

# Vitamine

Journal d'information du CH de Dax-Côte d'Argent

MAI 2018 - N°89

## UNE ACTIVITÉ MÉDICALE

La prise en charge chirurgicale de l'obésité

## HÔPITAL NUMÉRIQUE

Sécurité du système d'information :  
Mise en place des règles renforcées  
et RGPD

## LE DOSSIER

Le CH de Dax modernise son image  
et affiche son dynamisme

## QUALITÉ & GESTION DES RISQUES

Adaptation de notre système de  
management de la qualité

## UN PROJET

Le projet d'Établissement 2013-2018

## CÔTÉ RH - DIRECTION DES SOINS

- Le respect de la confidentialité lors de communication téléphonique
- Opération DuoDay

## LES ÉCHOS DE L'IFPS

Le diplôme validant pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient

## INFOS FINANCIÈRES

Finances : une année 2017 très difficile

## À LA UNE

Un secteur naissance flambant neuf

## ZOOM SUR

- Évaluations interne et externe des établissements médico sociaux
- Le Projet Carma



## UN SECTEUR NAISSANCE FLAMBANT NEUF



©Photo Isabelle Louvier - Sud Ouest

Les travaux du secteur de naissance avec une salle de césarienne intégrée sont achevés.

En poussant la porte du premier étage, on découvre un service lumineux, des couleurs apaisantes, des circulations spacieuses, des équipements modernes et confortables : en résumé, tout est conçu pour améliorer les conditions d'accueil des patientes ainsi que la sécurité des soins.

### Nouveau secteur naissance : "visite guidée"

Deux circuits sont aménagés, l'un pour l'accès direct des parturientes au bloc obstétrical, avec un sas de changement de tenue pour les accompagnants, l'autre pour l'accès au secteur de consultation depuis la salle d'attente.

Une banque d'accueil communicant avec le bureau des sages-femmes et ouverte sur les deux circuits, a été créée. Elle permet ainsi de distinguer, sans les séparer totalement, la fonction "accueil" de l'espace de travail des sages-femmes.

Afin d'optimiser la gestion des urgences chirurgicales liées à la grossesse ou à l'accouchement, une salle d'intervention a été aménagée directement au sein du secteur de naissance. L'ancienne salle de césarienne située dans le bloc opératoire est désormais réaffectée aux autres spécialités chirurgicales.

L'agrandissement réalisé par une extension sur la terrasse du bloc obstétrical, comprend, en outre, trois salles d'accouchement, deux salles de prétravail et, autre innovation du projet, une salle de relaxation comportant une baignoire.

Par ailleurs, les salles sont équipées de lianes en tissu accrochées (système de rails) au plafond qui permettent à la future maman d'adopter des positions relaxantes pendant le travail et ainsi, faciliter l'accouchement.

### Quelques chiffres (activités 2016)



Maternité de niveau 2



20 sages femmes



1 094 accouchements en 2016



70 % accouchements avec péridurale  
(moyenne nationale : 70 %)

16 % accouchements avec césarienne  
(moyenne nationale : 20.7 %)



4.8 jours durée moyenne de séjour  
(moyenne nationale : 4.7 jours)

## Un investissement important



### Travaux :

Montant des travaux (nouveau bloc Obstétrical et réfection de du service de gynécologie)

2 700 000 €



### Équipements biomédicaux (sur 3 ans)

#### ■ 2015

- lits accouchement 27 000 €
- cardiocographe 83 200 €

#### ■ 2016

- Echographie 4D pour le périnatal 110 000 €

#### ■ 2017

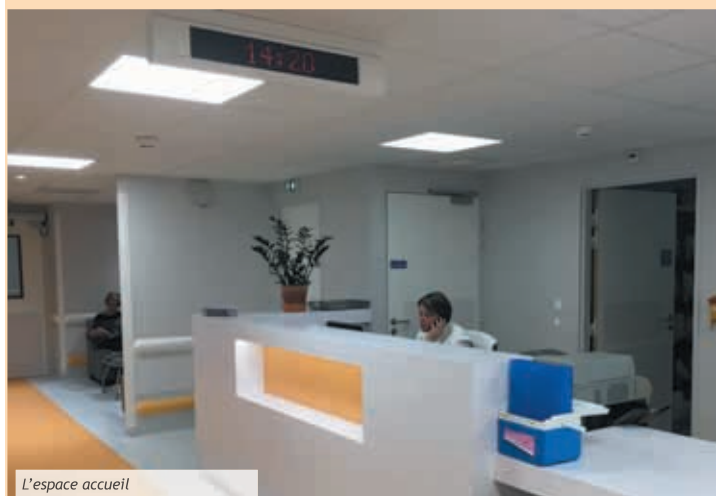
- cardiocographe + postes centraux 45 800 €
- table d'opération pour césarienne 38 500 €
- ventilateur moniteur césarienne 34 500 €
- Tables de réanimation Néonatal 80 000 €

...➤ Plus de 400 000 € au total.

## Rapport de l'Agence Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine : les points forts du service maternité du CH de Dax :

Au terme de sa visite le 20 juin dernier, l'ARS de Nouvelle Aquitaine a tenu à encourager les équipes quant à :

- cet outil de travail amélioré ;
- l'organisation territoriale investie avec des projets notamment celui de créer de nouvelles consultations avancées à Saint Vincent de Tyrosse (voir ci-contre) ;
- la dimension psycho-sociale qui est intégrée aux prises en charge obstétricales avec notamment un véritable staff médico-psycho-social hebdomadaire ;
- l'organisation du service qui permet de déployer les compétences de chacun avec une bonne collaboration interprofessionnelle ;
- la sensibilisation de l'équipe à la santé environnementale ;
- l'accompagnement au lien parents-enfant dès le séjour à la maternité avec une psychomotricienne ;
- un psychologue est aussi affecté à la maternité et intervient quand un besoin est exprimé.



L'espace accueil



Une des salles d'accouchement



La salle de réanimation néonatale

# UNE ACTIVITÉ MÉDICALE

## LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE DE L'OBESITÉ



De gauche à droite Annick Dalm-Thouvignon, Mylène Faure, Stéphanie Ladoucette, Aurélie Savart, Matthieu Hournau, Fanny Bats  
Absente pour la photo, Eve Hustaix

### Recommandation Haute Autorité de Santé (HAS)

1-  $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$  ou  $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$  + une comorbidité susceptible d'être améliorée après la chirurgie (HTA, SAOS, DNID...)

2- Après échec d'un traitement médical, nutritionnel, diététique et psychothérapeutique bien conduit pendant 6-12 mois

3- Absence de perte de poids suffisante ou absence de maintien de la perte de poids

4- Patients bien informés, risque opératoire acceptable

5- Nécessité du suivi médico-chirurgical à long terme comprise et acceptée

6- Indication par décision **collégiale** dans le cadre d'une prise en charge et d'une concertation **pluridisciplinaire**

7- Patients dont l'âge est compris entre 18 et 60 ans.

### En France

- 3e pays au monde en nombre de gastroplasties
- En 2014, 4 fois plus de patients opérés qu'en 2005
- En 2020 : 20 % de la population souffrira d'obésité

### Au CH de Dax

- 2016 : 108 patients opérés
- 75 nouveaux patients avec nouveau cursus de janvier à octobre 2017
- 20 nouveaux patients planifiés pour novembre

L'obésité est une maladie métabolique définie quand l'indice de masse corporelle IMC atteint 30 ( $NDLR \text{ IMC} = \text{poids en Kg} / \text{taille en mètres}$ ).

Il existe trois niveaux de sévérité :

- stade 1 =  $IMC < 35$
- stade 2 =  $35 \leq IMC \leq 40$
- stade 3 =  $IMC \geq 40$

Les obésités de stade 3 et de stade 2 quand elles sont associées à des comorbidités sont considérées comme sévères.

L'obésité, quelque soit le stade a un retentissement important sur la qualité de vie, cependant, seules les obésités sévères ont un impact sur l'espérance de vie et l'apparition de comorbidités notamment le diabète et l'HTA.

Le traitement chirurgical de l'obésité n'est pas une finalité mais un des dispositifs de l'arsenal thérapeutique. Son recours est codifié par les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2009 qui sont toujours d'actualité.

La prise en charge de l'obésité nécessite un travail de fond visant à améliorer les perturbations de l'hygiène de vie, c'est-à-dire les habitudes alimentaires et l'activité physique, avec pour certains patients un travail psychologique visant à corriger les troubles du comportement alimentaire. Ce travail diététique et psychologique est nécessaire pour tous les obèses.

En revanche, pour les patients relevant d'une indication chirurgicale, le parcours de soin doit comporter un bilan médical pré opératoire complet (cf. ci-contre), un travail diététique spécifique intégrant le futur estomac réduit anatomiquement de façon définitive ainsi qu'un travail psychologique spécifique en rapport avec une prévision de perte de poids massive et rapide entraînant des modifications brutales de l'image corporelle.

...➤ C'est pour ces raisons que le parcours des patients obèses à vocation opératoire est nécessairement différent.

Au CH de Dax, nous réalisons deux types d'interventions : la sleeve gastrectomie et le by-pass gastrique.

Le choix se porte en fonction des données du bilan médical et du parcours diététique.

Il se décide donc à la fin de la prise en charge au moment de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

### Une équipe complète et dédiée

Aurélie Savart, IDE coordonnatrice (IDEC)

Dr Annick Dalm-Thouvignon, médecin nutritionniste endocrinologue

Eve Hustaix et Mylène Faure, psychologues

Stéphanie Ladoucette et Fanny Bats, diététiciennes

Dr Matthieu Hournau, chirurgien viscéral et bariatrique.

## En pratique

Les patients souhaitant une prise en charge de l'obésité sont invités à remplir un questionnaire disponible en ligne sur le site internet du CH.

Ces questionnaires sont ensuite examinés par Aurélie Savart qui va ainsi déterminer quels seront les patients éligible à un traitement chirurgical en appliquant les critères définis plus haut, les dossiers de candidature "border line" sont discutés en RCP avant d'être orientés en filière médicale ou chirurgicale.

Les patients considérés comme relevant d'une indication opératoire sont alors invités à une réunion d'information sur le parcours de soin, au terme de cette réunion nous définissons plusieurs groupes des patients qui entament alors un parcours fléché (cf parcours).

Ils participent alors à plusieurs ateliers à thèmes, avec un suivi personnalisé à la demande.

Au terme de ce parcours, les dossiers sont évalués en RCP et nous statuons sur l'indication opératoire définitivement.

Il s'agit d'un tout nouveau parcours plus cohérent avec des étapes bien définies permettant au patient d'adhérer pleinement au projet de soin.

## Un bilan médical préopératoire complet

- 1- Biologie complète comprenant un bilan vitaminique
- 2- Scanner abdominal
- 3- Bilan dentaire avec coefficient de mastication
- 4- Bilan cardiaque avec au minimum, consultation, ECG, échographie et épreuve d'effort
- 5- Bilan pneumologique avec EFR et recherche d'apnée du sommeil
- 6- Bilan endoscopique avec FOGD et recherche d'HP
- 7- Bilan endocrinologique



### Le rôle de l'IDEC en chirurgie bariatrique

- Assurer le suivi des patients tout au long du parcours des gastroplasties, de la première étape avec l'analyse du questionnaire au suivi post-opératoire (cf. cursus patient)
- Faire le lien Patient / Équipes
- Transmettre : traçabilité, assurer la continuité
- Planifier les rendez-vous, les ateliers, les réunions, les animer et donner des conseils éducatifs
- Créer une relation de confiance et de sécurité informer, rassurer, expliquer, reformuler, ... lors des différents rendez-vous, appels téléphoniques ou mails.

## Le PARCOURS DU PATIENT



QUESTIONNAIRE rempli par le patient et analysé par l'IDEC coordinatrice



1 RÉUNION avec IDE COORDINATRICE + CHIRURGIEN

2 Consultation individuelle avec ENDOCRINOLOGUE

3 Consultation individuelle avec CHIRURGIEN



4 A1 - 1<sup>re</sup> demi journée d'ateliers avec IDE + DIÉTÉTICIENNE + PSYCHOLOGUE + CHIRURGIEN

5 Consultation individuelle avec ENDOCRINOLOGUE



6 A2 - 2<sup>e</sup> demi journée d'ateliers avec IDE + DIÉTÉTICIENNE + PSYCHOLOGUE + ENDOCRINOLOGUE



7 A3 - 3<sup>e</sup> demi journée d'ateliers avec IDE + DIÉTÉTICIENNE + PSYCHOLOGUE + ENDOCRINOLOGUE

8 Consultation individuelle avec CHIRURGIEN



9 RCP

10 Consultation avec CHIRURGIEN



11 BLOC OPÉRATOIRE

# HÔPITAL NUMÉRIQUE

## SÉCURITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION : MISE EN PLACE DES RÈGLES RENFORCÉES ET RGPD

Afin de répondre aux exigences de la certification Hôpital Numérique (HN), le Centre Hospitalier met en place des règles renforcées en termes de sécurité de son système d'information (SI).

Cette mesure porte sur le mot de passe couplé avec l'identifiant d'un utilisateur pour lui permettre d'utiliser les fonctionnalités des logiciels.

Les médecins et soignants autorisés consultent et saisissent des informations sensibles et confidentielles dans les dossiers informatisés des patients.

La certification HN requiert la mise en place d'une sécurisation accrue - dont le mot de passe complexe - pour accéder à ces dossiers médicaux.

La mise en œuvre va se dérouler entre le 14 mai et le 8 juin 2018. Au fil de ces 4 semaines, selon une chronologie définie et mise à la connaissance des services, les logiciels médicaux du SI de l'hôpital comme le *DPI Plus*, le logiciel de radiologie *Xplore*, celui de l'anatomo-pathologie *Diamic*, celui du Laboratoire *Inlog Labo*, ou encore *Terminal Urgences*, ... vont être impactés.

À un jour donné, les personnels concernés vont devoir recomposer leur mot de passe selon une définition à respecter au plus près des règles de bonnes pratiques en matière de sécurité des SI.

### GESTION DES MOTS DE PASSE : règles DE BONNE PRATIQUE



**Choix d'un mot de passe d'au moins 8 caractères**

Comprenant au moins 3 des 4 catégories : minuscules, majuscules, chiffres et caractères spéciaux.



**Renouvellement du mot de passe obligatoire**

Au-delà d'une période à définir (dans un délai suffisant pour la mise en place du SSO)



**Réutilisation non autorisée des 5 derniers mots de passe**



**Limitation du nombre de tentatives d'accès**

Blocage du compte après un nombre d'authentifications échouées consécutives égal à 10.

Verrouillage temporaire après 5 tentatives infructueuses.



**Impossibilité d'enregistrer le mot de passe associé à son identifiant attribué sur son poste de travail.**



### RGPD : Règlement européen sur la protection des données

Cette réforme, entrée en vigueur le 25 mai 2018, répond à 3 objectifs :

**1- Renforcer les droits des personnes** : droit à l'oubli, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité des données, droit d'opposition ...

**2- Responsabiliser les acteurs** traitant les données

**3- Crédibiliser la régulation** grâce à une coopération renforcée entre les autorités de protection des données, qui pourront notamment adopter des décisions communes lorsque les traitements seront internationaux.

Les sanctions prévues par le RGPD comportent d'importantes amendes administratives : jusqu'à 4% du chiffre d'affaires annuel.

La Cnil précise que les sanctions seront encadrées, graduées et renforcées par rapport à la loi Informatique et libertés :

- Avertissement
- Mise en demeure
- Suspension des flux de données hors UE
- Limitation temporaire ou définitive d'un traitement.

### RGPD : LE PLAN D' ACTIONS EN 6 ÉTAPES



**Désigner un pilote** : désignation d'un DPO au niveau du GHT



**Cartographier les traitements de données personnelles** : tenue d'un registre



**Prioriser les actions** : identifier les traitements à risques, les actions à mener



**Gérer les risques** : supprimer ou minimiser les risques, analyser l'impact sur la protection des données



**Organiser les processus internes** : Connaître les procédures et identifier les interlocuteurs adéquates afin d'anticiper et traiter rapidement les réclamations



**Documenter la conformité** : constituer et regrouper la documentation nécessaire

# LE DOSSIER

## LE CH DE DAX MODERNISE SON IMAGE ET AFFICHE SON DYNAMISME

Le CH de Dax, soucieux de répondre aux besoins et attentes d'information et de communication de ses usagers et de ses partenaires développe une politique de communication qui se veut résolument de son temps.

- Présence sur les réseaux sociaux, après Youtube, et Twitter, notre audience Facebook se développe
- Promotion de notre CH par une vidéo de présentation, diffusée dans le hall, le site internet, sur l'intranet, sur les réseaux
- Organisation de manifestations événementielles valorisant nos activités : soirée porte ouvertes, soirée obésité, prise en charge des victimes de violences conjugales ...
- Communication rapprochée auprès de la médecine de ville lors de l'arrivée de nouveaux praticiens et l'ouverture de nouvelles activités



### Les projets en cours

D'autres projets vont se développer dans le courant de l'année

- La refonte du site internet afin de l'adapter aux usages sur smartphone et android.
- La modernisation de notre logo et de la charte graphique, afin de permettre une déclinaison couleur au niveau des pôles d'activités.

Ce travail permettra également à l'Institut de Formation des Professionnels de Santé de disposer d'une identité visuelle propre mais qui reste en lien avec le CH.

Le Comité de rédaction de *Vitamine* et l'encadrement de l'IFPS sont chargés d'analyser les différentes propositions d'adaptation du logo et de la charte graphique.

par Aline Gilet-Caubère, directrice adjointe des Affaires Générales, de la Qualité, Gestion des risques et Relations avec les Usagers et de la Communication

### Facebook et la e-réputation

Les réseaux sociaux peuvent être un incroyable vecteur de communication, un élément important de l'image d'un établissement.

Pour autant, ils peuvent également multiplier les risques d'atteinte à l'image et à la réputation d'un établissement de santé.

Afin de vous apporter toutes les informations utiles sur la bonne utilisation des réseaux, plusieurs outils existent :

- 2 Guides en ligne :

<https://www.reseau-chu.org/article/que-faire-en-cas-de-bad-buzz-sur-le-web/>

<https://www.reseau-chu.org/article/hopitaux-et-reseaux-sociaux-les-bonnes-pratiques-en-un-guide/>

- Des vidéos sur YouTube

<https://www.youtube.com/watch?v=lf4DLEULook>

<https://www.youtube.com/watch?v=ukHC5VPyNXQ&feature=youtu.be>

Une série de conférences a été organisée le 23 avril dernier avec notre partenaire la MACSF.



## ÉVALUATION INTERNE ET EXTERNE DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX



par Séverine De Boever-Baudot,  
Technicienne Supérieure Hospitalière - Direction de la Qualité,  
de la Gestion des Risques et des Relations avec les Usagers

Les établissements médico-sociaux du Centre Hospitalier de Dax s'engagent dans la 2<sup>e</sup> procédure d'évaluation interne et externe.

Cette démarche concerne plusieurs services :

- Les EHPAD : les Albizzias, le Hameau de Saubagnacq, Milliés Lacroix 0 - Marcel Saint Martin 0, Junod 2 et 3,
- Le Centre d'Action Médico Sociale Précoce (CAMSP) des Landes,
- La Maison d'Accueil Spécialisée l'Arcolan.

La 1<sup>ère</sup> étape consiste à conduire une **évaluation interne** au sein de chaque structure.

L'évaluation interne est une auto-évaluation qui repose sur une démarche continue d'amélioration de la qualité des prestations rendues à l'utilisateur.

Ses résultats sont retracés dans le rapport d'activité et communiqués aux autorités de tarification.

Pour la 2<sup>e</sup> étape, il s'agit d'organiser l'**évaluation externe**, dont les objectifs sont les suivants :

- Porter une appréciation globale sur les activités et la qualité des prestations ;
- Examiner les suites réservées aux résultats issus de l'évaluation interne ;
- Examiner certaines thématiques spécifiques ;
- Élaborer des propositions et/ou des préconisations hiérarchisées avec des critères explicites, sur les plans stratégique et opérationnel.

Le Centre Hospitalier s'est donc organisé pour mettre en œuvre ce projet de la manière suivante :

■ **Au niveau institutionnel** : un Comité de Pilotage, composé de représentants de chaque structure médico-sociale ainsi que de représentants des usagers a été constitué.

Sa mission principale est de valider le calendrier de la démarche ainsi que la méthodologie.

■ **Au niveau de chaque établissement** : un Groupe Projet est mis en place. Ses missions sont :

- Répondre à l'évaluation interne (= autoévaluation) sur la base du même référentiel qu'en 2013 (bien entendu, les nouvelles recommandations professionnelles, notamment de l'ANESM\*, seront incluses dans le référentiel) ;
- Suivant les conclusions de l'évaluation interne, définir le plan d'actions d'amélioration ;
- Mettre en place les actions.

La Direction Qualité et Gestion des Risques est chargée de l'accompagnement et du soutien des équipes.

### Calendrier global de déploiement de la démarche d'évaluation (commun aux établissements médico-sociaux du GHT des Landes)

**Lancement de la procédure**  
1<sup>ère</sup> réunion du Comité de Pilotage  
Constitution des groupes projet

**Validation des outils / évaluation interne**

- Lancement des démarches au sein de chaque équipe
- Réactualisation du référentiel d'évaluation
- Bilan/1<sup>ère</sup> évaluation interne et externe

**Fin de l'autoévaluation**  
- Collecte des informations et rédaction grilles de l'évaluation interne  
- Définition du plan d'actions

**Signature du CPOM\*  
Envoi du rapport de l'évaluation interne**

**Rédaction du nouveau projet d'établissement/  
projet de service**

**ÉVALUATION EXTERNE**

2024

octobre 2017

décembre 2017

Fin 1<sup>er</sup> trim. 2018

juin 2018

fin 2018

\* ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux  
CPOM : contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens



## PROJET CARMA



Le projet CARMA propose une méthode originale et innovante pour lutter contre la maltraitance ordinaire. Il se base sur de la simulation et une implication directe d'un ou plusieurs usagers de l'établissement participant.



Ce projet a pour objectif de sensibiliser les professionnels et d'agir sur la **maltraitance ordinaire** potentielle ou avérée au sein des établissements de santé (sanitaires et médico-sociaux) : un certain nombre de négligences simulées et mises en scène par des professionnels et un usager acteurs devront être identifiées par les professionnels "enquêteurs-observateurs", puis signalées dans le système de signalement des événements indésirables.

### But du projet :

Utiliser un outil de simulation visant à améliorer la qualité de vie et d'accompagnement des usagers, à développer la culture de sécurité, à renforcer la mobilisation des professionnels dans l'amélioration de leurs pratiques professionnelles en impliquant un ou plusieurs usagers de l'établissement.

### Objectifs généraux

- Sensibiliser les professionnels aux situations de maltraitance ordinaire, de négligence potentielle ou avérée ;
- Définir des engagements sur des actions prioritaires de manière consensuelle ;
- Dynamiser le Système de Signalement des Événements Indésirables ;
- Impliquer les usagers dans des actions d'amélioration de leur qualité de vie / d'accompagnement.

L'EHPAD **les Albizzias** s'est engagé dans ce projet. La réunion de lancement a eu lieu le 7 novembre dernier, en présence de représentants des usagers ainsi que de représentants du CH de Saint Sever ayant déjà expérimenté cette méthode. Le projet est d'ores et à déjà en cours de déploiement.

Dans un 2<sup>e</sup> temps, il est envisagé de développer ce projet sur l'ensemble du pôle de Gériatrie. Il pourra également être étendu aux autres secteurs.

### À NOTER DANS VOS AGENDAS

Conférence LA RECHERCHE CLINIQUE  
mardi 26 juin 2018  
salles du conseil 1 et 2 - bâtiment de direction

- > Dr Jérôme Dimet : La recherche clinique médicale et paramédicale du GHT des Landes
- > Maxime Caffray : La recherche dans les études de kinésithérapeutes
- > Véronique Dourthe: La pratique de l'hypnose sur les douleurs induites en réanimation, quel impact pour les soignants ?
- > Sylvie Iriberry : L'innovation pédagogique par la simulation en santé

☎ 05 58 91 39 48

CONFÉRENCE  
LA RECHERCHE CLINIQUE  
Mardi 26 juin 2018 à 16 h 30  
salles du conseil 1 et 2

Plus de détails : [www.chcote.com](http://www.chcote.com)

Organisée par le groupe de travail "RECHERCHE-INNOVATION" de la Direction des Soins du Centre Hospitalier de Dax - Côte d'Argent

# QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

## POLITIQUE QUALITÉ GESTION DES RISQUES

### ADAPTATION DE NOTRE SYSTÈME DE MANAGEMENT DE LA QUALITÉ

En mars dernier, nous recevons de la Haute Autorité de Santé, les résultats de notre certification définitive, classant le Centre Hospitalier de Dax en B.

La prochaine démarche de certification interviendra en 2020.

Il faut d'ores et déjà s'y préparer dans un nouveau contexte, celui du Groupement Hospitalier de Territoire des Landes.

Les 4 établissements du GHT, Mont de Marsan, Saint Sever, Morcenx et Dax seront soumis à une certification commune et à la production d'un compte qualité commun. Une réflexion a été menée au sein du "Café Qualité" instance de pilotage interne, mais également au sein du "Collège Qualité" du GHT.

4 axes d'évolution de notre système de management de la qualité ont été dégagés.



### 1- Ancrer la Qualité au sein des pôles

- Développer un projet Qualité Gestion des Risques (QGR) au sein de chaque pôle ;
- Responsabiliser et impliquer les trinômes de pôles dans la définition, la conduite et le suivi du Projet QGR, le suivi du Plan d'Action Qualité Sécurité (PAQS) ;
- Point Qualité Gestion des Risques à chaque bureau de pôle (trimestriel) ;
- Création d'une cellule qualité au sein de chaque pôle ;
- Participation des Cadres Assistants de pôle au Café Qualité ;
- Techniciennes Qualités référentes par pôle.

### 2- Adapter et relancer certains outils

- Réviser et mettre à jour l'organigramme ;
- Systématiser la revue des processus avec les pilotes, vigilants et responsables Système de Management Qualité, systématiser les bilans annuels, relancer les groupes ;
- Créer une cellule d'auditeurs internes (cadres/médecins) : regards croisés ;
- Étendre et développer les patients traceurs ;
- Relancer les Revues Mortalité Morbidité (RMM)/ les Comités de Retour d'Expérience (CREX) ;
- Adapter la procédure de gestion des Evènements Indésirables (suivi et clôture) ;
- Mettre à jour la cartographie des risques et le Plan d'Action Qualité Sécurité (PAQS) dans une logique de pôle.

### 3- Sintégrer dans le GHT

Harmoniser nos politiques, nos calendriers, nos outils et méthodes afin de répondre aux exigences réglementaires (certification commune) :

- Formaliser une politique qualité commune ;
- Mettre en place un dispositif d'évaluation commun ;
- Créer un COPIL qualité gestion des risques, qui sera élargi aux chefs d'établissement, présidents de CME, Directions des soins, coordonnateurs gestion des risques, responsables du management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse ;
- Préparer l'évaluation interne et externe pour le secteur médico-social ;
- Réaliser des patients traceur inter-établissement ;
- Analyser les événements indésirables de façon collective (CREX) sur des prises en charge communes ;
- Développer les échanges de pratiques au fil de l'eau (retours d'expérience) ;
- Partager les compétences, réaliser des formations communes ;
- Mettre en place une cellule d'audit ;
- Mettre en place la GED commune.

### 4- Mieux communiquer et mieux former

- Créer une newsletter Qualité/Gestion des risques ;
- Organiser tous les ans un séminaire Qualité Gestion des Risques ;
- Impliquer plus fortement les usagers dans les instances Qualité Gestion des Risques ;
- Mettre en place un programme annuel de formation pour les nouveaux arrivants/formation continue, assuré par les Techniciennes Qualité.

...➤ Nous aurons besoin de l'implication de tous les acteurs pour développer cet ambitieux programme.  
Soyez par avance, remercié de votre engagement.

par Aline Gilet-Caubère, directrice adjointe des Affaires Générales, de la Qualité, Gestion des risques et Relations avec les Usagers et de la Communication

# UN PROJET

## LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2018-2023

**Le projet d'établissement est l'acte politique majeur d'un centre hospitalier : il définit les objectifs généraux de l'établissement dans différents domaines, faisant l'objet chacun d'un volet spécifique.**

**Ainsi, ce sont le projet médical, le projet de soins, le projet qualité gestion des risques, le projet social, le projet de gestion, le projet de communication, les schémas directeur des travaux et du système d'information qui devront être réécrits.**

Le projet d'établissement adopté en 2011 aurait dû être actualisé en 2017. Mais, considérant les évolutions issues de la loi de modernisation du système de santé, il nous a paru logique d'inscrire le projet médical d'établissement dans les orientations définies dans le projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire.

Ce dernier a fait l'objet d'un important travail durant le 1<sup>er</sup> semestre 2017 et a été transmis à l'Agence Régionale de Santé en juillet pour validation.

Les objectifs du projet de GHT étant définis, les travaux de définition du projet médical d'établissement peuvent enfin débiter. L'objectif est de proposer un document aux instances de l'établissement à la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2018.

La méthodologie générale des travaux résultera du croisement de 2 démarches.

**1-Une logique "descendante" d'identification d'axes forts transversaux dans lesquels devront s'inscrire les projets issus des pôles.**

Ces axes sont issus de la prise en compte :

- des orientations de la stratégie nationale de santé
- des axes du Projet Régional de Santé ou des informations disponibles sur sa préfiguration
- des axes du projet médical partagé GHT
- de problématiques transversales propres à l'institution

Cette approche doit être conduite par un comité de pilotage issu de la Commission Médicale d'Établissement (CME), chargé de définir et valider ces axes.

D'ores et déjà, quelques orientations peuvent être dégagées compte tenu des attendus nationaux et de la situation spécifique de l'établissement :

■ **Le développement de la prévention et de l'accès aux soins, la promotion de la santé, d'éducation thérapeutique du patient**

■ **L'amélioration du parcours du patient qui englobe :**

- L'amélioration de la complémentarité avec offre de soins de 1<sup>er</sup> recours (consultations avancées, partenariats, e santé, ...)
- L'optimisation des filières de prise en charge de l'activité non programmée, dont les urgences (critères d'orientation vers les services, politique d'hébergement, gestion des patients par filière)
- L'optimisation des durées de séjour et la poursuite du virage ambulatoire, en lien avec les partenaires extra-hospitaliers
- L'adaptation des capacités d'hospitalisation et de la configuration des services au développement des alternatives à l'hospitalisation et des complémentarités entre les spécialités.

■ **Le développement de la recherche et innovation**

**2-Une logique "ascendante", relevant d'une approche thématique par spécialité et par parcours patients, issue des projets de pôle.**

Ces réflexions seront animées par les responsables de pôle et de services.



.....➤ La synthèse de ces deux démarches constituera une base à partir de laquelle une déclinaison opérationnelle des projets (en terme de compétences médicales et paramédicales, de locaux, de moyens matériels, d'organisation, de calendrier) pourra être envisagée.

Il conviendra, tout au long de la démarche, d'être attentif aux objectifs qui seront assignés par le Projet Régional de Santé aux établissements.

Ce document, véritable trame d'organisation de l'offre de soins par territoire au sein de la Région Nouvelle Aquitaine, sera en effet finalisé au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2018.

Il constituera un cadre dans lequel devra nécessairement s'inscrire notre projet d'établissement.

*par Simon Beaudrap, directeur adjoint des Affaires Médicales et de la Stratégie*

# CÔTÉ RH - DIRECTION DES SOINS

## LE RESPECT DE LA CONFIDENTIALITÉ LORS DE COMMUNICATION TÉLÉPHONIQUE



Les paramédicaux doivent faire face à des nombreuses sollicitations téléphoniques. Elles sont chronophages et source de perturbations de l'activité de soins.

Certaines informations données sont un risque manifeste d'atteinte au droit du patient à la confidentialité.

Compte tenu du risque d'engagement en responsabilité pour violation du secret, les professionnels sont inquiets.

La gestion des appels téléphoniques varie d'un professionnel à l'autre selon l'idée que chacun se fait des bonnes pratiques et de son vécu professionnel.

Deux approches s'opposent généralement : respect du droit du patient à la vie privée / prise en compte prioritaire du besoin des personnes qui appellent de recevoir des informations.

À l'occasion des formations sur les droits des patients organisées au CH de Dax depuis 2008, les professionnels ont manifesté de façon systématique un besoin de repères juridiques et opérationnels sur ce sujet.

Un groupe de travail a été constitué afin de définir les règles en terme de respect de la confidentialité lors des communications téléphoniques.



### Rappel des références juridiques : Droit du patient à la confidentialité

■ Article L. 1110-4 I du code de la santé publique : *“Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement [...] concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, [...] ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant”.*

■ Article 226-13 du code pénal : *“La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende”.*

■ Article 26 alinéa 1<sup>er</sup> de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 (devoir du fonctionnaire) : *“Les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le code pénal”.*

### Les objectifs poursuivis sont :

- Tout d'abord, **respecter les droits du patient**
- Ensuite, **prévenir le risque juridique** pouvant impliquer la responsabilité du CH (pour l'essentiel une demande de dommages-et-intérêts) et du personnel en charge de répondre au téléphone (responsabilité pénale et disciplinaire).
- Enfin, **harmoniser nos pratiques** afin de répondre aux exigences de la certification (Manuel de certification V2014 : critère 10.c *Respect de la confidentialité des informations relatives au patient*).

Le périmètre de la procédure (en cours de finalisation) portera sur **la conduite à tenir** :

- face à la demande de présence du patient au Centre Hospitalier suite à un appel au standard ou dans le service.
- face à la demande d'informations confidentielles.

Dans tous les cas, il est à noter que le professionnel qui répond à une demande d'information par téléphone ne doit pas être guidé par le souci premier de répondre au besoin de l'appelant. **Il doit tenir compte prioritairement de l'intérêt pour le patient.**

À ce titre, l'incertitude de l'identité de la personne qui appelle doit exclure toute communication à cette personne d'informations confidentielles relatives au patient.

D'abord expérimentée en janvier et février 2018, cette procédure sera déployée dans toutes les unités de soin.

L'opération DUO DAY, portée par le Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées et déployée par le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) a eu lieu le 26 avril dernier.

Cette opération annuelle consiste à mettre en relation une personne en situation de handicap et un employeur public ou privé le temps d'une journée.

Aux côtés d'un agent ou d'un salarié, ce demandeur d'emploi découvre un secteur d'activité ou un métier de façon concrète, ce qui peut permettre d'approfondir un projet professionnel. Largement médiatisé au niveau national, DUO DAY a composé des binômes engageant notamment des membres du gouvernement et des journalistes de la télévision.

Le centre hospitalier de Dax s'est mobilisé cette année pour accueillir ces stagiaires.

2 services se sont portés volontaires :

- Le secrétariat médical du service de gynécologie.
- La Direction des Ressources Humaines

Le choix des stagiaires a été effectué par l'Organisme de Placement Spécialisé (CAP EMPLOI/SAMETH) de Dax.

Un entretien téléphonique avec chacune d'elles a eu lieu en amont pour déterminer leurs attentes et les contraintes particulières qui auraient pu être nécessaires pour les accueillir dans les meilleures conditions. Leurs restrictions ne nécessitaient pas d'aménagements particuliers pour la durée de leur stage.

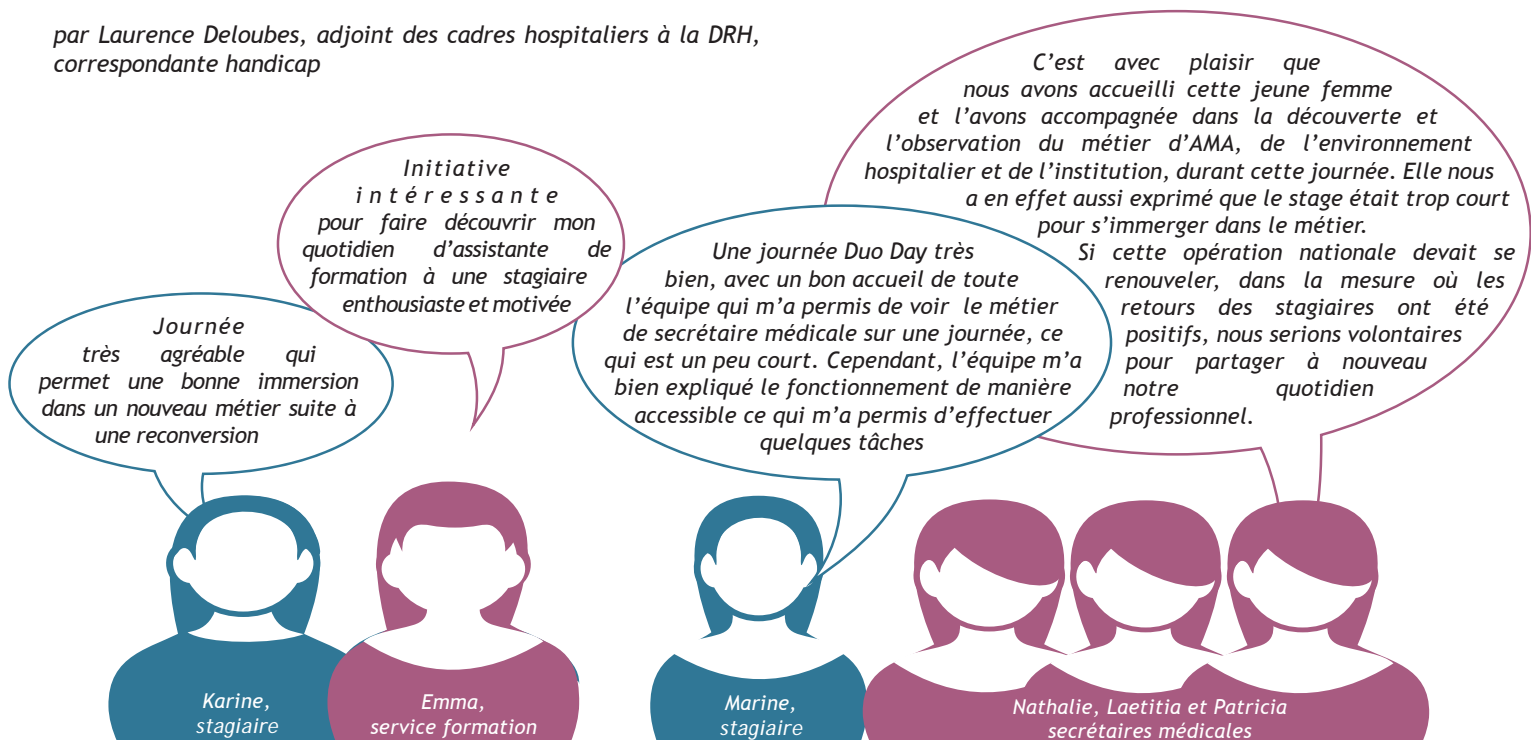
L'une des deux stagiaires, Marine, souhaite devenir secrétaire médicale et va intégrer un centre de formation en octobre prochain. La seconde, Karine, aide soignante de formation, a été licenciée d'un établissement de santé privé pour inaptitude. Dans le cadre d'une reconversion professionnelle, elle a obtenu un Bac Professionnel dans le domaine du secrétariat.

Le retour sur cette journée par les deux stagiaires est très positif tant au niveau de l'accueil par les équipes que leur disponibilité tout au long de cette journée. Le retour des collègues qui les ont accompagnées est également positif. Elles se sont rendues disponibles pour montrer et expliquer leur travail. La motivation et l'implication des stagiaires ont permis de leur confier la réalisation de tâches.

DUO DAY a rencontré à l'échelle nationale un succès incontestable, illustré par la formation de 486 binômes qui ont largement dépassé l'objectif initial des 200. DUO DAY a permis de parler de l'insertion des personnes en situation de handicap dans le milieu du travail. Cette opération représente également pour l'institution un excellent moyen de sensibilisation au handicap en levant les représentations que chacun peut encore avoir.

Un grand merci à toutes les personnes qui ont contribué en interne au succès de cette opération.

par Laurence Deloubes, adjoint des cadres hospitaliers à la DRH, correspondante handicap



# LES ÉCHOS DE L'IFPS

## LE DIPLÔME VALIDANT POUR DISPENSER L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)



par Christine Souharse, cadre formatrice et Sylvie Iriberry, coordonnatrice pédagogique - IFSI / IFAS/ Formation continue

Au vu du contexte général de prise en charge des maladies chroniques, l'ETP est un élément essentiel dans la recherche d'une plus grande autonomie du patient et d'une meilleure observance thérapeutique.

Dans ce cadre, des programmes d'éducation thérapeutique sont proposés aux personnes atteintes de maladie chronique (diabète, pathologies cardiaques, pulmonaires, fibromyalgies, ...)

L'IFSI de Dax est à ce jour, le seul institut de la Région à proposer une telle formation validante aux étudiants en fin de formation. Elle constitue un "bonus" pour les professionnels infirmiers jeunes diplômés. Certains ont précisé avoir obtenu leur 1<sup>er</sup> poste en raison de l'obtention de cette attestation. Nous répondons aux recommandations de l'ARS et dans le cadre du GHT, cette formation validante constitue un atout pour l'Institut.

### Un environnement favorable

L'inscription de l'ETP dans la formation initiale et continue des professionnels de santé est une recommandation nationale et régionale.

Une formation de 40 heures est nécessaire pour obtenir cette attestation permettant aux professionnels de santé d'animer des ateliers en ETP.

La mise en œuvre et l'organisation de ce projet sur l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) a été facilitée par les multiples programmes d'ETP sur le Centre Hospitalier et nos contacts avec l'Institut du thermalisme (Université de Bordeaux) qui propose cette formation.

### Une volonté locale

Depuis 5 ans, l'IFSI avait le projet de proposer ce diplôme pour dispenser l'éducation thérapeutique du patient aux étudiants infirmiers.

Après un essai en 2016 avec un groupe de 18 étudiants volontaires, ce projet a été concrétisé !

L'IFSI a inscrit cette formation dans le projet pédagogique en 2016, et l'a intégré dans les unités d'enseignement optionnelles.

### Une convention avec l'Institut du thermalisme

Depuis le programme de 2009, la formation initiale infirmière comprend des apports théoriques sur les principes de l'éducation thérapeutique.

Un groupe de travail s'est réuni incluant des cadres formateurs référents, Christine Souharse, Laurent Merlin, Sylvie Iriberry, coordonnatrice pédagogique, et Karine Dubourg, directrice adjointe de l'Institut du thermalisme, et responsable de la formation en ETP.

Une convention a concrétisé nos échanges : 20 heures sur l'IFSI dans le cadre des unités d'enseignement "soins éducatifs et préventifs" accompagnées de 20 heures d'enseignement à l'Institut du thermalisme sous forme d'une session de 3 jours.

Les expériences pratiques ont été privilégiées sur cette session.

Une journée d'observation dans une structure dispensant l'ETP clôture cette formation. Les professionnels hospitaliers et extrahospitaliers leur ont réservé un accueil de qualité. Nous avons fait le choix de proposer cette formation aux étudiants de 3<sup>e</sup> année : ils ont en effet acquis la maturité nécessaire pour s'approprier le contenu et s'inscrivent dans une projection professionnelle.

### Une expérience de deux ans

La première année, en 2016, 18 étudiants volontaires ont constitué un groupe.

Le retour d'expérience à 6 mois des infirmiers formés est globalement très positif : 90 % expliquent qu'ils mobilisent, sur leur premier poste, l'acquisition des outils de communication et 70 % leurs capacités relationnelles et pédagogiques.

Cette année, toute la promotion a bénéficié de cette formation : ils étaient répartis en 4 groupes de 20 étudiants pour faciliter les interactions. 75 % des étudiants étaient globalement très satisfaits.

Le bilan auprès des structures d'accueil, à partir d'un questionnaire, est en cours.

Pour la promotion 2014-2017, nous avons obtenu un financement de l'ARS pour l'intégralité de cette formation. Pour la promotion 2015-2018, le financement sera assuré par la taxe d'apprentissage.

## FINANCES : UNE ANNÉE 2017 TRÈS DIFFICILE



## LES ÉCHOS DE L'IFPS (SUITE)

### L'IFMK au Centre d'Expertise Aérienne Militaire

Le Centre d'Expertise Aérienne Militaire (CEAM) de Mont de Marsan avait organisé un *hackathon* les 23 et 24 octobre derniers pour lequel l'IFMK du CH Dax avait été sollicité.

Durant tout le week-end, des professionnels (ingénieurs, informaticiens, infographistes, médecins, ergonomes ...) avaient pour mission de travailler en équipe sur des thématiques imposées pour proposer des solutions innovantes.

Il s'agissait d'une véritable compétition avec des récompenses à gagner pour les meilleurs.

Durant cet événement, les participants ont apprécié les pauses relaxantes entre les mains des étudiants kiné qui ont apporté leur savoir pour gommer les tensions musculaires accumulées.

En retour, nous avons été invités par un escadron de chasse de la base militaire aérienne à découvrir le fleuron de l'armée de l'air : l'avion Rafale !



L'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) 2017 (qui correspond à un budget prévisionnel) du Centre Hospitalier a été défini dans un **cadre contraint extrêmement fort**, posé notamment au niveau national par la loi de financement de la sécurité sociale et, au niveau régional, par une lettre de cadrage du Directeur de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine, limitant à 0,5 % l'évolution des principales recettes d'Assurance Maladie sur l'activité contenant d'autant les dépenses prévisionnelles pour permettre d'atteindre un équilibre financier.

Pour autant, un exercice peut être exécuté en dépassant la prévision initiale si recettes et dépenses évoluent de concert aboutissant à un nouvel équilibre, certes différent de celui initialement prévu, mais tout de même, un équilibre. C'est ce qui s'est régulièrement passé les années précédentes.

Les données connues fin octobre annonçaient d'évidence une situation compliquée avec un déséquilibre financier important seulement limité par des recettes ponctuelles de recodage de l'activité 2016 dont la saisie avait été très mauvaise en toute fin d'année et qui ont été rattrapées en 2017, générant de ce fait une recette exceptionnelle, et non reproductible pour l'avenir, de près de 1.3 millions d'euros.

En définitive, la dynamique d'activité des derniers mois de l'année 2017 combinée à la notification de crédits inattendus accordés par l'ARS a permis de limiter ce déséquilibre et, avec les fruits du recodage suscité, conduit à un résultat comptable finalement équilibré. Celui-ci ne saurait toutefois masquer que **les dépenses 2017 progressent plus vite que les recettes rattachables strictement à cet exercice.**

Plusieurs causes peuvent venir expliquer cette situation à commencer par :

- l'impact annuel de baisse des tarifs de GHS minorant les recettes : en effet, il faut plus d'activité pour obtenir le même nombre d'€,
- l'évolution des charges sur les salaires (PPCR),
- la nécessité de recourir à l'intérim dans certaines situations pour assurer le service (notamment en anesthésie en 2017)
- ou celle de remplacer certains contrats aidés.

Dés lors, les tarifs des GHS 2018 continuant vraisemblablement à baisser alors même que l'investissement se poursuit (y compris l'investissement humain avec un renforcement des équipes médicales et paramédicales), le nouveau palier envisagé ne sera pas atteint en recettes alors qu'il est susceptible d'être dépassé en dépenses sans action conséquente.

C'est pourquoi **la situation nécessite une réaction adaptée** avec la recherche, d'une part d'économies nouvelles, d'autre part de recettes supplémentaires sans lesquelles l'établissement risque d'être stoppé dans sa dynamique, positive jusqu'à présent, et l'ensemble de ses projets remis en cause.

C'est tout le challenge de l'année qui débute.

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

## RETOUR EN IMAGES



Salle comble pour la 13<sup>e</sup> journée régionale des EMSP de Nouvelle Aquitaine

C'est au sein de l'Institut de Formation des Professionnels de Santé, que s'est tenue, le 17 octobre, la 13<sup>e</sup> journée régionale des Équipes Mobiles de Soins Palliatifs de Région Nouvelle-Aquitaine.

Une centaine de professionnels ont pu échanger sur leurs pratiques respectives autour du thème "La transversalité dans tous ses états".

Cette journée a été jugée par les participants comme un "moment convivial" et "intense en émotions".



Séance publique d'engagement sur la garantie Mon Restau Responsable.®

Mercredi 18 octobre 2017, élus locaux, partenaires, producteurs, distributeurs, clients et convives étaient réunis pour décerner la garantie Mon Restau Responsable® à l'équipe de l'Unité Centrale de Restauration du CH de dax engagée depuis 1 an dans une démarche de qualification pour les 3 selfs.

Ce fut l'occasion de revenir sur les nombreuses actions mises en oeuvre.

Parce que cuisiner des produits de qualité, locaux et de saison, limiter les déchets, favoriser le confort des convives, c'est possible !



Tournage d'une vidéo institutionnelle

Les 23 et 24 novembre, le pôle audiovisuel de Sud Ouest Publicité a réalisé une vidéo de présentation de l'établissement.

Conçue pour présenter et promouvoir nos activités, nos services et surtout les professionnels qui y exercent, la vidéo a été présentée aux personnels le 24 janvier dernier à l'occasion de la cérémonie des voeux avec une diffusion concomitante sur l'écran du hall d'accueil et sur les réseaux sociaux.

Merci de l'accueil que vous avez réservé à l'équipe de tournage.