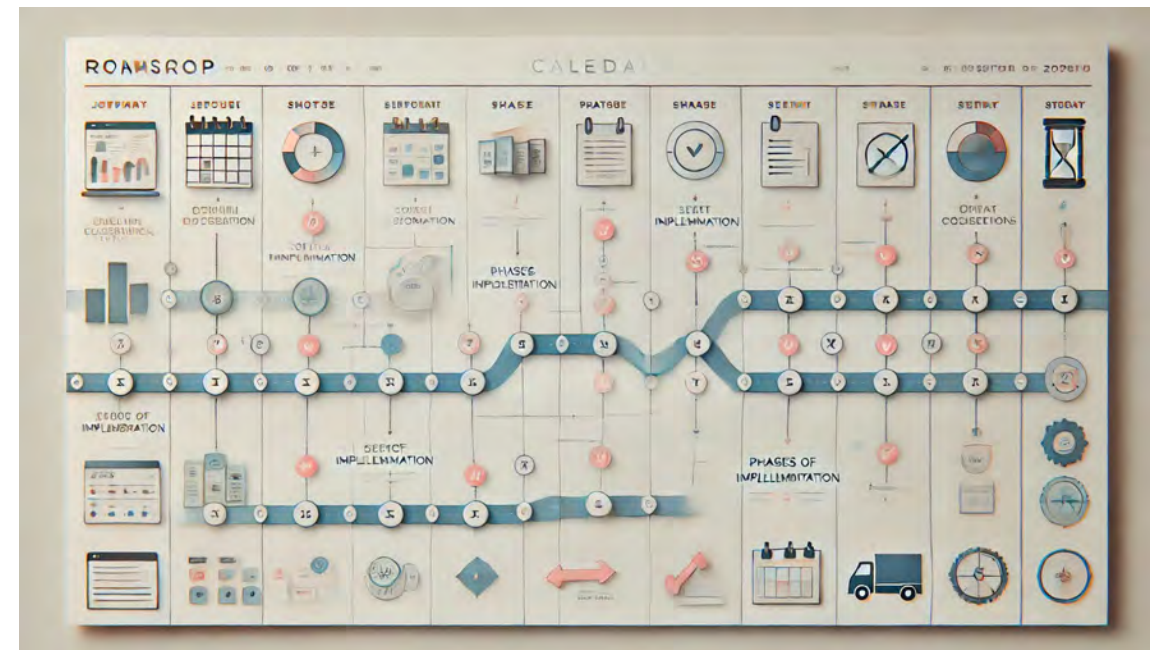


Une Implémentation Progressive et Maîtrisée

Calendrier des phases :

- **Prototype & ajustements** : Jusqu'à fin octobre 2024 pour un produit affiné et testé en conditions réelles.
- **Phase clinique** : tests à l'UHPA dès octobre 2024, avec ajustements pour répondre aux retours d'expérience.
- **Commercialisation** : Préparation pour une intégration dans les milieux de soins dès validation clinique.

https://www.dropbox.com/scl/fi/9qu8ak8vy6vk3h6qgvt90/Groovy_Park_9-16_Insta.mp4?rlkey=o1m3qb10mjsj564agx57hgcci&e=1&st=92f4ir7a&dl=0



QualiDay 6 décembre 2024



LVAD

Quand la fin justifie les bons moyens

Stéphanie Honsberger (ICLS CCV)

Andrea Trippini (Méd. Chef de clinique adjoint soins palliatifs et de support)

Patrick Yerly (Méd. associé CAR)

Roselyne Hervé (ICUS CCVH)

Claudia Gamondi (Méd. cheffe de service soins palliatifs et de support)

Cyril Moulin (Perfusionniste CCV)

Valentin Soumille (Perfusionniste CCV)

Lucile Trousson (ID consultante SPSH)

Marc Humbert (Méd. associé GER)

Marie Crisinel (ICLS policlinique CAR)

Contexte

Au CHUV

- *< 10 implantations par an*
- *< 5 décès par an*
- *10 suivis DT actuellement*

Problèmes constatés

- *peu d'anticipation du décès*
- *manque de communication*
- *manque de procédures claires pour la fin de vie*

Confusion

Inconfort

Manque coordination interprofessionnelle

TABLE 2. DETAILED ORDER SET FOR LEFT VENTRICULAR ASSIST DEVICE DEACTIVATION

Patient Care	
Parameters and goals before deactivation of durable LVAD RASS goal: -1 to -2 Respiratory rate goal: Fewer than 18 breaths/min After LVAD deactivation: check RASS, nonverbal pain score, and respiratory rate q10min x 3 and PRN.	
Medications	
If high symptom burden is present before LVAD deactivation and there is reasonable expectation that symptoms could be alleviated with additional medication doses, provider to collaborate with team to DELAY LVAD deactivation until adequate symptom relief is achieved.	
Medications—NON-Opioid Medications	
Premedication Anxiolytic Dose	
Lorazepam 1 mg, Inj, IV Push, One Time, PRN For patients not at RASS -1 to -2, this premedication dose is to be administered when the opioid premedication LOADING dose is given (30-45 minutes before LVAD deactivation)	
PRN Doses	
Select PRN anxiolytic and PRN antisecretory agent for ALL patients. Anxiolytic Lorazepam 1 mg, Inj, IV Push, q30min PRN anxiety Antisecretory agent Glycopyrrolate: 0.4 mg, Inj, IV Push q4h PRN excessive orotracheal secretions Antipsychotic Haloperidol 1 mg, Inj, IV Push, q4h PRN agitation Antiemetic Ondansetron 4 mg, Inj, IV Push, q4h PRN nausea and/or vomiting	
Opioid Medications—For Opioid NAÏVE Patients	
IV route is preferred for ALL patients. Note that CONTINUOUS Infusion is NOT generally NEEDED or recommended for Opioid NAÏVE patients. Opioids constitute mainstay therapy for prevention and management of dyspnea. Co-administration of anticholinergic agents for secretions and anxiolytics/antipsychotics are recommended but should never be used in lieu of an opioid.	
Use of PCA for LOADING Dose and PRN Doses	
Fentanyl Loading Dose (mcg): 50, Patient Administered Bolus (mcg): 25, Lockout Interval (minutes): 10 RN to administer LOADING Dose as Premedication 30-45 minutes before LVAD Deactivation. RN to administer "Patient Administered Bolus" for Respiratory Rate GREATER than 16 or pain behaviors (moaning, facial grimace, NVPS greater than 3).	
Hydromorphone Loading Dose (mg): 1, Patient Administered Bolus (mg): 0.5, Lockout Interval (minutes): 10 RN to administer LOADING Dose 30-45 minutes before LVAD Deactivation. RN to administer "Patient Administered Bolus" for Respiratory Rate greater than 16 or pain behaviors (moaning, facial grimace, NVPS greater than 3).	
Use of IV PUSH Route for LOADING Dose and PRN Doses	
LOADING dose (IV Push) Fentanyl 50 mcg, Inj, IV Push, One Time, Indication: Other pain/dyspnea RN to administer LOADING Dose: give 30-45 minutes before LVAD Deactivation. Hydromorphone 1 mg, Inj, IV Push, One Time, Indication: Other pain/dyspnea RN to administer LOADING Dose: give 30-45 minutes before LVAD Deactivation.	

Monitoring

- An LVAD prolongs life (2021)

- The end of life of patient

- Only 50% of patients

NON opioid medication

- Relatives describe the

- The doctors in charge of life (Chuzi S. 2021)

- Caregivers do not talk

Opioid medication

for naive patients

Perceptions around LVAD deactivation forms of life-sustaining deactivation is short, t are typically higher than

Scale	Label	Description	Category
+4	Combative	Violent, immediate danger to staff	OBSERVATION
+3	Very agitated	Pulls or removes tube(s) or catheter(s); aggressive	
+2	Agitated	Frequent non-purposeful movement, fights ventilator	
+1	Restless	Anxious but movements not aggressive, vigorous	VOICE
0	Alert and calm	Spontaneously pays attention to care giver	
-1	Drowsy	Not fully alert, but has sustained awakening (eye-opening/eye contact) to voice (>10 seconds)	TOUCH
-2	Light sedation	Briefly awakens with eye contact to voice (<10 seconds)	
-3	Moderate sedation	Movement or eye opening to voice (but no eye contact)	
-4	Deep sedation	No response to voice, but movement or eye opening to physical stimulation	
-5	Unarousable	No response to voice or physical stimulation	

Caring for Patients with Mental Health Presentations | BCEHS | BC Emergency Health Services

time to talk about the end of

ogistical aspects (Chuzi S. 2021)

ping the pump (McIlvannan C. 2017)

h it from withdrawal of other

s paramount; prognosis after

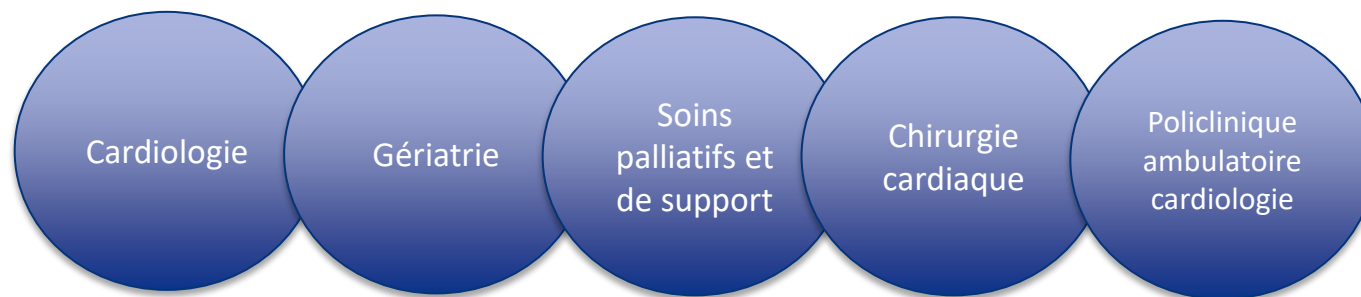
/mptom-focused medications

Le projet

I.

15 professionnels de 9 spécialités

II.



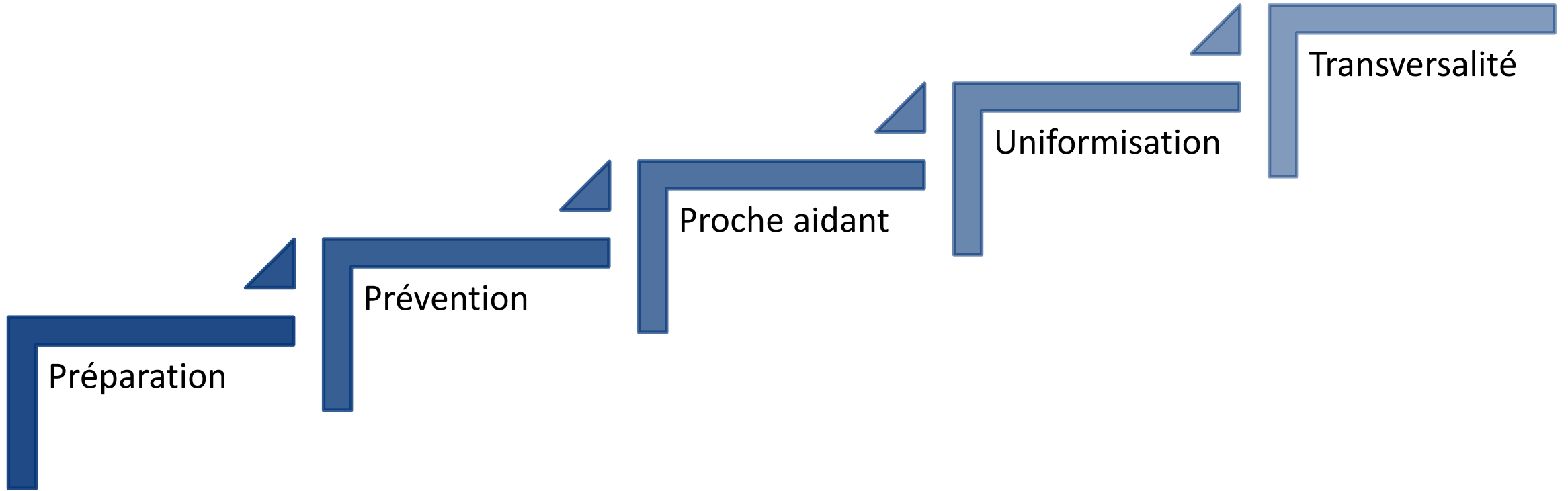
III.

Une équipe médico-infirmière interdépartementale

VI.

5 axes de développement

Axes de développement



Moyens Résultats attendus Résultats attendus

Consultation
préimplantatoire
LVAD

- Soins palliatifs et de support
- Visite gériatrique >65 ans (Evaluation «fragilité» et évaluation neurocognitive)
- Infirmière spécialisée LVAD et/ou perfusionniste

- ✓ Anticipation fin de vie pour le patient et les proches
- ✓ Clarification volontés du patient et des proches

Livrables

- Procédures de fin de vie
- Prévisible
- Non prévisible

- ✓ Orientation du patient en fin de vie
- ✓ Standardisation des pratiques
- ✓ Qualité et sécurité des soins

Transversalité

- Collaboration interservices
- Consultation interprofessionnelle

- ✓ Accompagnement psychologique et existentiel du patient et proches
- ✓ Confort et sécurité des professionnels

En attente de nos premiers patients

QualiDay 6 décembre 2024

Télé-suivi pré-transplantation hépatique

Nasila Chappuis, ICLS MScSI, Infirmière coordinatrice de prélèvement et transplantation d'organes

Giuseppe Rogati, Infirmier coordinateur de prélèvement et transplantation d'organes

Philippe Touya, ICS Service des urgences et Coordination de prélèvement et de transplantation

Dr Julien Vionnet, Médecin adjoint, Centre de transplantation d'organes, Service d'immunologie et d'allergie, et Service de gastro-entérologie et d'hépatologie

Contexte

Centre de transplantation d'organes du CHUV



8 Infirmier.ères
coordinatrices
transplantation
7.1 EPT



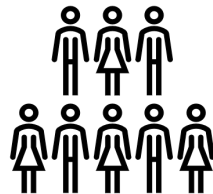
Bilan pré-
transplantation
pour tout patient
candidat à une
transplantation



Inscription des
patients en liste
d'attente de
transplantation



Accompagnement
des patients en
attente de
transplantation



250 – 300 patients en liste d'attente
100 transplantations / an

Problématique et Enjeux

Tab. 4.15 – Temps d'attente médian jusqu'à la transplantation (median time to transplantation, MTT), probabilités d'être transplanté au cours de la 1^{ère} année ou des 3 premières années et probabilité de décéder en étant sur la liste d'attente pendant cette période.

	Temps d'attente médian jusqu'à la transplantation (MTT) en années	Probabilité de transplantation		Probabilité de décéder	
		au cours de la 1 ^{ère} année	au cours des 3 premières années	au cours de la 1 ^{ère} année	au cours des 3 premières années
Coeur	0.9	52%	70%	8%	12%
Poumon	0.8	55%	83%	7%	9%
Foie	1.3	40%	67%	12%	16%
Rein	3.1	20%	49%	1%	5%
Pancréas/ îlots	1.6	42%	70%	1%	3%

Swisstransplant. Rapport annuel 2023. Bern: 2024

Satisfaction des patients avec l'information reçue
55/100*

Symptômes anxieux présents chez **34%** des patient en liste d'attente*

Décisions rapides au moment de l'acceptation d'un organe

Ressources limitées

Idée proposée

Ouvrir un nouveau canal de communication :

- Régulier → Questionnaire mensuel
- Simple → Collaboration avec le centre de télé-suivi
- Direct → Patient – Centre de télé-suivi / Centre de transplantation

Projet pilote auprès des patients en attente de greffe hépatique

Objectifs du télé-suivi :

- Récolter des informations de santé
- Eviter les doublons dans le suivi des patients extra-intra CHUV
- Maintenir un contact régulier pendant la période d'attente
- Mettre à disposition des documents utiles
- Meilleure offre en soins pour les patients en attente de transplantation



Etapes et actions

2023 :

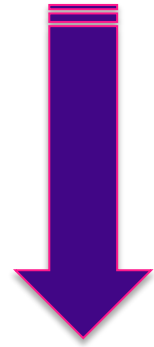
Etat des lieux – travail de Master

↳ Patients demandeurs de contact régulier et de plus d'informations

Développement questionnaire + tests

Inclusions 10 premiers patients

↳ Gestion des alarmes à revoir



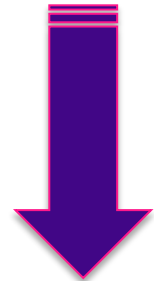
2024 :

Mise à jour des alarmes en collaboration avec le centre de télé-suivi

Inclusion des patients à plus large échelle

↳ Suivis en cours

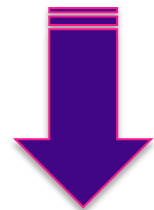
→ Collecte d'informations permettant mise à jour du status du patient



2025 :

Proposition systématique d'inclusion à l'inscription en liste d'attente

Développement auprès des autres groupes d'organes



Bénéfices et résultats attendus

Renforcement lien patient  équipe de coordination

 Anxiété
 Satisfaction

Anticipation des risques

Implication du patient dans son parcours

Eviter les pertes de suivi



Conclusion



Retours positifs des patients



Nécessite une pérennisation



Limitation technologie pour certains patients / barrière linguistique

QualiDay 6 décembre 2024

Merci



Bibliographie

Chuzi S., Hale S., Arnold J., Zhou A., Harap R. et al. Pre-ventricular assist device palliative care consultation: a qualitative analysis. 2019 ; 57 : 100-07. DOI : 10.1016/j.jpainssymmann.2018.09.023

Chuzi S., Oguseitan A., Cameron K., Grady K., Schulze L. et al. Perceptions of Bereaved Caregivers and Clinicians About End-of-Life Care for Patients with Destination Therapy Left Ventricular Assist Devices. 2021;10. DOI 10.1161/JAHA.121.020949

Dunlay S., Strand J., Wordingham S., Stulak J., Luckhardt A., et al. Dying with a Left Ventricular assist Device as Destination Therapy. 2016;9(10). DOI: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.116.003096

McIlvennan C., Wordingham S., Allen S., Matlock D., Jones J., et al. Deactivation of Left Ventricular Assist Device: Differing Perspectives of Cardiology and Hospice/Palliative Medicine Clinicians. 2017; 9(23). DOI: 10.1016/j.cardfail.2016.12.001

Mehra M-R., Cleveland J-C., Uriel N., Cowger A., Hall S., et al. Primary results of long-term outcomes in the MOMENTUM 3 pivotal trial and continued access protocol studyphase: a study of 2200 HeartMate 3 left ventricular assist device implants. European Journal of Heart Failure. 2021; 23: 1392-400. DOI: 10.1002/ejhf.2211

Rao A., Violanti D., Elliott T-I., Singh M., Kim B., et al. Clinical Protocol for Left Ventricular Assist Device Deactivation at End of Life. Journal of palliative medicine. 2023; 10(26). DOI: 10.1089/jpm.2023.0176



QualiDay 6 décembre 2024

Réalité virtuelle en radio-oncologie

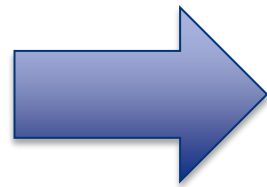
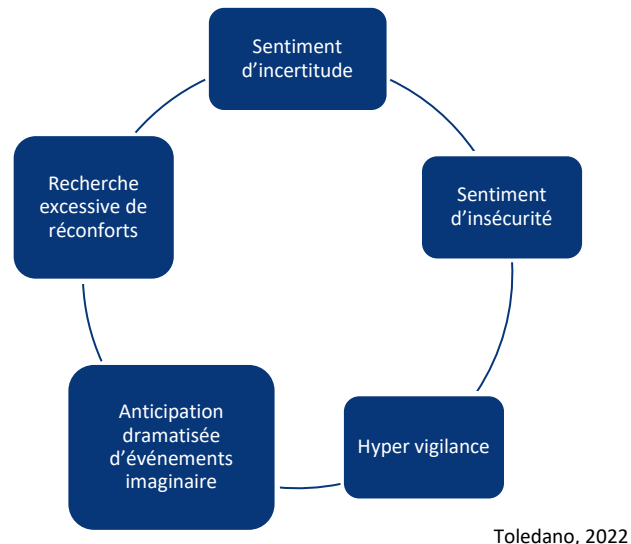
Rodrigo Cardoso, ICLS

Benjamin Van Meenen, ICUS

Constats

50 % des patient-e-s en radiothérapie souffrent d'anxiété et de peur en raison d'un manque d'information et/ou de représentations erronées sur le traitement. (Antoni et al., 2021)

Les patient-e-s ont des besoins d'information plus importants avant le CT Scan, ainsi que lors de la première séance de radiothérapie. (Grilo et al., 2023)



- Difficultés psychophysiologiques importantes
- Tensions musculaires
- Configurations moins reproductibles
- Changements dans les volumes de traitement
- Diminution de la qualité globale du traitement

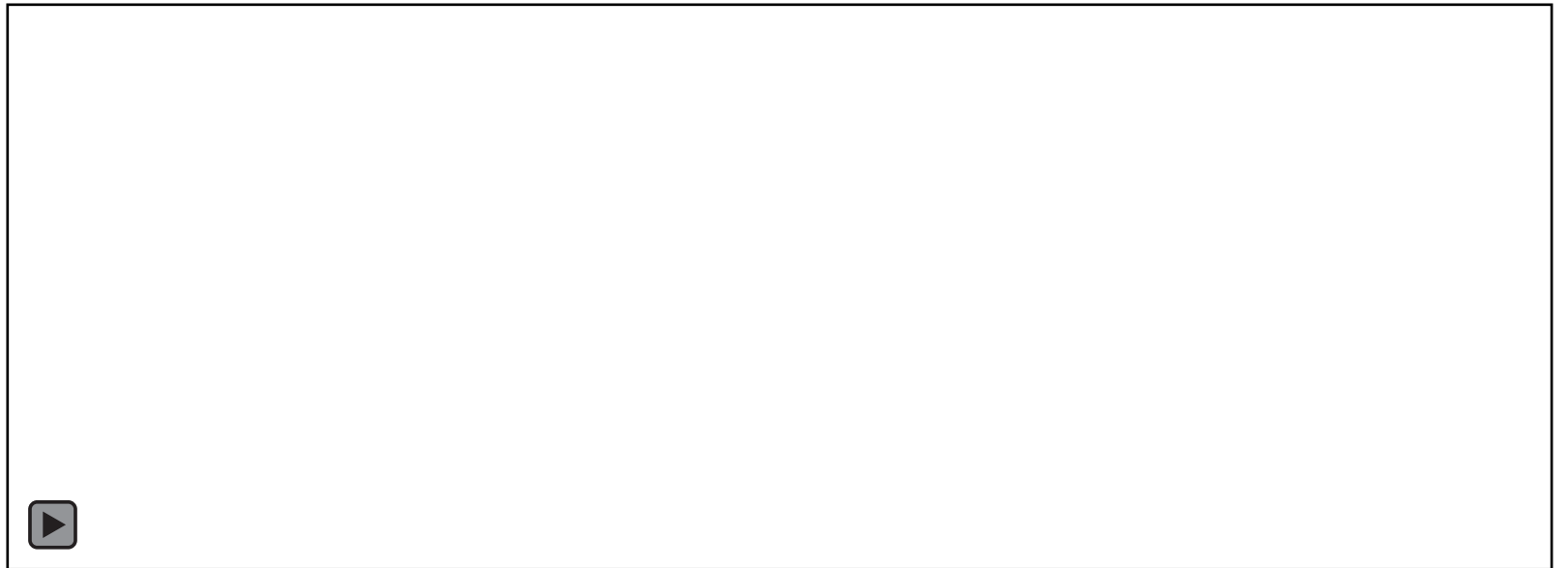
Réalité virtuelle – la technologie au rendez-vous?

La RV consiste à l'immersion dans un monde imaginaire visuel grâce à un casque associé à la diffusion d'audio standardisé.

Plusieurs études ont été faites en radio-oncologie : éducation du patient sur le déroulement du CT/du traitement; simulation du traitement (VORTHEX); casque VR en contexte de pédiatrie ... (Schulz et al., 2023; McGuffin et al., 2022)

Résultats positifs:

- Amélioration des connaissances
- Familiarité avec les traitements
- Diminution de l'anxiété



Quelles prestations le service de radio-oncologie offre-t-il ?

- Une séance d'éducation menée par les TRM avant le CT Scan, mais pas pour tous les patient-e-s. L'impact sur l'anxiété est mitigé. (Antoni et al, 2021)
- De l'hypnose conversationnelle et de l'hypnose pratiquées par des collaborateur-trice-s formé-e-s (TR, IT) mais disponibilité réduite
- Un programme Kid'Calm dédié pour les enfants

Avantages du casque RV

- Pas besoin de praticien hypnose disponible
- Pratique et rapide à déployer
- Avant et pendant le traitement



Fonctionnement

1. Les patient-e-s les plus anxieux-ses sont identifié-e-s par l'équipe médicale avant le CT Scan et/ou le premier traitement.
2. Une fois qu'ils et elles acceptent la séance de RV, l'équipe infirmière leur transmet des informations sur le déroulement de la séance, les fonctions et les préférences du casque.
3. Un rendez-vous est ensuite programmé pour une séance d'une durée de 10 à 20 minutes.



Test du casque RV en radio-oncologie

Critères d'inclusion : Anxiété modérée à intense; Age supérieur à 18 ans; Consentement pour essayer le dispositif

Critères d'exclusion : Troubles psychiatriques (schizophrénie); Troubles cognitifs ; Epilepsie

Application:

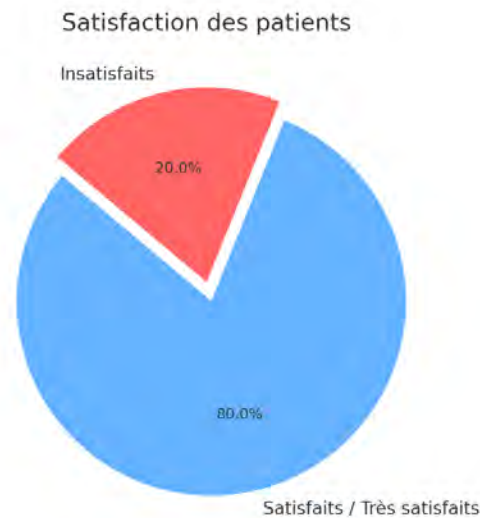
- Programme de relaxation de 10mn ou d'hypnose de 20mn avant le CT Scan ou avant le premier traitement
- Programme de 10 mn durant la séance de traitement de radiothérapie (si recommandé par le médecin)

Evaluation

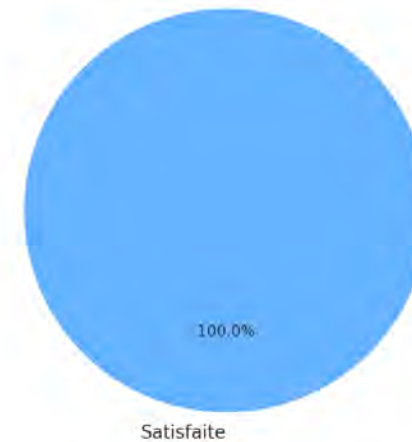
Des questionnaires anonymes ont été distribués à la fin de chaque séance, avec une échelle type Lickert et des questions de concordance

Résultats

- ❑ n=5
- ❑ 3 patient-e-s ont fait une séance unique avec le casque, et 2 patient-e-s ont fait deux séances (séances: 7)
- ❑ 3 patient-e-s ont estimé que le casque les aidait à **réduire leur anxiété**, tandis que 2 ont éprouvé des difficultés à détourner leur attention de leurs pensées



Satisfaction de l'équipe infirmière



Limitations

- ❑ La période de disponibilité de l'équipement a été **trop courte**, limitée à seulement **15 jours**.
- ❑ Le délai entre l'identification des patient-e-s et le début du premier traitement a également freiné le recrutement.

Perspectives

- Acquisition d'un casque RV
- Aménagement d'une **salle** adaptée à son utilisation
- Elaboration d'un **protocole de service** définissant les rôles et responsabilités de chacun
- Mise en place d'un **protocole de recherche** sur l'impact du casque RV sur l'anxiété avant les traitements de radiothérapie



Bibliographie

- Antoni, Delphine, Céline Vigneron, Jean-Baptiste Clavier, Sébastien Guihard, Michel Velten, and Georges Noel. (2021) : "Anxiety during Radiation Therapy: A Prospective Randomized Controlled Trial Evaluating a Specific One-on-One Procedure Announcement Provided by a Radiation Therapist" *Cancers* 13, no. 11: 2572. <https://doi.org/10.3390/cancers13112572>
- Centre Antoine Lacassagne : REVER Réalité virtuelle pour l'enfant en radiothérapie. Accédé le 30.10.2024 sur <https://www.centreantoinelacassagne.org/rever-realite-virtuelle-lenfant-radiotherapie/>
- Grilo A. M. Almeida B. Rodrigues C. Isabel Gomes A. Caetano M. (2023) : Using Virtual Reality to Prepare Patients for Radiotherapy: A Systematic Review of Interventional Studies With Educational Sessions. *Technical Innovations & Patient Support in Radiation Oncology*, 25, 1–10. 10.1016/j.tipsro.2023.1002036873800
- McGuffin, Merrylee et al. (2022) : Learning In 360 Degrees: The Use of Virtual Reality for Radiation Therapy Patient Education. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, Volume 53, Issue 2, S5
- Schulz, Joseph B. et al. (2023) : An Affordable Platform for Virtual Reality–Based Patient Education in Radiation Therapy. *Practical Radiation Oncology*, Volume 13, Issue 6, e475 - e483
- Toledano, Alain (2022) : Radiothérapie robotisée virtuelle interactive : pour révolutionner l'expérience patient. Accédé le 30.10.2024 sur <https://radiotherapie-hartmann.fr/actualites/technologies/radiotherapie-robotisee-virtuelle-interactive/>

Merci pour votre écoute et votre intérêt !

Nous restons disponibles pour toute question ou demande d'information.

- Rodrigo Cardoso – ICLS
Service de radio-oncologie
Département d'Oncologie
Tel: 64630
Rodrigo.cardoso@chuv.ch

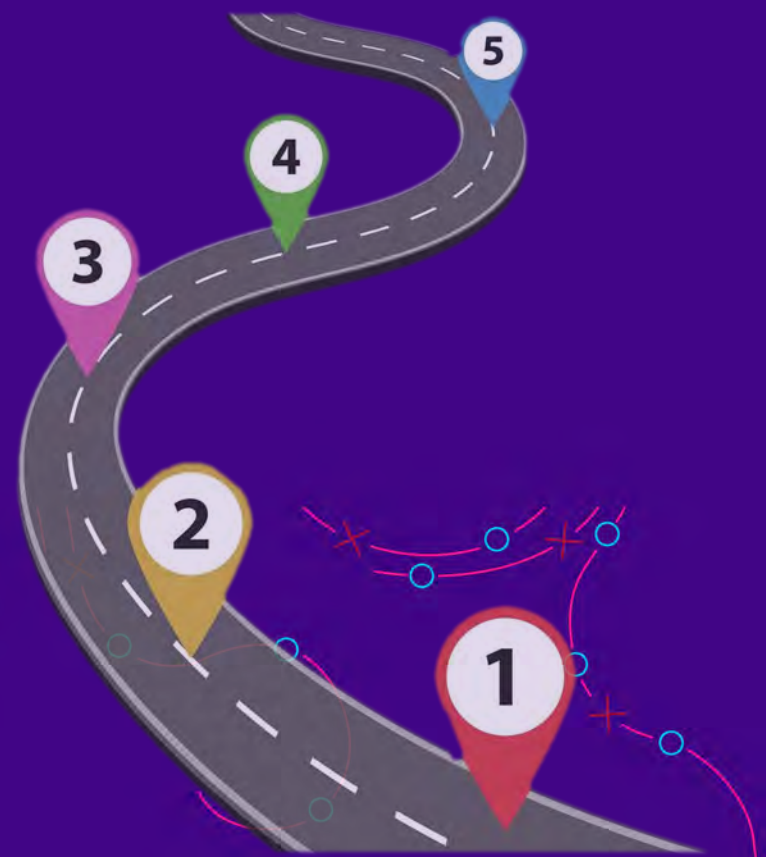
- Benjamin Van Meenen – ICS (a.i)
Service de radio-oncologie
Département de médecine
Tel: 69752
benjamin.van-meenen@chuv.ch

QualiDay 6 décembre 2024

Projet : Itinéraire de la santé active en Chirurgie Thoracique et Vasculaire

A. Coltraro, M. Hennemann. Physiothérapeute et Physiothérapeute Clinicien Spécialisé.
Départements chirurgie, cœur-vasseaux et centres interdisciplinaires

«*Bouger, c'est la clé*»

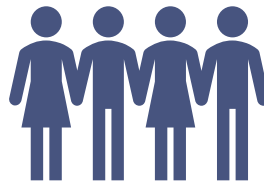


Pourquoi et à qui?

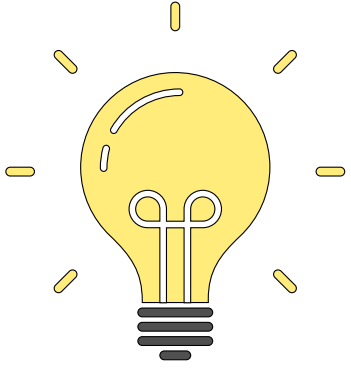
Risque de déclin fonctionnel
suite à la chirurgie



« **Bouger, c'est la clé** » s'adresse à
Tous les patients autonomes
en Chirurgie Thoracique et Vasculaire



Objectif



1. Transformer la culture de la mobilisation en la rendant plus attrayante

2. Préserver le niveau fonctionnel des patients pendant leur séjour à l'hôpital en promouvant:

Plus d'heures hors du lit



Récupération de la fonction musculaire



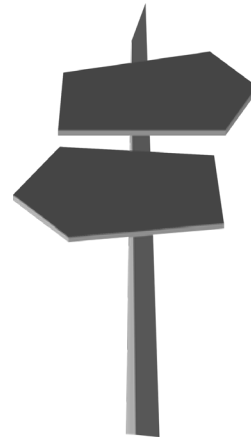
Récupération tolérance à l'effort



Projet « *Bouger, c'est la clé* »

1 Activité aérobique:

- Progression en distance ou durée de la **marche**, marquée dans les couloirs du service avec des signaux
- Station du **vélo**: progression en durée ou résistance



Projet « *Bouger, c'est la clé* »

2 Entraînement de force:

- Création des postes de travail avec des **affiches explicatives** dans les couloirs et chambres, à travers de courtes vidéos accessibles par le flash d'un QR code.



BOUGER, C'EST LA CLÉ
Renforcement Membres Inférieurs

SQUAT

ASSIS → DEBOUT

"MUSCLER LES JAMBES POUR AUGMENTER VOTRE TOLÉRANCE À L'EFFORT"

- 01 Décoller le sacrum de la chaise sans l'aide des bras
- 02 Se lever complètement
- 03 Accompagner lentement les fesses sur la chaise
- 04 Reposer les épaules sur le dossier

CHAQUE JOUR POUR PROGRESSER:
Challenge des couleurs

Charge	●	●	●
Difficile	APPRENTI	EXPERT	EXPERT
Moyen	NOVICE	APPRENTI	EXPERT
Facile	NOVICE	NOVICE	APPRENTI
Volume	10 réps x 1 série	12 réps x 2 séries	12 réps x 3 séries

Vous pouvez le faire !

POUR SAVOIR PLUS... *Scanez moi!*

Objectives

Vidéos explicatives

Différents niveaux d'intensité

Découvrez le challenge des couleurs




Projet « *Bouger, c'est la clé* »



Challenge des couleurs:

Incitation à une **progression** avec tableau des différents niveaux de l'exercice selon:

- **Niveau du volume:** nombre de répétitions et séries
- **Niveau de charge:** version simple, moyenne et difficile

Charge			
Difficile	APPRENTI	EXPERT	EXPERT
Moyen	NOVICE	APPRENTI	EXPERT
Facile	NOVICE	NOVICE	APPRENTI
Volume	10 réps x 1 série	12 réps x 2 séries	12 réps x 3 séries

Outils du projet

Information et sensibilisation de l'équipe et des patients

Chuv@home

Journal de bord et brochure

Affiches

BOUGER, C'EST LA CLÉ
Renforcement Membres Inférieurs

SQUAT

ASSIS → DEBOUT

"MUSCLER LES JAMBES POUR AUGMENTER VOTRE TOLÉRANCE À L'EFFORT"

- Décoller le sacrum de la chaise sans l'aide des bras
- Se lever complètement
- Accompagner lentement les fesses sur la chaise
- Reposer les épaules sur le dossier

CHAQUE JOUR POUR PROGRESSER: Challenge des couleurs

Charge	●	●	●
Difficile	APPRENTI	EXPERT	EXPERT
Moyen	NOUVEAU	APPRENTI	EXPERT
Facile	NOUVEAU	NOUVEAU	APPRENTI

Volume: 10 réps x 1 série, 12 réps x 2 séries, 12 réps x 3 séries

POUR SAVOIR PLUS...

Objectives

Vidéos explicatives

Différents niveaux d'intensité

Découvrez le challenge des couleurs

Points forts et faibles du projet



Résultats attendus:

1. Diminution des complications postopératoires;
2. Diminution durée du séjour;
3. Préservation état fonctionnel de la personne;
4. Meilleure gestion de la douleur;
5. Diminution des coûts de prise en charge.



Limitations en pratique:

1. Manque d'espace dédié à l'activité physique sur l'étage;
2. Restriction de l'hygiène hospitalière pour le marquage au sol;
3. Nécessite harmonisation des supports (journal de bord ERAS, appli CHUV@home) pour documenter les activités des patients.



Merci pour votre attention



QualiDay 6 décembre 2024

Vote du public





QualiDay 6 décembre 2024

Quiz



Allez sur [menti.com](https://www.menti.com) | et utilisez le code 7545 4082



Quizz Qualiday 2024





QualiDay 6 décembre 2024

Que sont-ils devenus?

QUALIDAY – Que sont-ils devenus ?

Projet soins palliatifs aux soins intensifs CHUV

Emilien Chabloz, ICS, Service de Médecine
Interne

Rachel Rutz Voumard, Méd hospitalier, Service
de soins palliatifs et de support

Objectifs

Amélioration de la qualité des soins palliatifs au SMIA



Augmenter la cohésion interprofessionnelle et favoriser des projets de soins consensuels

Axes Clinique-**Recherche**-Formation



Juin
Création
taskforce
interservice



Formation
4 modules SP
1^{ère} plénière



Pocketcard



2022

Oct.
Intégration
binôme SP
Observation



2023

Jan.
Intégration
binôme SP
Action



2024

Janv. Plan
pérennisation



Sept. Enquête
pré-intervention

Nov.
Présentation
aux équipes



Congrès
SRLF : 3 présentations orales
SSMI: 1 présentation orale
NSP: 1 présentation orale

Année 2024: Pérennisation du projet

Outils cliniques

- Pocketcard « Soins palliatifs au SMIA »
- Flowchart « Gestion de symptômes après décision de projet C »

Formation

- Formation 4 modules
- 2 Plénières

Recherche- Networking

- Participation congrès
- Table ronde SP-SI Romandie

Après 24 mois

525 interventions cliniques pour :

- Clarification **projet de soin** 77%
- Exploration des valeurs, clarification **volontés exprimées/présumées** 59%
- **Gestion de symptômes** 60%
- **Soutien** spirituel, psychologique ou social 44%

Transition du groupe de travail SP en

→ **Groupe de référence Accompagnement**

Groupe de référence Accompagnement

Une équipe interdisciplinaire et interprofessionnelle

Membres SMIA:

Dr Antoine Schneider (co-responsable)

Stefanie Assis Pinto

Laureline Collet

Dre Florie Nguyen

Membres référents:

Mme J. Arnold, proche partenaire

Estelle Monnet, Acc. Spirituel

Marion Ohl (co-responsable)

Christelle Bibolet

Marie Goumaz

Tea Leresche

Marilyne Beauverd, SPL

Dre Rachel Rutz, SPL et UEC

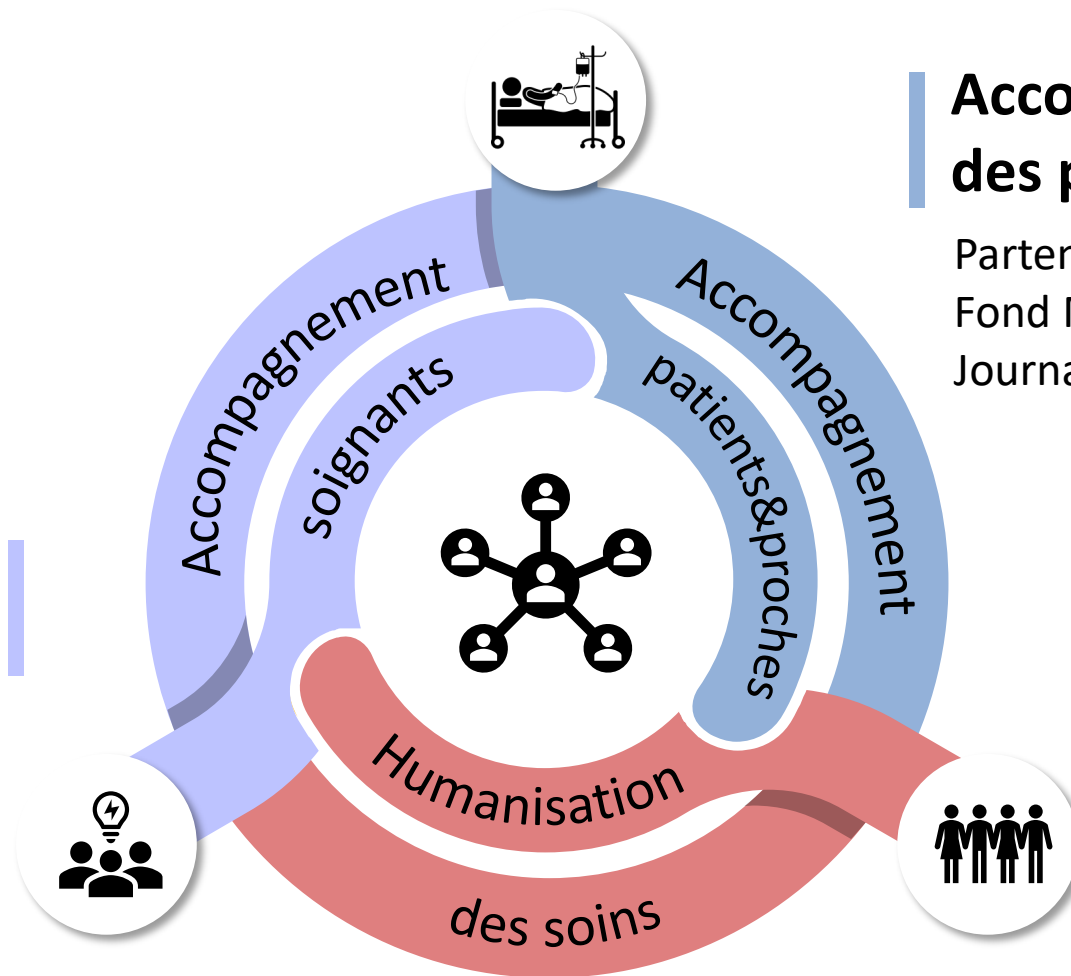


(DU à Paris co-financé
par le prix Qualiday)

GR Accompagnement – Axes de travail

Accompagnement des soignants

Plénières 2.0
Ressources Spi/Psy
Debriefing




Accompagnement des patients&proches

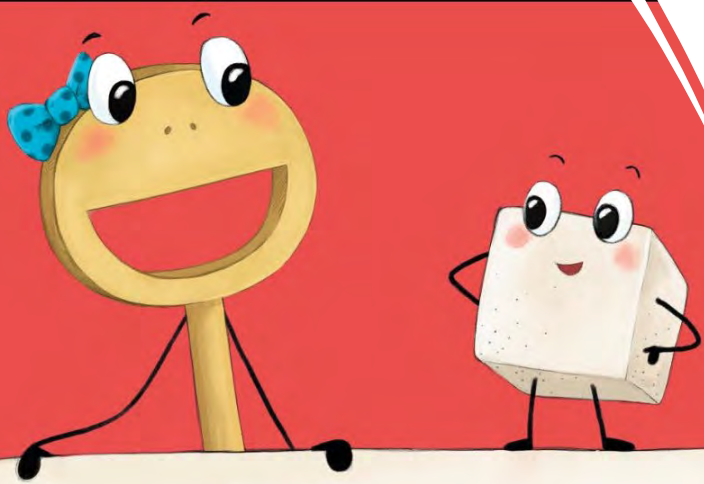
Partenariat patient-proches
Fond Mercier – Groupe de soutien
Journal de bord

Humanisation des soins

Pérennisation interventions SPL
SMIA Visites 7-24
Communication (livret accueil)



Merci au SPL et
au SMIA pour ce
partenariat
interservice



La mallette éducative

Mieux comprendre pour mieux accueillir
et agir avec le diabète de type 1



Prix Qualistar 2023

Que sont-ils devenus ?

De Carvalho Candide,
Infirmière spécialisée en diabétologie pédiatrique,
Unité d'endocrinologie, diabétologie et obésité
pédiatrique CHUV

Projet externalisé et en partenariat avec l'unité d'endocrinologie et diabétologie pédiatrique du CHUV

- Développement possible grâce au soutien de firmes pharma et fondations



vivre avec
LE DIABÈTE DE TYPE 1

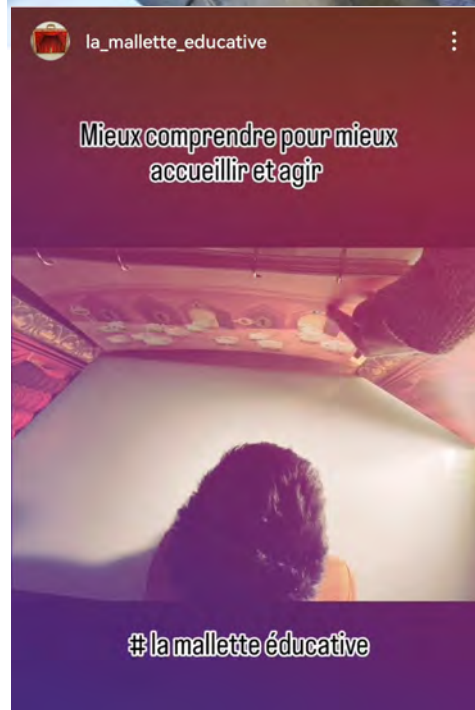
Lilly

YPSOMED
SELFCARE SOLUTIONS

Points forts de l'année 2024

Arrivée de la mallette éducative sur les réseaux!

Instagram principalement



Le diabète expliqué par le Kamishibai

● Afin de favoriser l'intégration des enfants qui vivent avec un diabète de type 1, il est primordial que les camarades de classe comprennent leur maladie. Pourquoi ont-ils le droit d'avoir un téléphone portable en classe? Pourquoi ont-ils le droit de boire des boissons sucrées? C'est le genre de questions auxquelles Candide De Carvalho, infirmière spécialisée en diabétologie pédiatrique au CHUV, a souhaité apporter une réponse accessible et ludique. En intervenant dans les écoles, les crèches et les clubs sportifs, elle a constaté que les enfants atteints d'un diabète de type 1 étaient fréquemment rejetés, souvent par méconnaissance de leur pathologie. C'est aussi ce que déplorait nombre de parents.

«Il existe un support pédagogique pour en parler, mais il date de plus de vingt ans. J'ai donc tenté d'imaginer un nouvel outil qui puisse capter l'attention des enfants de 4 à 8 ans sur une longue durée», raconte la spécialiste. Elle découvre alors le Kamishibai, cette technique de conte japonaise qui consiste à faire défiler des images dans un petit théâtre en bois. «J'ai remarqué que mon fils était captivé et j'ai commencé à créer des histoires expliquant le diabète de type 1 en reprenant de jolis mots d'enfants et des récits de parents. Ce n'est pas juste de l'information, c'est de l'éducation thérapeutique», explique Candide De Carvalho. L'outil, conçu avec l'aide d'une illustratrice et des ateliers de

réinsertion Olbis, a été approuvé par le milieu médical puis testé avec succès dans des classes. Édité en plusieurs exemplaires, il est désormais utilisé par les infirmières scolaires genevoises et valaisannes et est en cours de validation dans le canton de Vaud. «Le but, c'est aussi que les parents puissent y avoir recours de manière autonome chez eux. Comme l'outil a un certain coût, nous allons collaborer avec plusieurs associations qui le proposeront en prêt», annonce l'infirmière. Elle espère que son idée inspirera d'autres personnes et que l'éducation thérapeutique au moyen du Kamishibai sera transposable à d'autres maladies chroniques.



Le dia...dia...«diabidule» expliqué aux petits

Texte: Marlene Salomon Photos: X

Pas facile d'être compris par ses camarades d'école quand on vit avec le diabète ! Pour sensibiliser les enfants et éviter la stigmatisation, une infirmière a créé un outil original inspiré du kamishibai, petit théâtre en bois originaire du Japon.

Toc, toc, toc. Une fillette frappe sur la table, puis scandé avec une petite voix et une grande conviction: «Mallette de bois, ouvre-toi!» C'est la formule magique permettant d'ouvrir le théâtre miniature posé sur la nappe noire. Elle retourne s'asseoir vers ses camarades. Quelques instants plus tôt, la salle résonnait de leurs cris. Maintenant, leurs yeux sont fixés en silence sur le kamishibai. La pièce a été obscurcie et deux spots illuminent la scène éphémère.

Les rideaux rouges laissent apparaître les personnages de Lisa et Théo. Celui-ci se pose bien des questions concernant sa copine. Elle a tout le temps soit, bâille souvent et s'endort presque à l'école! À la gym, elle ne cesse de partir aux toilettes. Il lui arrive de manquer plusieurs jours de cours. Les spectateurs

s'exclament au fil de l'histoire. Arrivent des morceaux de sucre au regard perplexe, qui cherchent leur chemin dans le corps humain. Ils sont anémiques dans le sang jusqu'à ce que des petites clés souriantes leur ouvrent les portes.

L'histoire est contée d'une voix chaleureuse par Candide De Carvalho, infirmière spécialisée en diabétologie pédiatrique. Cachée derrière le kamishibai, elle tourne les planches illustrées reliées par une spirale. Après la présentation, elle entame le dialogue. «D'est-ce que vous avez compris?» «Ben... que le diabète de Lisa, ça change rien pour Théo: elle pourra toujours être sa copine», répond un garçon. «Si vous jouez avec quelqu'un qui a le diabète, vous risquez de l'attraper?» «Nonon!» clame le public. La discussion se



Denis Gerber avec le kamishibai acquis par Diabète Jura bernois pour sensibiliser les jeunes à la thématique de l'alimentation.

Emile Perrin

Le 24h

Le D journal

Plus de visibilité grâce aux médias

Le Journal du Jura



Brouhaha
Episode du 22 mai 2024

Brouhaha
émission radio de la RTS

Deux formats créés

Grand format A3

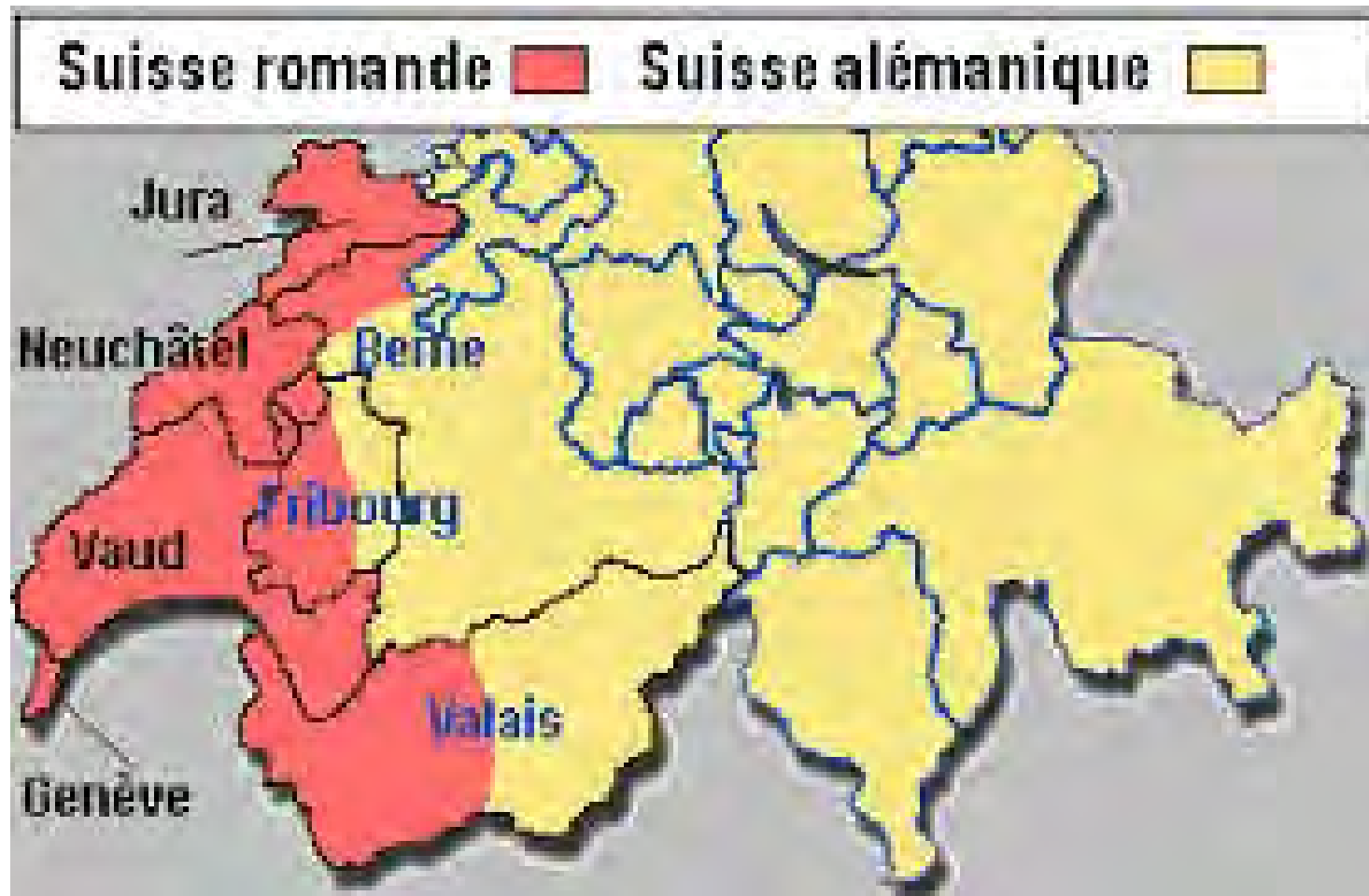


Format mini en A5



Diffusion de l'outil à tous les cantons francophones

- Toutes les associations du Diabète disposent d'un stock de mallettes afin de pouvoir les prêter aux patients
- Plusieurs hôpitaux
- Services de Santé Scolaire de Genève et du Valais





Diffusion en
Europe et plus

France

Belgique

Allemagne

Canada



Les colères
de Lisa



Lisa et les mouchoirs
de maman

2 nouvelles histoires sorties !

Un coffret de livres distribué gratuitement dans les unités de diabétologie pédiatrique

- Grâce au soutien de la Fondation Hubert Tuor
- 200 coffrets distribués :

Genève

Jura
Bernois

La
Riviera

Lausanne



Yverdon

Neuchâtel

4^{ème} Prix remporté pour la mallette éducative !

- Prix Happy Patient, organisé par MA PATHO, plateforme d'échanges d'expériences pour les usagers, les patients et les professionnels. Concours qui récompense les initiatives mises en place pour les patients.
- <http://mapatho.com>



J'ai remporté le prix HAPPY PATIENT

Catégorie "L'action inclusive"

C'est quoi la suite pour 2025?

Et si on mettait à disposition des services un outil qui permettrait d'expliquer aux enfants, de façon simple et visuelle différentes pathologies chroniques et ce, sans aucune barrière de la langue ?

Plus d'informations bientôt sur les réseaux...





Merci de votre
attention



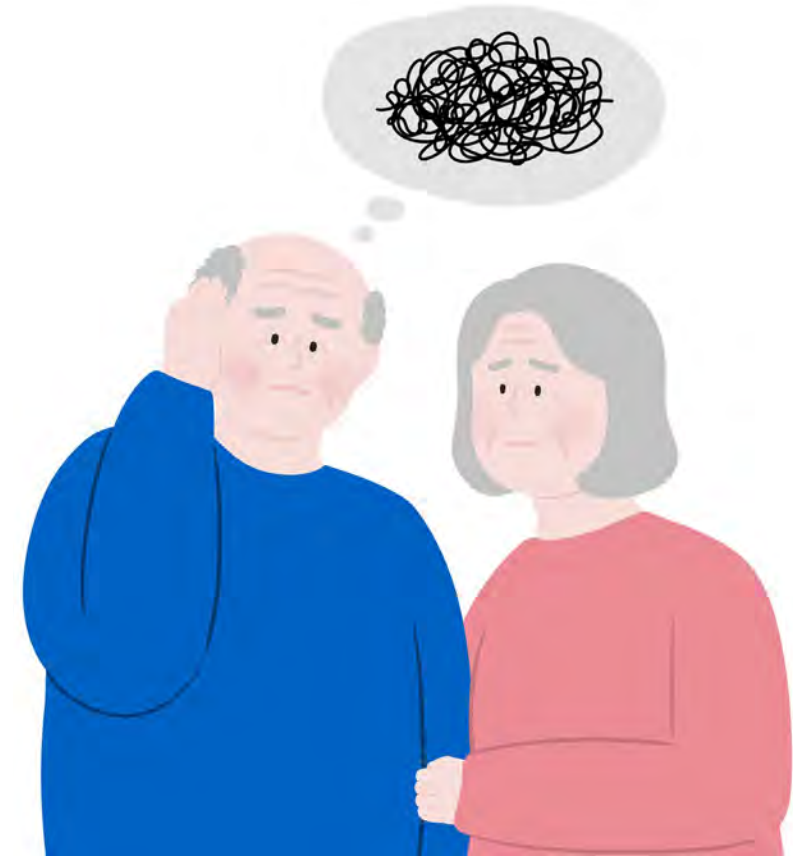
QualiDay 8 décembre 2023

Prise en charge non-
pharmacologique de
l'Etat Confusionnel
Aigu : la « Delirium
Room »

Que sont-ils devenus?

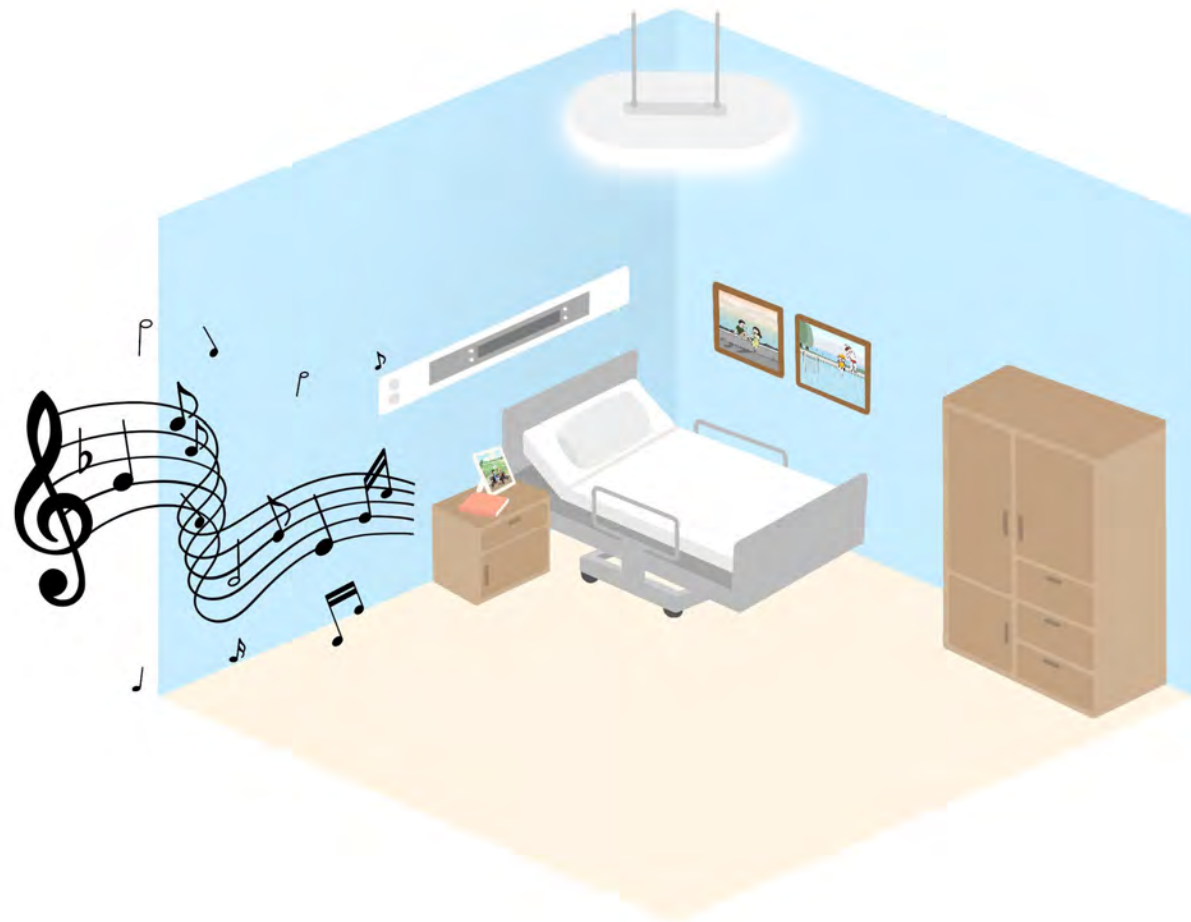
ECA : Etat Confusionnel Aigu

- Syndrome fréquent
 - 30-40% des patients en Gériatrie Aigue
- Syndrome grave
 - ↑ chutes, mortalité, institutionnalisation, durée de l'hospitalisation, coûts
- Pas de traitement pharmacologique efficace
- Prise en charge non-pharmacologique multidisciplinaire

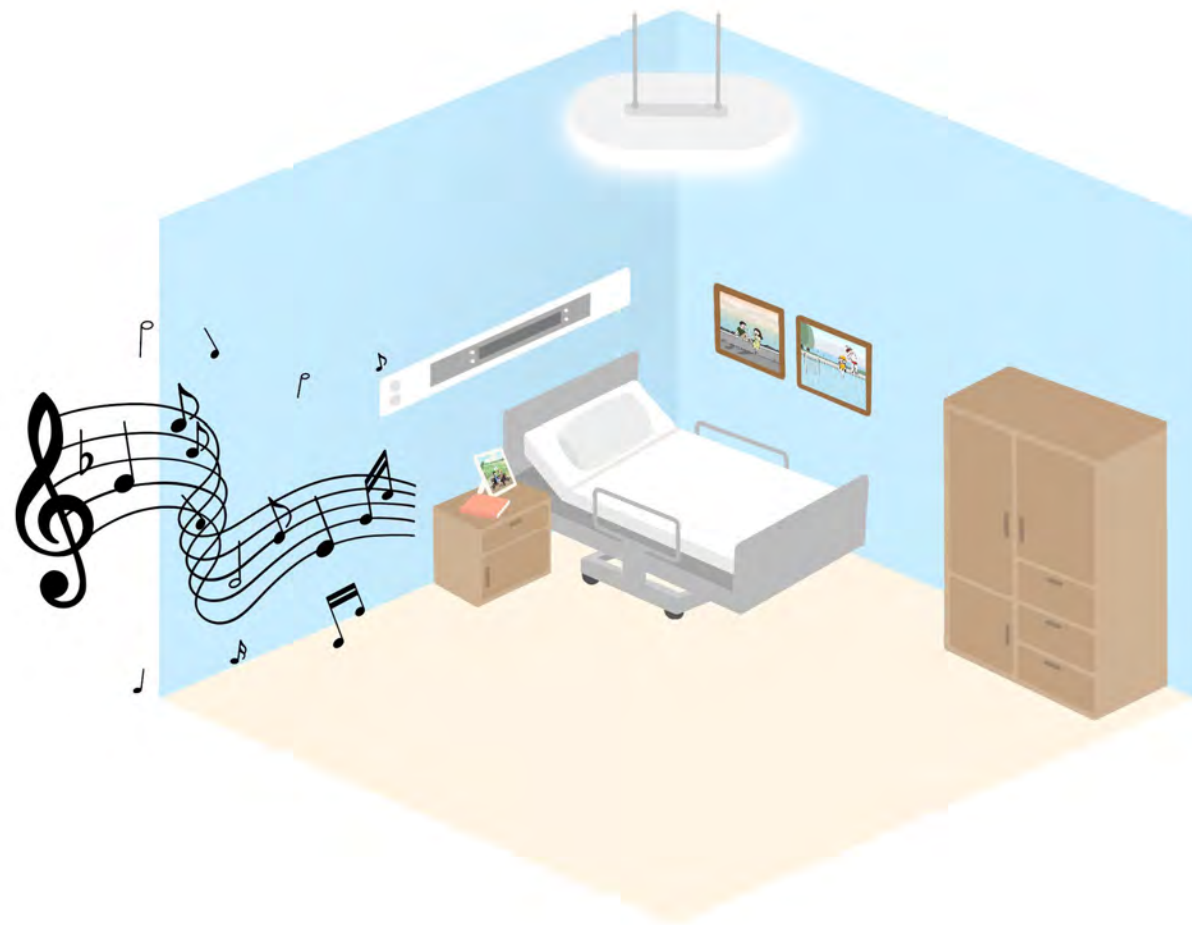


ECA : la « Delirium Room »

- Delirium Room
 - Chambre dédiée à la prise en charge de l'ECA
 - Approche multidisciplinaire et non-pharmacologique



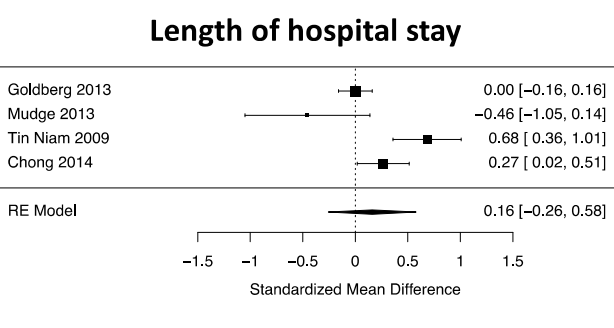
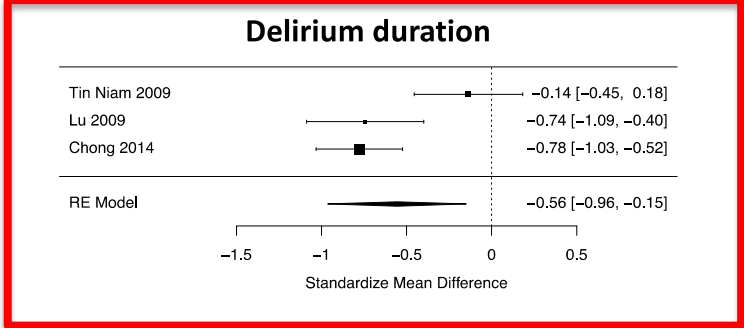
ECA : la « Delirium Room » au CHUV



Que sont-ils devenus?

1. Revue de littérature

- Est-ce que ça marche?

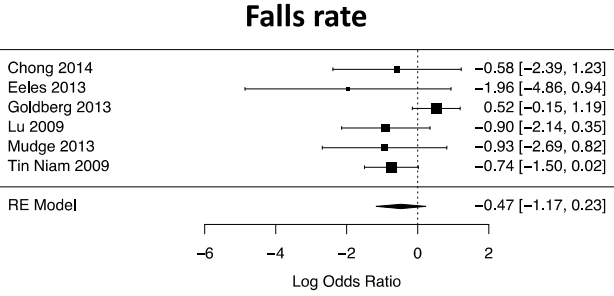
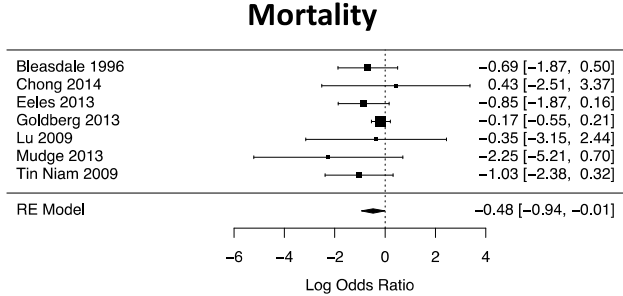


atric

Role

Henri

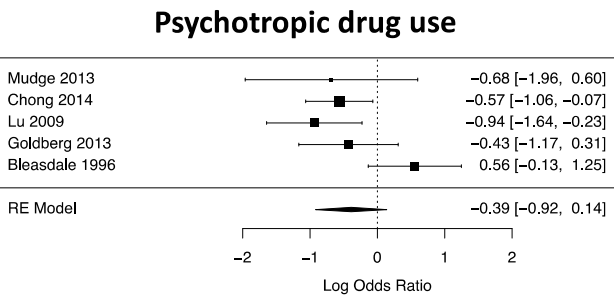
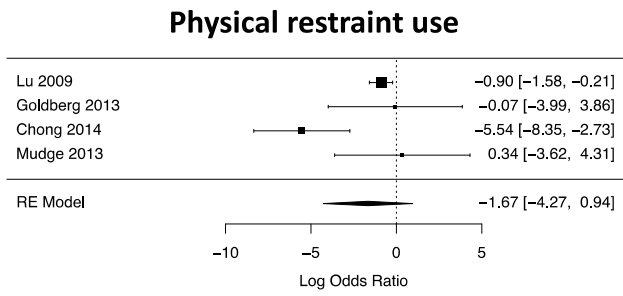
- ¹Neurolo
- ²Nuffield
- ³Geriatric



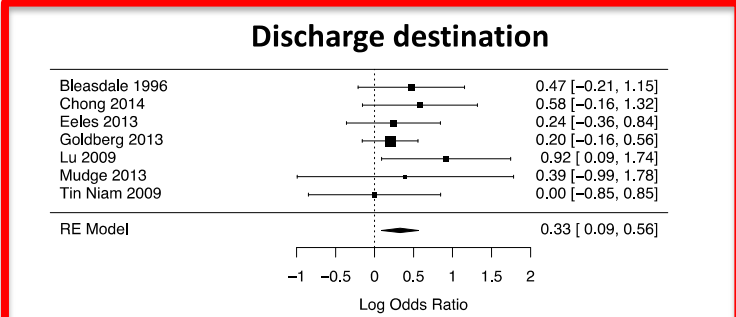
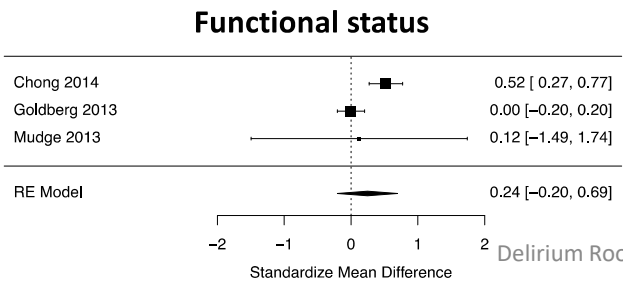
relieo³

Correspo

Key Po



on,



d for



Que sont-ils devenus?

1. Est-ce que ça marche?
2. Quelles sont ses caractéristiques?

2. Quelles sont ses caractéristiques?

- Au GERH :
 - Sélection d'une chambre exposée à Sud et sans bruits environnementaux
 - Proche du desk infirmier pour une meilleure surveillance
 - Design architectural?

Que sont-ils devenus?

1. Est-ce que ça marche?
2. Quelles sont ses caractéristiques?
3. Interventions non-pharmacologiques?


doi: 10.1016/j.jpsychires.2022.03.003. Epub 2022 Mar 6.

Effect of light therapy on delirium in older patients with Alzheimer's disease-related dementia

Chenjun Zou ¹, Xi Mei ², Xingxing Li ³, Jun Hu ⁴, Ting Xu ⁵, Chengying Zheng ⁶

Affiliations + expand

PMID: 35272209 DOI: [10.1016/j.jpsychires.2022.03.003](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.03.003)

▶ [Brain Sci. 2022 Apr 28;12\(5\):568. doi: 10.3390/brainsci12050568](https://doi.org/10.3390/brainsci12050568) 

Music Interventions and Delirium in Adults: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis

[Jelena Golubovic](#) ^{1,2,*}, [Bjørn Erik Neerland](#) ³, [Dagfinn Aune](#) ^{4,5,6,7}, [Felicity A Baker](#) ^{1,2}

Editors: Artur C Jaschke, Annemieke Vink, Camila Pfeiffer

ies?

Que sont-ils devenus?

1. Technologies de Biofeedback :
 - Fréquence cardiaque – HRV
2.
 - Température cutanée
3.
 - Fréquence respiratoire
4.
 - Conductance cutanée?
 - EEG?



Que sont-ils devenus?

1. Est-ce que ça marche?
2. Quelles sont ses caractéristiques?
3. Interventions non-pharmacologiques?
4. Personnalisation?
- 5. Financement?**

5. Financement?

- ~~Grant CROSS Uni-EPFL~~
- Fondation Alzheimer France ?
- Groupe NIDUS USA ?

ECA : la « Delirium Room » au CHUV

2025

Merci!

- Efficace

- Multidisciplinaire

Remerciements :

Prof. D'Amelio - Planification

- Personnalisé

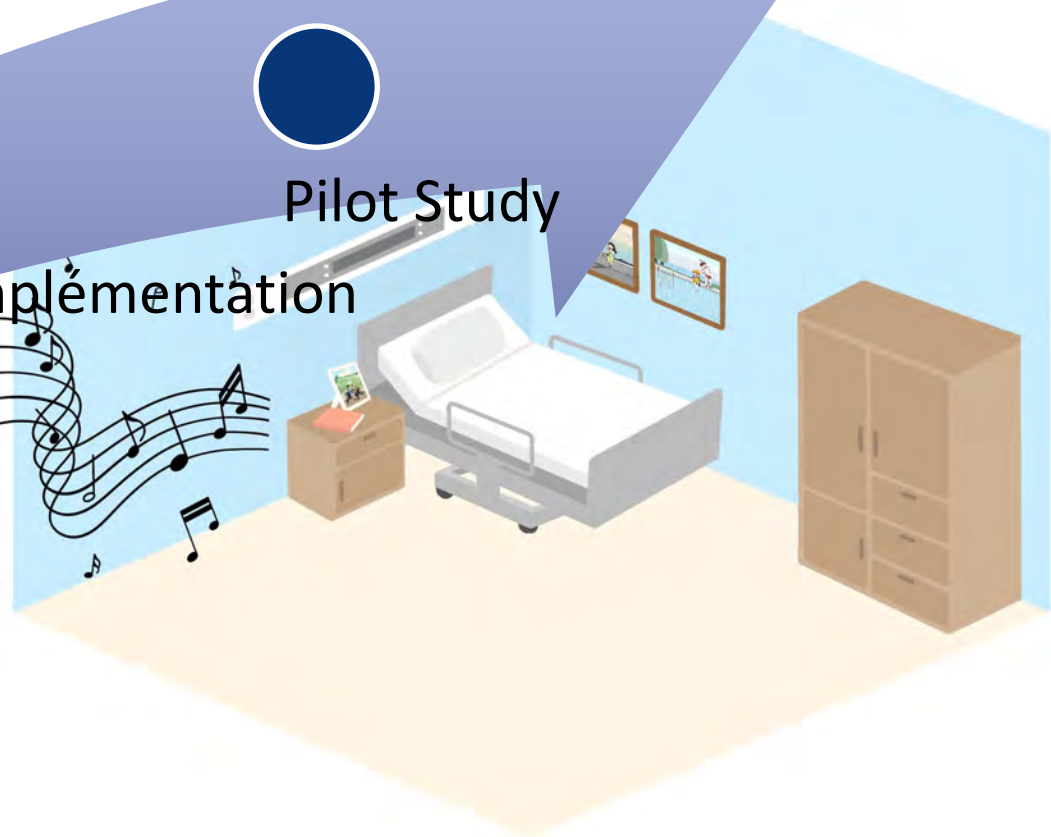
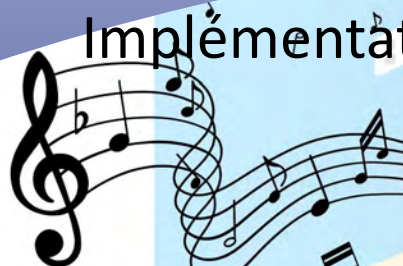
Mr Garcia Manjon

Dr Mastria

Conception

Implémentation

Pilot Study



QualiDay 6 décembre 2024

Enquête de satisfaction





QualiDay 6 décembre 2024

Remise des prix



QualiDay 6 décembre 2024

Félicitations et
remerciements



Jury

Vincent Adatte
Président du jury
Directeur adjoint des soins

Sophie Bagnoud
Paire Praticienne en Santé Mentale

Sylvie Kopf
Patiente partenaire

Mirela Caci
Vice-directrice médicale

Caroline Gilgen
Directrice Fondation Soins Lausanne

Alain Kenfak
Directeur médical Réseau de l'ARC

Comité d'organisation

Vanessa Kraege
*Vice-directrice DIRC
et EFPGM*

Françoise Ninane
*Directrice adjointe
des soins*

Anne Pouly
*Adjointe à la direction
médicale*

Vincent Adatte
*Directeur adjoint des
soins*

François Bastardot
*Médecin responsable
système
d'information clinique*

Emma Leakey
Stagiaire MPC 3+1

Joachim Rapin
*Adjoint à la direction
des soins*