



Le sommaire

À la Une

Un Dossier Patient Informatisé
POUR TOUS, PARTOUT !

Zoom sur

La sérialisation du médicament

Un service, un métier

Douanière au bloc opératoire

Une activité médicale

La nouvelle Équipe Mobile à
Orientation Gériatrique (EMOG)

Le Dossier

L'audit d'optimisation des organisations

Un projet

Le projet de Plateau d'Imagerie
Médicale Mutualisé (PIMM) Basco-
Landais

Qualité et Gestion des Risques

La démarche qualité gestion des
risques en Groupement Hospitalier
de Territoire (GHT), c'est parti !

Les échos de l'IFPS

- L'IFPS de Dax certifié ISO 9001-
2015

- Journée de simulation avec la
Promotion Aide-Soignant 2018-2019

Côté RH - Direction des Soins

Le Comité d'Éthique

Infos financières

Le bilan de l'exercice 2018



Concrètement, les fonctionnalités et services envisagés sont les suivants :

- Un dossier médical commun ;
- Un circuit du médicament complet, dont l'objectif est de placer l'expertise du médicament au coeur de la production de soins ;
- Un Dossier de Soins Infirmiers complet ;
- Des dossiers de spécialités (Psychiatrie, Gériatrie, utilisables notamment en Ehpad ...) ;
- Un dossier Obstétrique assurant la prise en charge de la périnatalité, et gérant le cycle complet du parcours de la femme enceinte depuis le diagnostic de grossesse, jusqu'à l'accouchement et au suivi post-partum ;
- L'intégration avec les outils programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) CORA engagés sur notre GHT ;
- Les interfaces avec les logiciels métiers existants (en chimiothérapie, au bloc, en radio, ...) ;
- Des services numériques de territoire (Portail Patient, rendez-vous en ligne, Portail Professionnel ...) ;
- Les interconnexions avec le Dossier Médical Partagé (DMP), la Messagerie sécurisée et les programmes régionaux ;
- Sur ce dernier point, le GHT a exigé le développement d'une interface avec l'outil du parcours patient régional *Paaco-Globule*, prévue pour 2020, afin de maintenir la dynamique existante.
- Par ailleurs, en matière d'interfaces, l'identité du Patient reste dans l'immédiat créée par *M-GAP de Médiante*.

Un projet de territoire.

La réglementation prévoit désormais des logiciels communs au sein du GHT (*cf. encadré ci-dessous*).

IC sera développé sur des bases et des supports communs à Dax, Mont de Marsan et Saint Sever.

Par rapport à la situation actuelle, nourrie par des développements spécifiques à certains services ou activités, la nouvelle plateforme sera nécessairement plus standardisée : un processus plus industriel qu'artisanal, afin d'en faciliter l'usage et la maintenance.

Au terme de ce processus, un médecin intervenant sur plusieurs établissements du GHT retrouvera un outil identique, quel que soit son lieu de connexion.

La convergence territoriale du système d'information hospitalier (SIH)

Depuis le 1^{er} janvier 2018, le SIH constitue une fonction mutualisée obligatoire du GHT.

La loi de janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé prévoyait que l'établissement support assurait pour le compte des établissements partie au groupement : « *la stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un SIH convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement* ».

Un décret d'avril 2016 précise que chaque établissement utilise une application identique (= le même logiciel) pour chacun des domaines fonctionnels, ainsi qu'un identifiant patient unique.

Des relations fortes et déjà anciennes entre les deux services informatiques de Dax et Mont de Marsan ont permis d'anticiper cette évolution et des choix communs et concertés de logiciel avant 2018.

Cette situation très favorable se poursuit : parmi les choix récents, on peut citer *Medgo*, logiciel de gestion de l'absentéisme inopiné, la Gestion de Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO) *Asset Plus*, la Gestion Électronique de Documents (GED) et la Gestion Des Risques (GDR) assurées par *Ennov*, *Chronos* pour le temps de travail, le guide des prélèvements pour le laboratoire, la dictée numérique *VoxT*, la future solution d'authentification unique SSO (en anglais, Single Sign-On), le logiciel *Studio Vision* (dossier patient informatisé en ophtalmologie) ou bien encore, *Cora PMSI*.

DEMAIN commence ... AUJOURD'HUI !

En instaurant un circuit du médicament unique sur l'établissement, en améliorant les parcours et la communication avec les patients, le nouveau DPI permet d'améliorer la prise en charge et la traçabilité des soins.

C'est un challenge exigeant, ambitieux, indispensable.

Nous comptons sur chacun d'entre vous pour faciliter cette transition.

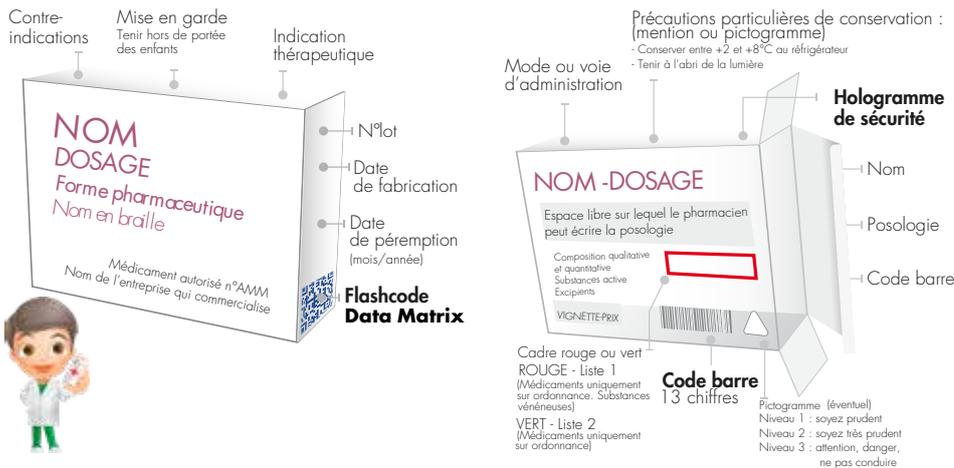
La sérialisation du médicament

Sérialiser : un nouveau métier pour le pharmacien «serial killer» du médicament.

Les mailles du filet du circuit du médicament français sont encore assez serrées mais ailleurs en Europe (Italie, Allemagne), des médicaments falsifiés ont été retrouvés dans la chaîne de délivrance des produits de santé et administrés à des patients.

Pour éviter ce phénomène, un système de lutte contre la falsification Européen a été mis en place. **Son nom de code : La sérialisation**

Ce système, qui n'est pas un système de suivi et de traçabilité, consiste à vérifier l'authenticité des médicaments entre leur mise en distribution et la délivrance au patient.



Sont donc exclus : homéopathie, générateurs de nucléotides, kits précurseurs de radionucléides, médicaments de thérapie innovante composés de tissus ou cellules, gaz à usage médical, certaines solutions à usage parentéral, certains solvants et diluants incluant les solutions d'irrigation. Et bien sûr, les dispositifs médicaux.

■ De quoi est composé le système ?

- D'un identifiant unique pour chaque boîte de médicament sous forme de *Data Matrix* apposé par le fabricant.

Chaque boîte de médicament devra voir son identifiant scanné et inactivé avant de rentrer en stock (intervention humaine ou robot).

Cet identifiant sera alors enregistré et comparé dans la base de données française avant d'être comparé ensuite à la base de données Européenne.

- D'un dispositif antiéffraction.

■ Qui est concerné ?

- Tous les pays de l'Europe.
- En France : les pharmacies des établissements publics et privés, les officines, les grossistes répartiteurs.

Une nouvelle mission pour les pharmaciens ...!

■ A partir de quand ?

Cette sérialisation est désormais obligatoire depuis le 9 février 2019.

■ Tous les médicaments sont ils concernés ?

NON. Seuls les médicaments de la liste I et II (liserés rouge et vert derrière la boîte), les stupéfiants et certains solutés sont concernés.

■ Quels sont les impacts ?

Des changements d'organisation majeurs au sein de la pharmacie : nouveau matériel, nouveau logiciel, ressources humaines ...

Pour le moment, chaque boîte de médicament devra avoir son code identification inactivé avant de rentrer en stock à la pharmacie.

Dans un contexte de massification des achats, comment faire les jours de réception de 4 000 boîtes pour inactiver le code et vérifier le dispositif antiéffraction ?

- Soit par des ressources humaines (variables selon la taille de l'établissement)
- Soit par un robot de distribution (projet 2019/2020). À l'entrée dans le robot, celui-ci inactivera le code par lecture du *Data Matrix*.

■ Quel est le principal risque de ce système ?

En l'absence de solution adaptée pour sérialiser les médicaments, le risque majeur est la rupture approvisionnement des unités de soins.

➡ Pas de rentrée en stock = pas de délivrance/dispensation = rupture de prise en charge.

L'enjeu est de taille. L'année 2019 sera une année de rodage. Tous les acteurs (structure de santé, éditeur de logiciel de sérialisation, industrie pharmaceutique) ne sont pas encore opérationnels.

Du fait de stock réserve important sur certains médicaments, certains industriels auront leurs premiers lots de médicaments à sérialiser qu'en milieu d'année 2019.

Un service, un métier

Douanière au bloc opératoire

Il était une fois en 2015 une réflexion sur un poste dit de **Douanière au bloc opératoire**.

Cette réflexion s'est inscrite dans le contexte du déménagement de la pharmacie et de la stérilisation dans la plateforme médicotechnique, de la mise en place d'obligation d'asepsie progressive de l'instrumentation, des Dispositifs Médicaux Stériles (DMS) et des Dispositifs Médicaux Implantables (DMI), de la sécurisation des circuits des produits de santé.

Le poste de Douanière est né en 2017 suite à la collaboration étroite entre les cadres du bloc : Edwige Drouart et Christine Simon et ceux de la pharmacie stérilisation : Gilles Coudroy avant son départ à la retraite, Myriam Merlet et le Dr Fabrice Vidal.

Qui se cache derrière cette appellation ?

Une Infirmière bloc opératoire diplômée d'état (IBODE).

L'équipe de Douanières du CH de Dax est composée de 3 IBODE. (cf. photos ci-contre)



Nathalie Laurent

Claire Michaud

Sandrine Mongarde

Pourquoi une IBODE à ce poste ?

L'IBODE a l'expérience des DMS, DMI, Elle s'appuie directement sur ses collègues en cas de besoin, elle connaît les circuits dans son bloc.

Pourquoi cette appellation ?

Lors de la réflexion, l'équipe du bloc a travaillé le circuit des produits de santé entre le bloc et la pharmacie à partir de l'expérience d'un autre centre hospitalier.

Ce centre hospitalier dispose d'un professionnel de santé qui prépare et distribue les DMS, DMI pour chaque intervention. Il contrôle les stocks, les commandes, les traçabilités.

Il est le garant du stock entrée et sortie de son service « le bloc opératoire ».

Il a la connaissance des différents produits de santé.

De cette activité de contrôle est né le terme de douanière.

Quels sont les impacts ?

La création de ce poste n'a pas été simple car il n'est pas facile de détacher une IBODE quand l'activité augmente, quand des renforts IBODE sont nécessaires et qu'il est difficile de recruter.

En effet, l'activité du bloc du a augmenté de 31 % (9 792 interventions en 2014 ; 12 808 en 2018).

Quant à l'activité de pose et gestion des DMI, elle a augmenté de 51 % (6 469 DMI posés en 2014 ; 9 761 en 2018).

L'arrivée de la douanière a permis :

- Une meilleure réactivité de réapprovisionnement / gestion des ruptures ;
- Une meilleure collaboration et une meilleure communication entre le bloc opératoire et la pharmacie/stérilisation et le service Informatique ;
- Une réduction des ruptures et des reports d'intervention,
- Une optimisation de la traçabilité des DMI, de la valorisation financière des poses de DMI ;
- Et d'être force de propositions ...

Leurs missions

L'IBODE douanière joue un rôle clé. Elle est une interface privilégiée entre les chirurgiens, les IBODE référentes de spécialités, les infirmières anesthésistes (IADE), les pharmaciens, les infirmières de bloc de la stérilisation, les fournisseurs ...

Epaulée par un Agent des Services Hospitaliers (Laurent Coussaud, Lucie Evrard et Caroline Lapeyre), la douanière permet de garantir l'approvisionnement du bloc opératoire et du plateau technique de façon aseptique. Pour cela, elle collabore avec les IBODE de spécialités et peut compter sur leurs connaissances, leur expérience et leur disponibilité.

Les missions sont très variées :

- Commandes : (Drapage, Dispositifs Médicaux Hors stock (DM), DMI) – traçabilité directe en sortie d'interventions au bon patient, réapprovisionnement ;
- Réception – Suivi – Retour / gestion du stock ;
- Gestion des prêts de matériels ;
- Communication entre les différents professionnels de santé ;
- Qualité des circuits ;
- Communication sur les retards de livraison où les ruptures de stock fournisseurs ;
- Coordination des priorités en collaboration avec ses collègues IBODE, IADE et chirurgiens.

Une activité médicale

La nouvelle Équipe Mobile à Orientation Gériatrique (EMOG)

Depuis le début de cette année 2019, l'EMOG s'est agrandie ! Une activité Extrahospitalière est venue compléter les compétences multi professionnelles.

Elle permet de mieux appréhender les complexités de nos patients âgés de plus de 75 ans non seulement dans les services non gériatriques de notre centre hospitalier mais aussi maintenant sur le lieu de vie !

L'activité originelle en intra hospitalier au niveau des Urgences, en Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD), mais aussi dans les services du site de Vincent de Paul, hors Court Séjour Gériatrique, reste prépondérante avec une volonté aussi d'améliorer notre temps de présence quotidien et annuel.

L'ouverture de l'activité extrahospitalière s'est faite, suite à la réponse favorable de l'Agence Régionale de Santé (ARS) à un appel à projet lancé en 2017 sur l'Extrahospitalier.

L'équipe effectue des évaluations et des consultations pour les cas complexes en dehors de notre établissement, quel que soit le lieu du domicile du patient sur notre territoire : le domicile individuel et les domiciles collectifs que sont les EHPAD ou les Foyers Résidences ...

L'EMOG répond à des problématiques gériatriques complexes (cf. encart). Elle s'appuie sur les acteurs professionnels ou familiaux de proximité, en accord avec le médecin traitant du patient et en respectant les choix du patient, s'il est en capacité de s'exprimer.

Tout en respectant les principes de non ingérence (pas d'intervention sans accord du médecin traitant) et de non substitution (nous ne remplaçons pas les acteurs de terrain), l'équipe propose, à travers son évaluation, des actions médicales, sociales, et de soins afin d'améliorer la prise en soins au domicile des patients.

Ces problématiques sont signalées par messagerie sécurisée ou par appel téléphonique.

Elles sont traitées avec un délai bref permettant de récupérer l'ensemble des informations concernant le patient.

Les situations sont discutées en staff afin de définir les modalités de réponse à proposer : de la simple consultation, en passant par l'éventualité d'une hospitalisation de jour ou complète dans le service le plus approprié, ou bien sûr, à une évaluation en équipe sur le lieu de vie.



Plusieurs modalités d'intervention

■ L'équipe se déplace pour une évaluation **en situation de crise** dans les 8 jours ouvrables et quel que soit le lieu de vie du patient (domicile ou établissement médico-social)

■ L'EMOG propose aussi de recevoir les patients en **consultation avancée** dans certains EHPAD partenaires ayant signé une convention.

En effet, du fait même de la taille de notre territoire de santé (Sud Landes), et pour essayer de minimiser la durée du trajet, 4 secteurs géographiques éloignés ont été prioritaires pour proposer **des consultations avancées** :

- le Secteur EST centré sur EHPAD de Tartas,
- le Secteur NORD de Vielle Saint Giron,
- le Secteur SUD de Tarnos / Saint Martin de Seignanx centré sur l'EHPAD Léon Lafourcade,
- et le secteur OUEST (en cours).

Un partenariat est en cours de discussion avec le Village Alzheimer qui devrait ouvrir début 2020 à Dax.

Cette activité sera prochainement confortée par la mise en place de la télémédecine dans le cadre du projet de télémédecine en EHPAD porté par l'ARS.

Quelles que soient les modalités d'intervention, un compte rendu d'intervention avec les différentes propositions d'action est communiqué au médecin traitant et rattaché au dossier du patient (DMP, voire *Paaco-Globule* et dossier hospitalier).

Enfin, un suivi téléphonique à distance est effectué, quelques semaines après.



Rattachée au pôle de Gériatrie, elle s'est étoffée en temps et en compétences :

- Une nouvelle infirmière à temps plein Janine Jammet s'appuie sur l'expérience acquise de Fabienne Darricau, depuis l'ouverture historique il y a plus de 10 ans en 2008 ;
- Une ergothérapeute à mi-temps Anaïs Ribault permet d'élargir les champs des compétences ;
- Un médecin à 0,5 ETP, le Dr Florence Gourlain permet cette augmentation d'activité avec le Dr Jean-Luc Périé ;
- Une assistance médico-administrative Sandra Courtinat-Pinaquy à temps plein ;
- Et aussi du mi-temps de l'assistante sociale Maud Morigi qui partage son temps avec la gériatrie du Lanot.

L'équipe des soignants est encadrée dans leur spécificité de rattachement et bénéficie des 0.2 ETP d'Anne-Marie Duprat, cadre de santé du service partagé avec le Court Séjour Gériatrique.

À VOS AGENDAS !

LE HANDICAP AU CH DE DAX :

Un projet pour les patients
Un projet pour les personnels



MERCREDI 26 JUIN 2019
INSTITUT DU THERMALISME DAX

9 h Accueil café

9h30 Introduction par M. Gabriel Bellocq, M. le Dr Benjamin Blanc et M. Jean-Pierre Cazenave

9h45 Définition du handicap, ses représentations
M. Grégory Allard, cadre socio-éducatif à la Maison d'Accueil Spécialisé l'Arcolan du CH Dax
Mme Marie-Noëlle Apolda, membre de l'Association des Paralysés de France (APF)

M. Alain Hervet, référent handicap pour les personnels au CH de Dax

10h45-11h15 Les recommandations de la Haute Autorité de Santé Mme Laurence Chazalette, HAS

11h15-11h45 La prise en charge des personnes en situation de Handicap dans le Projet régional de Santé M. Christophe Canto de la Délégation Départementale des Landes de l'Agence Régionale de Santé

11h45-12h30 Le projet du CH de DAX Mme Aude Pamphile, qualitiennne et Mme Sandrine Castaignède, cadre de santé

12h30 / 14h : Pause- déjeuner (buffet)

14h-14h30 Maintien dans l'emploi et insertion professionnelle à l'Hôpital Mme Caroline Dekerle, Déléguée Régionale du Fonds pour l'insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique - FIPHPF

14h30-15h Témoignages M. Xavier Girard, cuisinier et Mme Corine Sescousse animatrice au CH de DAX

15h-15h30 Présentation du dispositif du CH de DAX, Mme le Dr Maria Benegas, médecin du travail et M. Jean-Michel Audouy Directeur des Ressources Humaines

15h45-16h15 Retour d'expérience d'un Centre Hospitalier de la Région Nouvelle Aquitaine

16h15-16h30 Signature de la convention FIPH et de la Charte d'accueil des usagers en situation de handicap, M. Marc Desjardins, Directeur Général du FIPHPF, M. Jean-Pierre Cazenave et les associations partenaires

16h30 Fin



NOUS CONTACTER

✉ emog@ch-dax.mssante.fr

☎ 05 58 35 67 23 (avec répondeur 7jours/7 et 24 h/24)

📄 05 58 91 49 13

POUR QUI ?

Patient de + de 75 ans le plus souvent (jamais moins de 70 ans)

POUR QUOI ?

- Difficulté complexe sans caractère d'urgence (FAITES LE 15 !)

- Troubles psycho-comportementaux (agitation, errance, déambulation ...)

- De l'accompagnement à l'acceptation d'aides, à l'entrée en structure, des troubles de la mémoire, des troubles de la mobilité (chute, réadaptation du domicile), des polyopathologies et des polymédications ...

PAR QUI ?

Entourage familial ou professionnel (si possible en accord avec le patient et le médecin traitant)

Nous vous rappellerons ! (dans les 72 heures ouvrables suivant pour affiner les problématiques)

Le Dossier

L'audit d'optimisation des organisations

La dégradation de la situation financière du Centre Hospitalier de DAX a conduit la Direction à demander des efforts majeurs à tous les services.

Les instances et la Direction ont souhaité qu'une réflexion soit menée afin de déterminer les pistes d'optimisation des organisations et pour cela, de réaliser un AUDIT.



2 Suite à une mise en concurrence, le cabinet **NORDMANN** a été sélectionné pour conduire cette mission.

Un comité de pilotage a été mis en place pour valider toutes les étapes de la démarche.

Il se compose du Président du Conseil de Surveillance, du Président de la Commission Médicale d'Établissement (CME), du bureau de la CME, du Directeur, du Directeur des Ressources Humaines, de la Directrice des Soins, d'un membre du Conseil de Surveillance représentant des usagers et les représentants des organisations syndicales.

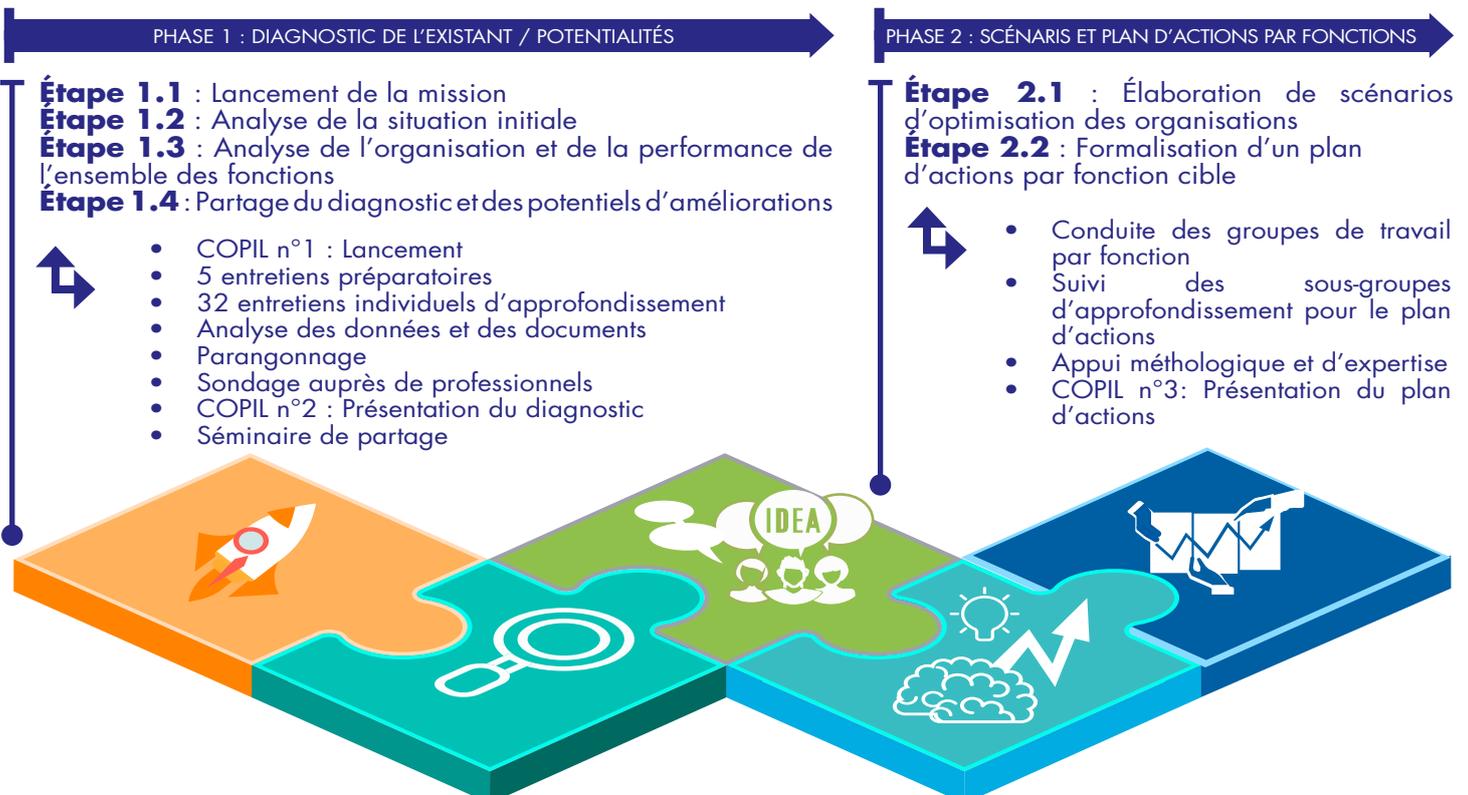
La démarche se décompose en 2 PHASES :

- une phase de diagnostic de l'existant qui s'est achevée fin mars. Dans ce cadre, de nombreux entretiens ont été menés ainsi qu'un sondage.

Vous avez été très nombreux à y participer puisque 1063 personnes y ont répondu soit 50 % des salariés, signe de votre attachement au CH de Dax.

Les premiers éléments du diagnostic ont été présentés aux différentes instances

- et une phase de définition des scénarios et des plans d'action.



Un pessimisme majeur

■ Le niveau de pessimisme recensé est particulièrement élevé dans l'établissement, en particulier pour les soignants.

■ Le niveau de motivation est rassurant et souligne l'implication des professionnels comme en témoigne le nombre élevé de contributions (627 parmi les 1060 répondants)

Des mesures 2018 justifiées mais non durables

■ La dégradation de la situation financière est réelle sur les 3 dernières années (- 4 M€) et nécessite un effort sur les prochaines années pour parvenir à l'équilibre financier.

■ Les mesures prises ont conduit à maîtriser les charges alors que les tarifs ont diminué en 2018, pour la cinquième année consécutive.

D'autres organisations sont envisageables

■ Le dispositif actuel de régulation des effectifs conduit à une détérioration importante des conditions de travail, alors que pour un même coût (volume en effectifs moyens rémunérés), les rappels sur congés pourraient être quasiment écartés en modifiant les trames de travail.

■ Le schéma capacitaire soignant prend insuffisamment en compte les effets de seuil organisationnels. Une réorganisation améliorerait l'efficacité sans modifier les ratios soignants habituels dans l'établissement.

Au terme de ce diagnostic, plusieurs pistes de travail font l'objet d'un approfondissement par des groupes de travail. À l'issue de ces travaux, les plans d'actions seront proposés en juin aux différentes instances.

PISTES	GROUPES DE TRAVAIL	AXES/LEVIERS	IMPACTS ATTENDUS 	
QVT et contributions écrites à l'enquête (interne)	- Représentants du personnel - Représentation professionnelle à préciser	1. Exploitation des contributions à l'enquête du personnel 2. Pistes d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail (QVT)	RECETTES SUPPLÉMENTAIRES	
			OPTIMISATION DES CHARGES	
			QUALITÉ DU FONCTIONNEMENT	✓
Capacité et effets de seuil	- Directeur général - Directeur des affaires financières - Bureau de la Commission Médicale d'Établissement (CME) - Direction des Soins	1. Modélisation des effets de seuil 2. Réorganisations capacitaires en conséquence 3. Articulation avec les projets architecturaux en cours	RECETTES SUPPLÉMENTAIRES	✓
			OPTIMISATION DES CHARGES	✓
			QUALITÉ DU FONCTIONNEMENT	✓
Organisations soignantes	- Direction des Soins - Cadres supérieurs de pôles et cadres de proximité - Contrôle de Gestion	1. Co-construction direction des soins/cadres de santé 2. Revue des tableaux d'effectifs 3. Optimisation des effectifs	RECETTES SUPPLÉMENTAIRES	
			OPTIMISATION DES CHARGES	✓
			QUALITÉ DU FONCTIONNEMENT	✓
Dispositif de régulation	- Direction des Soins - Direction des Ressources Humaines	1. Solutions organisationnelles 2. Management et règles de fonctionnement	RECETTES SUPPLÉMENTAIRES	
			OPTIMISATION DES CHARGES	✓
			QUALITÉ DU FONCTIONNEMENT	✓
Développement de l'activité	- Chefs de pôle - Bureau de la CME - Directeur général - Directeur des affaires financières - Directeur des affaires médicales	1. Mobilisation des équipes médicales 2. Coopération et maillage territorial 3. Renforcement de la communication	RECETTES SUPPLÉMENTAIRES	✓
			OPTIMISATION DES CHARGES	
			QUALITÉ DU FONCTIONNEMENT	
Gouvernance et management	- Directeur général - Directeur des Systèmes d'Information - Direction des Affaires Financières / Contrôle de gestion - 2 tiers des leaders médicaux et paramédicaux	1. Amélioration de la gestion de projet et renforcement des compétences managériales 2. Renforcement des outils de pilotage 3. Implication et dynamique collective	RECETTES SUPPLÉMENTAIRES	
			OPTIMISATION DES CHARGES	
			QUALITÉ DU FONCTIONNEMENT	✓

Un projet

Le plateau d'Imagerie Médicale Mutualisé (PIMM) Basco-Landais

Dans l'objectif de consolidation de l'offre radiologique publique et de développement d'une expertise partagée sur le territoire, les 4 centres hospitaliers (CH de la Côte Basque, CH de Mont de Marsan, CH de Dax-Côte d'Argent et CH de Saint Palais) travaillent actuellement à la création d'un plateau d'imagerie médicale mutualisé.

Ce projet vise à proposer une organisation de groupe, homogène dans ses pratiques de prise en charge, pour apporter des réponses aux besoins de permanence médicale et d'expertise dans tous les domaines de l'imagerie.



Il se traduira concrètement :

- par l'organisation commune de la permanence médicale en radiologie.. elle sera couverte, grâce aux outils de télé imagerie, par les radiologues des 4 établissements qui participeront à tour de rôle à 2 lignes de gardes sur place au CH de Bayonne. Ils interpréteront à distance la radiologie conventionnelle, les scanners et les IRM pour le compte de chacun des centres hospitaliers partenaires, après 18 h 30 et le week end
Une astreinte de sécurité sera maintenue dans les établissements pour la réalisation des échographies en urgence.
- par la création d'une équipe territoriale qui proposera des vacations d'imagerie de sur-spécialité sur chaque établissement ou en télé-imagerie.
Des staffs communs seront organisés.
Les protocoles de prise en charge seront harmonisés entre les établissements.
- par une organisation graduée de la radiologie interventionnelle : les gestes courants seront réalisés sur chaque site, les procédures complexes ou nécessitant un environnement technologique de pointe seront centralisées sur le CH de Bayonne.

La mise en place de ce projet est prévue pour la fin de l'année.

Elle suppose une mise à niveau informatique et des adaptations architecturales pour garantir le bon fonctionnement du dispositif :

- Création d'un service de télé-radiologie dans l'enceinte du service de radiologie de Bayonne
- Équipement de salles de visioconférences à Dax, Mont de Marsan et Bayonne
- Optimisation des outils informatiques actuels :
 - augmentation des débits des liaisons entre les 4 hôpitaux,
 - création de serveurs PACS spécifiques au PIMM,
 - développement d'interfaces ...

Ces adaptations techniques sont en cours.

Par ailleurs, la mise en place du PIMM requiert également le renforcement des équipes médicales, nécessaire pour assurer l'organisation de la permanence en garde sur place.

Elle conduit à la mise en place d'un comité de pilotage, chargé de coordonner les activités au sein du PIMM.

Le feu vert pour le lancement opérationnel sera officiellement donné par l'Agence Régionale de Santé après étude de la réponse commune des établissements à l'appel à projet qui sera ouvert dans les prochains jours.

Qualité et Gestion des Risques

La démarche qualité gestion des risques en GHT, c'est parti !

Lors d'un précédent numéro, nous vous avons présenté la politique Qualité Gestion des Risques définie pour le GHT des Landes.

Il est temps aujourd'hui de rentrer dans le concret pour nous préparer COLLECTIVEMENT à une certification commune à tous les établissements du Groupement Hospitalier de Territoire : Mont de Marsan, Saint Sever et Dax.

Pour rappel, les 3 Centres Hospitaliers doivent réaliser un Compte Qualité Commun, une cartographie des risques et un Plan d'Action Qualité et Sécurité des Soins commun sur les processus prioritaires à travailler ensemble.

Les pilotes de processus, issus des 3 établissements ont été désignés et leur fiche de mission élaborée. Ils seront chargés de manager la démarche et de conduire les travaux des groupes de travail inter établissements, sur les processus suivants :

 Management Qualité Gestion des Risques : Dr Marie-Pierre Brechet (Mdm), Aline Gilet-Caubère (Dax), Laure Espinasse (Saint-Sever)

 Prise en charge médicamenteuse: Dr Clémence Rieu (Mdm) et Laure Espinasse (Saint-Sever)

 Identification du patient Serge Roulet (Dax) et Patricia Minvielle (Mdm)

 Gestion du risque infectieux : Dr Claire Vincent (Dax) et Dr Marie-Pierre Brechet (Mdm)

 Parcours patient (prise en charge multi établissements) Laure Espinasse (Saint-Sever)

 Droits des patients Brigitte Deville (Saint-Sever) et Aline Gilet-Caubère (Dax)

 Dossier patient : Frédéric Lafourcade, Émilie Duboscq (Mdm) et Aude Pamphile (Dax).

Le collège QGT a souhaité être accompagné par le Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine (CCECQA).

Pour cadrer cette démarche d'accompagnement, un séminaire regroupant le COPIL Qualité Gestion des Risques s'est réuni le 4 avril.

Celui-ci a permis de déterminer sur quelles thématiques et avec quels outils nous allons conduire les premières évaluations :

- Des audits dans chaque établissement :

- sur le processus Management de la Qualité (du 11 au 14 juin) en ciblant sur 2 filières, la psychiatrie et la chirurgie orthopédique à Dax suivi d'un SSR à Mont de Marsan
- Sur le processus management de la prise en charge médicamenteuse (17 au 20 juin) sur le thème Personnes âgées et Pédiatrie

- Des patients traceurs inter établissements sur 2 parcours :

- Le patient opéré pour une chirurgie carcinologique à Mont de Marsan et suivi en radiothérapie à Dax
- Le patient suivi en consultation d'ophtalmo à Mont de Marsan et opéré à Dax

Ces évaluations seront conduites par le CCECQA en étroite collaboration avec le collège qualité de façon à nous permettre de nous approprier les outils pour, dès l'automne, poursuivre l'évaluation sur les autres processus choisis.

L'objectif final : élaborer notre plan d'action qualité à l'échelle du GHT pour la fin de l'année.

Bientôt une nouvelle procédure de certification V2020 avec 3 axes

■ 1^{er} axe : médicaliser et mieux prendre compte la pertinence des soins

La Haute Autorité de Santé veut passer d'une culture de moyens à une culture de résultats, en renforçant le travail en équipe et en prenant mieux en compte la pertinence des soins.

Le résultat pour le patient sera évalué au travers de points critiques : indicateurs de pratique clinique, indicateurs de résultats cliniques, patients-traceurs.

■ 2^{ème} axe : simplifier l'ensemble du dispositif de certification

Cette certification sera simplifiée : moins de jargon, de procédure, d'outils et de démarches de restitution.

Elle doit pouvoir être appréhendée facilement par les divers acteurs du système de santé (présidents des commissions médicales d'établissement, cadres, médecins et professionnels des unités de soins...)

Les exigences ne seront pas réduites, mais le processus sera plus lisible. Les méthodes d'évaluation seront également simplifiées, grâce notamment à la méthode des "traceurs": patients-traceurs, traceurs intégrés au circuit du médicament, à la gestion des événements indésirables ...

■ 3^{ème} axe : s'adapter aux regroupements d'établissements

Au niveau du regroupement des établissements publics (GHT) et privés, la visite de certification portera sur la valeur ajoutée du pilotage de la qualité et de la gestion des risques et sur l'amélioration de la fluidité des filières et parcours pris en charge par le groupement au bénéfice du patient.

Concrètement, le rapport sera rédigé par groupement et par site, pour garder une pertinence à chaque niveau.



Les Échos de l'IFPS

L'Institut de Formation des Professionnels de Santé (IFPS) de Dax certifié ISO 9001-2015

Les 11 et 12 mars 2019, l'IFPS a bénéficié d'un audit externe.

Cet audit initial repose sur 2 référentiels : la Norme ISO 9001 -2015 et l'AFAQ ISO appliquée aux organismes de formation 2017.

Débutée en 2017, la démarche qualité permet de valoriser les savoir-faire, revisiter, harmoniser et formaliser les pratiques, procédures et organisations à travers une approche processus intégrant l'ensemble des filières : Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie (IFMK), Institut de Formation d'Aide-Soignant (IFAS) et Formation Continue de l'IFPS.

Déjà référencé dans DATADOCK (label exigé par les organismes paritaires collecteurs agréés financeurs des formations continues), l'IFPS a fait le choix de demander un audit externe.

La Région Nouvelle Aquitaine (financeur des formations diplômantes) a précisé très récemment que l'entrée dans la démarche qualité serait un des points à mettre en exergue lors des renouvellements des dossiers d'agrément des instituts de formation (octobre 2019 pour l'IFSI et l'IFAS).



Quelques chiffres pour l'année scolaire 2017/2018 :

- 98 % des élèves et/ou étudiants toutes filières confondues sont satisfaits de la qualité de la formation suivie.
- 90 % des élèves et/ou étudiants recommandent les lieux de stage proposés par l'IFPS.
- 80 % du plan d'action qualité a été réalisé.

Aucune non-conformité n'a été relevée.

Les conclusions de l'audit relèvent 8 points forts, notamment :

- la participation des étudiants à la démarche qualité avec un projet « Bien-être en IFPS »,
- l'optimisation de l'offre de formation avec la certification en Éducation Thérapeutique des Patients (ETP),
- la mutualisation avec Mont de Marsan, dans le cadre du GHT : 8 enseignements optionnels proposés au lieu de 4,
- la culture de la déclaration des non-conformités promouvant l'apprentissage par l'erreur,
- un rapport d'activité 2017 réalisé avec beaucoup d'application,
- les taux de réussite de l'Institut :
 - IFMK: 100 %,
 - IFSI : 98%,
 - IFAS : 94 %
- et une organisation au niveau de l'entretien des locaux remarquable.

Ces points forts ont mis en exergue l'engagement de chacun des personnels impliqués dans la démarche qualité (formateurs, secrétaires, agents de l'équipe d'entretien).

La sollicitation des étudiants favorisent leur acculturation à la démarche qualité, élément incontournable de leur futur exercice professionnel.

L'IFPS fait partie des quelques établissements certifiés ISO 9001 en Nouvelle Aquitaine (le 2ème) et valorisera cet élément à travers sa communication.

Ces résultats sont possibles grâce à la collaboration, l'accueil et l'encadrement des étudiants, élèves en stage. Le partenariat entre l'IFPS et les terrains de stage est une base essentielle qui favorise une formation de qualité pour les étudiants et/ou élèves.

Journée de simulation avec la Promotion Aide-Soignant (AS) 2018-2019

Le mercredi 24 octobre 2018 eu lieu à l'Institut de Formation d'Aide-Soignant (IFAS), une journée simulation à laquelle ont participé les élèves de la promotion 2018-2019.



Pour commencer, qu'est-ce que la simulation ?

Le mot simulation vient du latin *simulatio* et selon le dictionnaire de la langue française signifie : action de simuler au sens de reproduction expérimentale des conditions réelles dans lesquelles devra se produire une opération complexe.

La simulation peut également être définie comme la représentation d'un objet par un modèle plus facile à étudier.

En santé, elle «... correspond à l'utilisation d'un matériel, de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soin, dans le but d'enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et de répéter des processus, des concepts médicaux ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels. »

Cela signifie pour nos futurs professionnels mais aussi pour des soignants en formation continue :

- Former à des procédures, à des gestes ou à la prise en charge de situations ;
- Acquérir et réactualiser des connaissances et des compétences techniques et non techniques (travail en équipe, communication entre professionnels, ...) ;
- Analyser ses pratiques professionnelles porteur d'un nouveau regard sur soi-même lors du débriefing ;
- Aborder les situations dites « à risque pour le patient » et améliorer la capacité à y faire face en participant à des scénarios qui peuvent être répétés ;
- Reconstituer des événements indésirables, les comprendre lors du débriefing et mettre en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Pour préparer cette journée, il a fallu dans un premier temps tester le scénario.

Ceci a pu se faire grâce à une participation active, volontaire et joyeuse de plusieurs collègues de l'IFPS.

Après ce test, nous avons donc pu le proposer aux élèves AS.

Concrètement, le laboratoire de simulation comprend :

- Une pièce destinée à la régie ;
- Une pièce équipée de 3 caméras 360° où se déroule le scénario ;
- Une pièce équipée d'un écran pour pouvoir observer la scène.

Les élèves ont participé en tiers de promotion avec dans chacun des groupes, un élève qui a accepté de jouer le rôle d'acteur apprenant. Les élèves ont été très sérieux et avaient hâte de découvrir ce qui les attendait.

Pour jouer le patient standardisé, une collègue de l'IFSI a bien voulu se prêter à l'exercice.

Chaque séance a duré en tout 1 heure 30 et tous les élèves ont adhéré au concept avec des « *quand est-ce qu'on recommence ?* », « *c'était super !* », « *génial !* », ...

Chacun d'entre eux a pu s'exprimer et leur fréquente demande a été de savoir comment l'acteur « patient » avait vécu la situation.

Bref, une seule envie : celle de recommencer au plus vite.

En conclusion, avec la formation progressive de nombreux formateurs de l'IFPS, nous espérons que cette expérience est la première d'une longue série, au service des apprenants dans le but de les accompagner grâce à des méthodes pédagogiques innovantes dont la simulation n'est qu'un élément au milieu d'autres tels que les « *serious games* », ...

Encore de nombreuses aventures à suivre à l'IFPS de Dax !

par Sophie Peysan, cadre formatrice à IFAS

Le Comité d'Éthique

À l'occasion du renouvellement des membres du Comité d'Éthique, celui-ci a souhaité réviser les statuts pour reposer le cadre d'une démarche éthique pluridisciplinaire et partagée.



1 - Rénovation des statuts

Les principales adaptations :

- la définition de la démarche éthique,
- des précisions sur les missions du comité,
- une volonté de fonctionnement plus collégial et participatif,
- la révision des modalités de saisine et des avis,
- la définition d'une méthode d'analyse.

Ces modifications sont le fruit du travail collectif et participatif des membres du Comité.

2 - Renouvellement du Comité

Un appel à candidature a été lancé le 7 février, 19 candidatures ont été reçues.

Analyse et proposition de nomination par le comité.

Le nouveau comité d'éthique réuni le 14 mai a désigné Amélie Barreau Présidente de cette instance.

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018 DU COMITÉ D'ÉTHIQUE

Le comité d'éthique a été sollicité pour 3 saisines :

- En réanimation, pour permettre une réflexion autour d'une procédure limitation ou arrêt des thérapeutiques actives - ne pas réanimer (LATA NPR) chez un patient atteint d'un locked-in syndrome.
- En neurologie, pour la prise en soins d'une patiente ayant fait un accident vasculaire cérébral (AVC) hémorragique.
- En Unité Cognitivo-Comportementale (UCC), pour une patiente posant la question de l'obstination déraisonnable.

Une soirée débat ayant réuni 68 personnes a été organisée autour du thème des contentions physiques.

Il a aussi assuré sa mission de transmission de savoir et de réflexion éthique en dispensant des cours théoriques et des débats avec les étudiants infirmiers de deuxième année.

par Amélie Barreau, IDE au SMUR et présidente du comité d'éthique et Aline Gilet-Caubère, directrice adjointe des Affaires Générales, de la Qualité, Gestion des risques et Relations avec les Usagers et de la Communication

3 - Nouvelle Composition

Collège n° 1 :

M. Jean-Pierre Cazenave, directeur ou son représentant,
Mme Aline Gilet-Caubère,

M. le Dr Benjamin Blanc, président de la CME ou son représentant,

Mme Nathalie Agogué, directrice des soins ou son représentant, Mme Sophie Labarthe,

Mme le Dr Gaëlle Marie Bailleul, représentant le pôle Gériatrie ou son représentant, Mme Valérie Lagarde,

Mme le Dr Maud Andrieu représentant le pôle RUBIS, ou son représentant, M. le Dr Adrien Auvet,

M. le Dr François Desfarges, représentant le pôle Femme Mère Enfant ou son représentant,

M. le Dr Francisco Osorio Perez, représentant le pôle médecine ou son représentant Mme Marie-Christine Bercuingt,

Mme le Dr Claire Nocon, praticien hospitalier en Neurologie,

Mme le Dr Dominique Malet-Pinsolle représentant le pôle psychiatrie ou son représentant M. Yanek Melnitchenko,

M. le Dr Bruno Zipoli, représentant le pôle de chirurgie ou son représentant,

Mme le Dr Fabienne Lacaud, représentant le pôle prestataire ou son représentant.

Collège n° 2 :

M. le Dr Jordan Aivazidis, médecin pôle de gériatrie,
Mme Amélie Barreau, IDE aux urgences,

Mme Stéphanie Cérezo, assistante sociale,

Mme Valérie Decoudu, IDE en unité de médecine palliative,

Mme Catherine Dugrand, cadre de santé au service de neurologie,

Mme Jennifer Dupouy, AS à Millières-Lacroix rdc,

Mme Emeline Gaïbisso, AS aux Albizzias,

Mme Damdam Kadry Fadimatou, IDE soins palliatifs,

M. Harold Perdigon, psychologue, pôle de gériatrie,

Mme Sophie Sakwa, IDE en radiothérapie, 3C,

Mme Maud Thibaut, IDE en oncologie et radiothérapie.

Collège n° 3 :

Mme Catherine Detrez, membre du Conseil de la Vie Sociale des Albizzias,

M. Christian Philippe, sociologue,

Mme Hélène Petit, Aumônier,

Mme Christine Dehez, représentant la direction de l'Institut de Formation des Professionnels de Santé,

Mme Anne-Laure Dugert, juriste,

Mme Sandrine Allard, chargée de communication.

Infos financières

En définitive et sous réserve de validation par le commissaire aux comptes, l'exercice 2018 se termine pour le CR Principal avec un résultat déficitaire légèrement moins important qu'envisagé mais cependant de - 1 164 209.05 € soit 0,76% du total des recettes.

Comme anticipé, 2018 a donc été une année difficile et confirme le décrochage de la situation financière depuis 2015 malgré les efforts effectués, le report à nouveau excédentaire antérieur permettant toutefois d'éviter d'engager 2019 avec un déficit à résorber.

L'analyse de ces évolutions par rapport à l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) initial d'une part, au compte financier 2017 d'autre part, sera détaillée dans le rapport du compte financier mais quelques lignes force pourraient être tirées :

Globalement, les dépenses progressent plus rapidement que les recettes depuis plusieurs années même si, en 2018, pour la première fois depuis plusieurs années les dépenses de personnel non médical (Titre 1) se situent au niveau de l'année précédente (en dépassement sur le début de l'année et en retrait sur la fin de l'année) mettant en évidence les effets de la politique conduite.

TABLEAU RECETTES - DÉPENSES

Compte de résultat	Résultat comptable	Résultat à affecter
CRP H	- 1 164 209.05 €	1 498 831.59 €
CRA A : DNA	- 4 274.39 €	973 364.09 €
CRA B Soins	- 155 653.14 €	- 458 546.54 €
CRA B Dépendance	- 51 420.85 €	- 314 542.10 €
CRA B Hébergement	- 78 325.71 €	- 22 128.96 €
CRA E1 - Soins	- 156 712.84 €	- 1 183 589.22 €
CRA E1 Dépendance	157 616.00 €	357 634.09 €
CRA E1 Hébergement	255 086.40 €	477 615.06 €
CRA E2 - Soins	278 818.04 €	378 829.40 €
CRA E2 Dépendance	221 814.81 €	321 947.62 €
CRA E2 Hébergement	- 8 049.79 €	17 679.58 €
CRA P1 - CAMSP	272 401.54 €	571 258.19 €
CRA P2 - MAS l'Arcolan	11 518.60 €	67 472.07 €
CRA C - IFPS	- 99 641.62 €	- 30 779.06 €
TOTAL	- 521 032.00 €	2 655 045.81 €

Les dépenses de personnel médical continuent quant à elles de progresser de 1 million d'euros (+ 4,7%) / 2017 avec notamment la nécessité de faire face aux besoins en matière d'anesthésie, ... en recourant à des intérimaires.

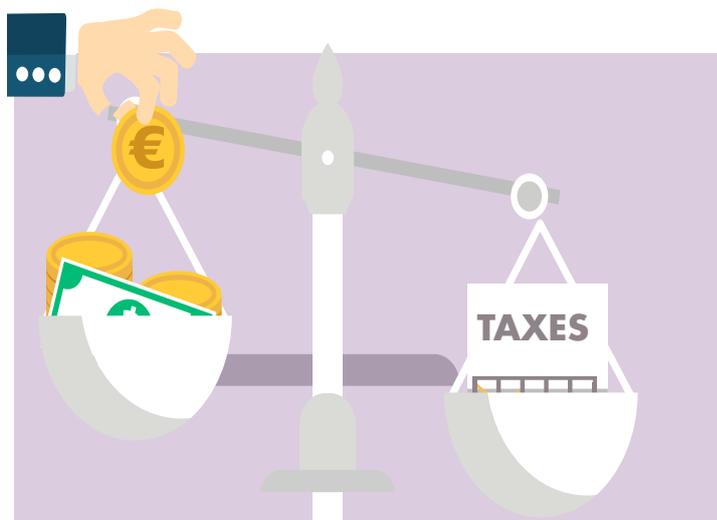
Les dépenses médicales (Titre 2) régressent en trompe l'œil puisqu'il s'agit en fait essentiellement d'une baisse des médicaments délivrés en rétrocessions dont on retrouve le pendant avec une moindre recette dans ces produits du Titre 3.

Les dépenses hôtelières (Titre 3) progressent à nouveau après une baisse les 2 années précédentes du fait notamment de la hausse de certains produits (alimentation, énergies, ...).

Les dépenses financières (Titre 4) qui comprennent principalement les frais financiers, amortissements et provisions, progressent quant à elles essentiellement sur les dotations aux provisions en raison notamment de la nécessité de provisionner les ARE (Allocations de Retour à l'Emploi) pour les contractuels (en particulier CAE) n'ayant pas été renouvelés. Cette charge ne devrait pas retrouver son équivalent les années suivantes.

DERNIÈRE MINUTE

Une 5^{ème} notification de crédits faite par l'ARS début avril vient réduire le déficit au final à - 772 065.05 €



En contrepartie, les recettes bien qu'ayant progressé sur l'activité (facturation des GHS T2A) toujours dynamique ne permettent pas de compenser complètement l'évolution des dépenses et conduisent à envisager l'exercice 2019 avec circonspection.

L'audit en cours devrait permettre d'éclaircir la situation ici résumée et normalement donner des pistes de travail et d'optimisation structurelle permettant de desserrer l'étau actuel sur le remplacement.

Le choix a été fait de proposer un EPRD 2019 avec un déficit prévisionnel de -1.5 millions d'euros (soit - 1 million d'euros si, comme en 2018, le coefficient prudentiel est restitué à l'établissement).

Après discussions et échanges avec l'Agence Régionale de Santé (ARS), cette proposition a été approuvée assortie d'un suivi mensuel à partir d'avril, le plan global de financement pluriannuel (PGF) ayant quant à lui été rejeté.

L'attention de tous va donc rester soutenue sur la maîtrise des masses et des dépenses, chaque optimisation de recette et recherche d'économies durables pouvant participer à desserrer la contrainte. Notamment par une meilleure organisation dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire des Landes.

Pour se faire le CH Dax doit rester le point d'équilibre entre Mont de Marsan et Bayonne.

par Serge Roulet, directeur adjoint des Affaires Financières et du Contrôle de gestion

Retour en images



Exercice novi (nombreuses victimes)

Les 6 et 7 mars 2019, un exercice de sécurité civile était organisé par la Préfecture des Landes à Messanges, avec la participation des différents acteurs concourant à la protection civile et à la sécurité intérieure (CH de Dax, gendarmerie, SAMU, SDIS ...). La simulation consistait en l'évacuation d'un camping suite à une forte tempête et en la prise en charge de nombreuses victimes suite à l'effondrement d'un gymnase ».

Le but de cet exercice : tester l'organisation des secours dans le département face à un événement d'ampleur.

Les équipes du CH de Dax ont été fortement mobilisées dans le cadre du déclenchement du Plan Blanc.



Un instant de grâce en Pédiatrie

Le 16 avril dernier, la Compagnie « Après la pluie » est venue à la rencontre des petits patients hospitalisés et de leurs parents pour leur offrir un spectacle de cabaret poétique créé à partir de chansons et poèmes écrits par des enfants hospitalisés à la Timone : « Au cœur de nos rêves ».

Un spectacle musical pour voyager au cœur des rêves dans un partage d'espoirs, d'émotions, d'humour et de poésie ! Un moment hors du temps et d'une interactivité incroyable.

Un aller simple pour « rêver-éveiller » ... qui donne du baume au ♥



And the winner is ...

À l'occasion de la Semaine Européenne de la Vaccination 2019, les animatrices en santé publique du CH Dax-Côte d'Argent ont organisé une compétition interservices avec un quizz.

La récompense : un petit-déjeuner gourmand.

Le taux de participation au quizz a été de 64 % (23 services inscrits, 413 soignants inscrits et 264 questionnaires remplis) !

🥉 3ème place : la PÉDIATRIE

🥈 2ème place : l'IMAGERIE MÉDICALE

🥇 1ère place : la PHARMACIE (photo ci-contre)

Félicitations à vous et à vos équipes pour cette belle mobilisation autour de la vaccination.