

Vitamine

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

Mars 2016
N° 84

LE DOSSIER

La messagerie sécurisée de santé,
outil numérique du parcours de soins

UNE ACTIVITÉ MÉDICALE

Le Cegidd 40

UN SERVICE, UN MÉTIER

Le manipulateur
en électroradiologie médicale

QUALITÉ & GESTION DES RISQUES

Campagnes nationales 2016
des indicateurs nationaux

UN PROJET

Le Répertoire Opérationnel des Ressources

CÔTÉ RH

Lancement de la 1^{re} formation médicale
Développement Professionnel Continu

INFOS FINANCIÈRES

2015, une année solide

LES ÉCHOS DE L'IFPS

Des étudiants de l'IFMK
porteurs de projets

À LA UNE

Le GHT expliqué

ZOOM SUR

La mise en place d'une plate-forme
de producteurs locaux

Et vos rubriques :

Les brèves

Mouvements du personnel

RÉSULTATS DE
LA PROCÉDURE
DE CERTIFICATION
V2014

e GHT des Landes

La loi de modernisation du système de Santé qui vient d'être votée prévoit que les Communautés Hospitalières de Territoires soient transformées en Groupements Hospitaliers à partir du 1er juillet 2016.

Cette transformation a pour conséquence de rendre obligatoire la gestion en commun de certaines fonctions à l'échelle du territoire. Sont concernés, le système d'information, le Département de l'Information Médicale (DIM), la fonction achat, la coordination des instituts et des écoles de formation, l'organisation des activités d'imagerie et de biologie médicale.

Il en découle que les organigrammes de Direction des Centres Hospitaliers de Dax et de Mont de Marsan doivent être modifiés pour intégrer cette évolution qui va se traduire par la mise en place de directions communes dans deux domaines : les achats et le système d'information.

Mme Marie-Catherine Dourthous va devenir Directrice des Achats du Groupement Hospitalier des Landes. M. Philippe Viard assurera quant à lui la même fonction pour ce qui est du Système d'Information.

Jean-Pierre Cazenave, Directeur

Les acteurs du GHT



Article 107 de la loi, art. L. 6132-1, L. 6132-7 du CSP

Les établissements publics de santé ont l'obligation d'adhérer à une convention de GHT et à une seule.

Le dispositif légal prévoit plusieurs niveaux d'intégration des établissements à un GHT.

Les établissements publics sociaux et médicosociaux peuvent être parties à un GHT. Les établissements psychiatriques, les hôpitaux des armées pourront être associés à l'élaboration du projet médical partagé des GHT auxquels ils ne seront pas parties. Pour les établissements exerçant une activité d'HAD, cette association à l'élaboration du projet médical sera obligatoire.

Les établissements privés pourront passer une convention de partenariat avec un GHT.

Pour chaque GHT, un établissement support est désigné et il est chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées.

Tous les GHT devront être associés à un CHU pour les activités hospitalo universitaires.

La constitution d'un GHT : procédure, calendrier, sanctions, transformation des Communautés Hospitalières de Territoire (CHT)



Article 107 de la loi, art. L. 6132-2, L. 6132-3 du CSP

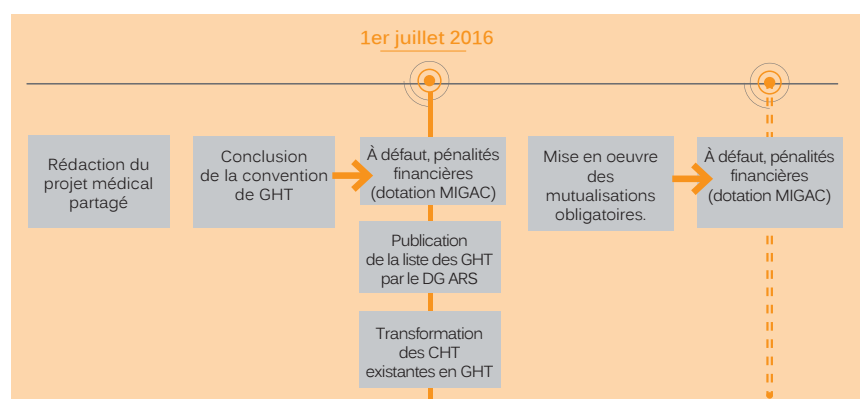
Le GHT est un dispositif de coopération conventionnelle. Il n'est pas doté de la personnalité juridique.

Il est obligatoire pour tous les établissements publics de santé, sous peine de suspension du versement des dotations de Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation (MIGAC).

Chaque établissement devra conclure une convention de GHT avant le 1er juillet 2016.

Le contenu de la convention constitutive de GHT est fixé par la loi et les décrets à venir.

Toutefois, les établissements publics de santé conservent une certaine liberté contractuelle pour le choix de leurs partenaires, la mise en place de la gouvernance du groupement, et la mise en oeuvre des mutualisations attendues.



La convention constitutive du GHT



Article 107 de la loi, art. L. 6132-1, L. 6132-7 du CSP

La convention constitutive est le socle juridique du GHT.

La convention constitutive et son règlement intérieur doivent déterminer précisément les engagements contractuels des acteurs, les modalités de gouvernance et de pilotage du groupement.

La loi laisse, à cet égard, une certaine liberté aux acteurs hospitaliers pour construire un dispositif.

PROJET MÉDICAL PARTAGÉ

Transferts éventuels d'activités de soins/EML

Organisation des activités et répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques

Équipes médicales communes - Pôles inter-établissements

Autres volets opérationnels du Projet médical partagé

MUTUALISATIONS D'ACTIVITÉS

Fonctions déléguées à l'établissement support

Fonctions organisées en commun

Systèmes d'Information Hospitaliers (SIH)

Département de l'Information Médicale (DIM) de territoire

Fonction achats

Écoles / Formation / DPC

Imagerie

Biologie médicale

GOVERNANCE

Établissement support

Comité stratégique

CME des établissements parties et instances communes

Comité territorial des élus locaux

Le projet médical partagé, pierre angulaire du GHT



Article 107 de la loi, art. L. 6132-1, art. L. 6132-2, art. L. 6132-5, art. L. 6132-7 du CSP

La loi fait du projet médical partagé le cœur du GHT.

C'est en considération des éléments du projet médical partagé que se décline ensuite le périmètre du GHT.

Tous les établissements ne pouvant assurer toutes les activités, le projet médical partagé a comme objet principal de mettre en place une stratégie territoriale de complémentarité.

Dans ce cadre, il a vocation à déterminer par filière une offre de proximité, de recours et de référence.

Les mutualisations au sein du GHT



Article 107, art. L. 6132-2 et L. 6132-3 du CSP

Le GHT suppose la délégation de quatre fonctions par les établissements parties à l'établissement support : systèmes d'information hospitaliers (SIH), département de l'information médicale (DIM) de territoire, fonctions achats, coordination des écoles, plans de formation et plans de DPC.

Les établissements parties sont également tenus d'organiser en commun les activités d'imagerie et de biologie médicale.

D'autres mutualisations, facultatives, sont envisageables, au choix des partenaires.

La convention constitutive devra préciser le niveau et les modalités de ces mutualisations.

Le GHT devra comporter en son sein un CHU partie ou associé pour la prise en charge des activités liées à la "valence hospitalo-universitaire".

La certification des établissements parties sera conjointe.

L'examen par le Directeur général de l'ARS de l'État des Prévisions de Recettes et de Dépenses (EPRD) et du Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP) de chaque établissement se fera en prenant compte des budgets de l'ensemble des établissements parties au GHT.

LE DOSSIER

LA MESSAGERIE SÉCURISÉE DE SANTÉ, OUTIL NUMÉRIQUE DU PARCOURS DE SOINS

par François de Boysson, Directeur adjoint chargé de
l'Ingénierie et du Système d'Information



■ ■ ■ Faciliter la coordination des soins par l'échange dématérialisé de données de santé

L'un des objectifs de la stratégie nationale de santé est de promouvoir une prise en charge coordonnée des patients entre la ville et l'hôpital, dans une logique de "parcours de soins".

Dans cette optique, l'Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé (ASIP Santé) a développé au niveau national le système de messagerie sécurisée "MS Santé", qui permet aux professionnels d'échanger de manière dématérialisée des informations utiles à la coordination des soins, dans des conditions de sécurité protégeant leur responsabilité professionnelle et la confidentialité des données.

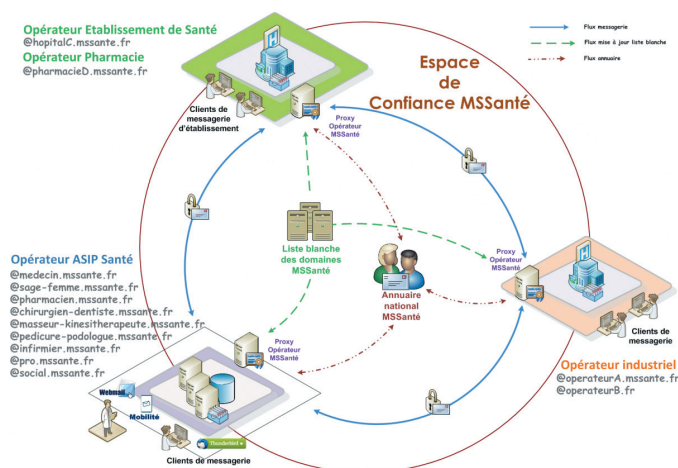
Ce système de messagerie repose sur un "espace de confiance", c'est-à-dire une communauté de professionnels de santé authentifiés et répertoriés dans l'annuaire commun MS Santé.

Cet annuaire reprend les données de l'annuaire RPPS, et contient également l'adresse de messagerie sécurisée de chaque professionnel.

Conforme aux exigences de la loi Informatique et libertés, l'espace de confiance garantit la confidentialité des données échangées, leur intégrité, leur traçabilité ainsi que l'identité de l'émetteur.

■ ■ ■ Une mise en place obligatoire pour l'établissement, des médecins libéraux à mobiliser

Par une instruction du 23 décembre 2014, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a demandé aux établissements de santé de se connecter au système MS Santé avant la fin 2015. Avec l'accompagnement de l'ASIP Santé, le Centre Hospitalier de Dax s'est mis en ordre de marche pour se conformer, par étapes, à cette obligation.



La première étape, en cours d'achèvement, consiste à raccorder le serveur de messagerie de l'hôpital à l'espace de confiance.

Dans un deuxième temps, des adresses de messagerie sécurisée vont être créées au sein de l'établissement :

- **des "boîtes aux lettres organisationnelles"** : ces adresses de messagerie groupées permettront aux praticiens d'un même service de recevoir des informations collectivement

(ex : cardiologie@ch-dax.mssante.fr);

- **une "boîte aux lettres applicative"** :

il s'agira d'un module d'envoi automatique de documents - après validation - depuis le DPI PLUS vers les correspondants extérieurs disposant d'une messagerie sécurisée MS Santé ;

- **des "boîtes aux lettres nominatives"** :

chaque médecin sera doté d'une adresse propre (ex : dupontm@ch-dax.mssante.fr), mais continuera à utiliser, pour échanger avec ses correspondants de l'espace de confiance, sa messagerie habituelle, le lien entre les deux adresses se faisant automatiquement (système dit de "boîte unifiée").

Parallèlement, une campagne de communication sera menée auprès des professionnels libéraux, avec l'appui du GCS Télésanté Aquitaine, afin de les inciter à acquérir une boîte aux lettres MS Santé. Cette campagne ciblera, en priorité, les principaux correspondants de l'établissement.

S'agissant du contenu des échanges, l'envoi des comptes rendus aux médecins de ville pourrait être privilégié dans un premier temps. Cette proposition sera soumise à la Commission médicale d'établissement, qui sera également sollicitée pour acter la valeur probante des échanges effectués dans le cadre de la messagerie sécurisée.

L'avancée du projet fera l'objet d'une communication régulière auprès des instances.

UNE ACTIVITÉ MÉDICALE

LE CEGIDD 40

SITE DE
DAX

Depuis le 1er Janvier 2016, les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) et les Centres d'Information de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST) sont remplacés par une nouvelle structure dénommée Cegidd (Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic du virus de l'immunodéficience humaine VIH, des hépatites virales et des Infections Sexuellement Transmissibles).



Ces centres, habilités par l'Agence Régionale de Santé, sont désormais territoriaux.

Dans notre département, il existe un Cegidd avec 2 sites hospitaliers équivalents, un à Dax et un à Mont de Marsan.

Les missions qui incombent aux CDAG et CIDDIST à savoir des activités de prévention, de dépistage et de diagnostic du VIH, des hépatites et des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), à titre gratuit et anonyme, des informations sur la sexualité hors les murs, le traitement des Infections Sexuellement Transmissibles sont maintenues, mais complétées par :

- la possibilité de réalisation de vaccinations contre les hépatites sexuellement transmissibles ;
- la possibilité de prévention des grossesses non désirées et des violences sexuelles ;
- la possibilité de proposer des actions de dépistage et prévention "hors les murs" ;
- Et une action plus large concernant la Santé Sexuelle.

Ces missions s'inscrivent dans un partenariat avec les structures telles que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM), la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et le Centre de Planification et d'Éducation familiale (CPEF) ... mais aussi avec les associations et l'ensemble des intervenants du milieu médico social.

Par ailleurs, les dépistages proposés restent gratuits mais peuvent être anonymes ou nominatifs.

Cegidd 40
Site de Dax
4 bis rue Labadie
40100 DAX
tél : 05 58 57 92 60
fax : 05 58 74 10 92

Cegidd 40
Site de Mont de Marsan
4 allée Raymond Farbos
40 000 MONT DE MARSAN
Tél : 05 58 05 12 87
Fax : 05 58 05 12 95

UN SERVICE, UN MÉTIER

Imagerie médicale : le manipulateur en électroradiologie médicale



De gauche à droite : Martial Larché, Valérie Brun, Muriel Magne, Olivier Touyeres, Florence Bonnebat, Dorine Ducourneau et Pascal Barrière

■ ■ ■ Le service d'imagerie du CH DAX :

Le service d'Imagerie de l'Hôpital de Dax fait partie du pôle RUBIS. Il assure la prise en charge de patients externes (du lundi au vendredi), de patients hospitalisés et des urgences.

Il est composé d'une salle d'échographie, de 3 salles de radiologie, d'un appareil de radio mobile, d'un scanner et d'une IRM.

Une des salles est équipée d'un capteur WIFI particulièrement adaptée à la prise en charge des urgences.

Le personnel du service est également composé de radiologues, d'un cadre de santé, de secrétaires, de brancardiers et d'une aide à l'échographie.

Nous sommes 18 manipulateurs ce qui permet d'assurer une permanence des soins 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Nous travaillons donc en collaboration avec tous les services du CH de Dax, notamment avec celui des urgences.

Le plateau d'imagerie médicale s'efforce de répondre à une demande toujours croissante d'examens. **C'est un service central et le manipulateur est un acteur incontournable dans la prise en charge globale du patient.**

La formation

2 diplômes conduisent à la profession :

- Le diplôme d'état (DE) de Manipulateur en Électroradiologie Médicale, dont l'école est accessible sur concours et qui dépend du Ministère de la Santé.

- Le diplôme de technicien supérieur en Imagerie Médicale et Radiologie Thérapeutique (DTS), dont l'admission se fait par dossier (Admission Post Bac) sous l'égide du Ministère de l'Éducation Nationale.

Ils nécessitent, après le BAC, 3 années d'enseignement associant une partie théorique et des stages pratiques pluridisciplinaires (soins infirmiers, imagerie médicale, médecine nucléaire et radiothérapie).

Qu'est ce qu'un manipulateur ?

“Alors ?? J'ai quoi docteur ?”

“ Vous êtes l'infirmier ?” Encore perdu !!

Souvent méconnu du grand public ... et pourtant !

C'est un professionnel de santé médico technique présentant une double casquette **soignant et technicien**.

Il peut exercer son métier dans plusieurs domaines, notamment : l'imagerie diagnostique et interventionnelle, la radiothérapie, la médecine nucléaire, l'électrophysiologie et l'échographie.

Son rôle étant différent selon le secteur d'activité, nous parlerons ici essentiellement du manipulateur au sein du service d'Imagerie Médicale du CH de Dax Côte d'Argent, où il participe directement à la réalisation d'actes d'imagerie médicale (radiologie conventionnelle et interventionnelle, Scanner, IRM).

Le manipulateur radio travaille sur prescription médicale et en collaboration étroite avec le radiologue.

Quel est son rôle ??

Le manipulateur radio accueille le patient, l'informe sur l'examen à réaliser, l'interroge, le prépare et le rassure. En effet les appareils utilisés peuvent impressionner les patients, notamment lors d'un scanner ou d'une IRM, car ils se retrouvent seuls dans un vaste anneau ou un tunnel.

Il est donc important, qu'avant chaque acte, le manipulateur explique le déroulement de l'examen afin de tranquilliser le patient, pour que tout se passe pour le mieux.

Il doit également s'adapter à tout type de patient : nourrissons, enfants, personnes à mobilité réduite, personnes âgées, agitées.

Après la préparation du patient, le manipulateur radio positionne celui-ci de manière précise tenant compte de l'examen à réaliser. Il paramètre son appareillage en suivant des procédures techniques strictes qu'il va ajuster en fonction du patient, de la région à explorer et du protocole défini avec le médecin radiologue.

Selon les examens, il peut être amené à poser des voies veineuses et pratiquer des injections.

Il va veiller au bon déroulement de l'examen (lors des injections par exemple) en s'assurant toujours de l'état du patient (allergie éventuelle en cours d'examen) et de son confort.

Il effectue l'acquisition des images et procède à l'analyse technique et anatomique des images. Enfin, il traite ces images informatiquement et les transmet au radiologue à des fins diagnostiques.

Son rôle ne s'arrête pas là, en effet le manipulateur doit ensuite réaliser la cotation et la traçabilité de l'examen.

Depuis peu l'Hôpital de Dax est doté d'un réseau d'images, le PACS ; le manipulateur radio doit donc s'assurer de la bonne transmission des images sur le réseau. Les problèmes concernant le PACS sont gérés par un groupe de manipulateurs référents.

Pour conclure

Être manipulateur, c'est exercer un métier très enrichissant grâce à la **relation Soignant / Soigné**.

Notre sens relationnel, pour expliquer, rassurer, et notre écoute pour mettre en confiance le patient représentent les atouts d'une réalisation d'actes d'imagerie de qualité.

En outre, les techniques et le matériel en constante évolution, nous obligent à nous adapter en permanence.

Un suivi constant des connaissances et une formation continue régulière nous permettent de maintenir nos compétences techniques au service des patients.

L'équipe des manipulateurs en électroradiologie médicale

Autodiagnostic des consultations externes

Les consultations externes, vitrine de l'établissement, sont le premier point de contact des patients avec les professionnels de l'établissement.

On peut identifier 3 enjeux majeurs en terme

- d'amélioration du service rendu aux patients,
- de conditions d'intervention et de travail des professionnels
- d'efficacité opérationnelle et de performance économique.

Le CH de Dax a souhaité conduire une démarche d'amélioration de l'activité des consultations externes. Une équipe projet pluridisciplinaire a été constituée en novembre 2015 ainsi qu'un COPIL.

Les objectifs fixés à l'équipe sont les suivants

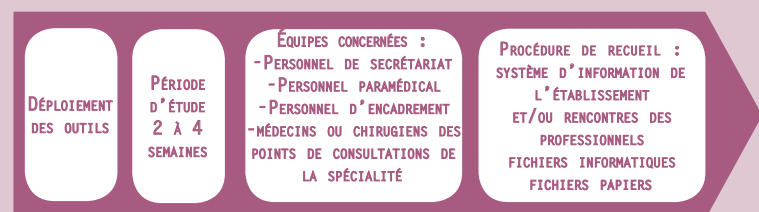
- Réaliser un diagnostic des organisations des consultations externes de chirurgie et de médecine afin de :
- Mesurer la performance de ces secteurs
- Identifier les marges de progrès organisationnels

Pour les atteindre, 2 outils d'autodiagnostic "consultations externes" mis à disposition par l'ANAP seront utilisés afin d'établir des scores de maturité suivants plusieurs axes d'analyse.

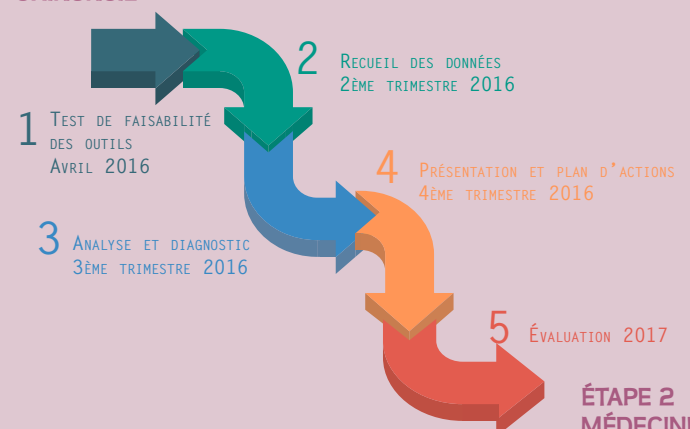
Les axes d'analyse

- Accessibilité patient
- Gestion médico-administrative
- Relation avec la médecine de ville
- Efficacité opérationnelle
- Ressources humaines
- Efficacité médico économique.

La méthodologie



ÉTAPE 1 CHIRURGIE



Éliane Frécon, Directrice des Soins

La mise en place d'une plate-forme de producteurs locaux



par Hervé Garrigue, Ingénieur responsable de la Restauration

Du côté de la restauration, le Centre Hospitalier de Dax se retrouve au cœur d'un débat passionné et déterminant sur le thème des achats de proximité et du "Consommer local".

Depuis janvier 2015, le CH de Dax coordonne les achats pour l'Aquitaine (Groupement Achats Région Aquitaine).

Le GARA composé de 48 adhérents représente 25 millions d'euros d'achats alimentaires.

Depuis janvier 2016, nous montons un marché pour les produits frais visant à valoriser les producteurs locaux ainsi que les PME.

Présentant une logistique qui s'étend de Périgueux à Oloron Sainte Marie, le principe de localisation des achats s'est porté sur la mise en relation des PME et des producteurs locaux capables de proposer des produits d'origine "Aquitaine" et des entreprises de logistique capables d'assurer la livraison sur le territoire.

Notre marché permet l'achat auprès de petits producteurs locaux : même si dans de nombreux cas les volumes représentés dépassent les capacités de production d'un producteur seul, le groupement de commandes offre aux producteurs l'opportunité de s'organiser et de répondre collectivement à la demande.

La création d'un intermédiaire sous forme d'une plate-forme logistique et/ou de transformation permet d'améliorer la fiabilité de l'offre locale tout en réalisant les progrès logistiques nécessaires à l'atteinte d'un prix compétitif.

La structuration de la demande est la condition indispensable de la structuration de l'offre : les petits producteurs locaux citent quasi-unaniment le besoin d'une demande en produits alimentaires garantie et prévisible afin d'assurer leurs débouchés.

Ancrer un marché présentant de tels volumes d'achats dans cette philosophie, c'est garantir une offre en quantité et qualité pour les années à venir.

Acheter local, c'est bien plus qu'une mode, c'est une éthique.

Les consommateurs ont de nouvelles attentes, les crises sanitaires (vache folle en tête de liste) ont poussé les consommateurs à acheter "sûr" en privilégiant le label, en allant directement voir l'éleveur, la proximité permettant la confiance.

Plus largement un ensemble de nouveaux critères oriente les pratiques d'achat et notre cahier des charges, dans l'alimentation, en particulier : respect de l'environnement, condition sociale des travailleurs, bien-être animal, soutien de l'économie locale ...

Les citoyens contemporains veulent en effet tout en consommant plus redonner du sens à leurs comportements à travers l'attachement à des valeurs morales. Ils cherchent du lien social que peuvent précisément offrir les circuits courts et locaux qui rapprochent consommateurs et producteurs d'une même région.

Mais la route est semée d'embûches et cet engouement se trouve parfois freiné notamment parce que l'engouement autour du circuit court rend visible une série de freins et de dysfonctionnements hérités de la modernisation du secteur agricole et des marchés.

Face à une demande très supérieure à l'offre, se révèle par exemple un déficit d'installations : en France, sur un total de 500 000 exploitations, 100 000 disparaîtront dans les 10 prochaines années* et ce toutes dimensions économiques confondues. Idem pour toute l'Europe. (*Source : Institut National de la Recherche Agronomique)

Autre frein, nous devons passer par des appels d'offre selon la règle des marchés publics qui oblige à choisir le mieux offrant selon les critères. Certains, dont le GARA, font évoluer les règles de façon à redevenir maîtres de leurs achats et permettent en les valorisant des achats de proximités.

Que ce soit pour alimenter nos usagers de la crèche à l'EHPAD en passant par l'hôpital et la restauration d'entreprise, à nous tous d'être, si ce n'est responsables, du moins curieux pour chercher à savoir en quoi nos comportements d'achat et de consommation peuvent changer, sinon le monde, du moins notre environnement proche.

Manger local pourrait devenir alors une façon simple de traduire en objectifs du Grenelle de l'environnement, tout en favorisant un progrès social et humain.

Mangeons local et ne gaspillons pas cette ressource fragile.



Millières-Lacroix rdc a honoré les 100 ans de Sarah Barucq

Ce mois de mars 2016, plus précisément le 27, nous avons fêté les 100 ans de Sarah Barucq. Et fêter n'a pas été un vain mot. La famille, la bonne humeur, le champagne et bien entendu la facétieuse Sarah étaient au rendez vous !

Avoir 100 ans ce n'est pas rien ! Combien de visages croisés ? Combien d'émotions partagées ? Combien d'événements heureux ou malheureux traversés ? Comment se rappeler dès lors de tout ce que l'on a vécu ?

Et bien notre jolie Sarah continue de tracer sa route, motivée comme jamais. "104, 105, cela serait parfait" nous a t'elle confiée.

Car elle est comme ça Sarah Barucq, l'humour au coin des yeux, le verbe haut, bref ... un sacré tempérament !



MOUVEMENTS DU PERSONNEL



Au revoir à ...

Francis Blaquières	Aide-Soignant	Junod 3
Catherine Bordes	Aide-Soignante	Chirurgie vasculaire et viscérale
Maria Louisa	ASHQ	Neurologie
Mariannic Ciracq	OPQ	Blanchisserie
Marie-Claude Claeys	IDE	HAD psychiatrie infanto juvénile
Jean Couret	Directeur adjoint	Direction Qualité
Anne Marie Dubertrand	OPQ	Blanchisserie
Marie-Christine Dupuis	Aide-Soignante	Albizzias
Catherine Durand	Agent de maitrise	Entretien
Marie-Christiane Labourroire	Maitre ouvrier	UCR
Patricia Lalanne	Cadre supérieure	Direction des Soins
Élisabeth Le Roux	Pharmacienne	Pharmacie
Sophie Lusinchi	Médecin	Pédiatrie
Dominique Marchand	Manipulatrice radio	Syndicat
Palomita Pernot	OPQ	Entretien
Monique Peyres	Aide-Soignante	Consultations externes
Florence Peyroutet	Aide-Soignante	Marcel Saint Martin 1
Dietlinde Stamize	Aide-Soignante	Court Séjour Gériatrique

Bienvenue à ...

Élise Abraham	Médecin	Pneumologie
Aline Gilet-Caubère	Directeur adjoint	Direction Qualité
Maud Mousset Hovaere	Médecin	Réanimation
Laurence Perisse	IDE	Psychiatrie
Marie Pomereau	Médecin	Court Séjour Gériatrique
Mickaël Préault	Médecin	Radiothérapie
Fanny Rideau	Médecin	Hameau de Saubagnacq



Campagnes nationales 2016 des indicateurs nationaux

Cette année, les campagnes nationales de recueil portent sur les thèmes d'*indicateurs transversaux* pour les secteurs sanitaires.

La campagne de recueil des indicateurs s'étendra de mars à juin 2016, et portera sur les séjours hospitaliers supérieurs à 48 heures de 2015.

.....➤ Enjeux :

Les indicateurs nationaux d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins sont le reflet de la qualité des prises en charge des hôpitaux et des cliniques.

Il est nécessaire de s'améliorer d'une année sur l'autre, et d'atteindre au moins l'objectif cible de 80 % fixé par la Haute Autorité de Santé (HAS) puisque ces indicateurs font partie :

- des critères pris en compte par la HAS pour décider du niveau de certification de l'établissement ;
- des critères suivis par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique (OMEDIT) dans la cadre du Contrat de Bon Usage des Médicaments (CBUM) concernant le dossier du patient et le circuit du médicament ;
- des informations qui sont obligatoirement portées à la connaissance des usagers (inscrit dans la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire (HPST), du grand public et des médias.

Ces indicateurs font l'objet d'une diffusion publique :

- Ils sont affichés dans les halls de l'établissement, dans chaque service et sur le site internet du CH de Dax ;
- Ils sont présentés aux instances de l'établissement ;
- Ils sont accessibles sur le site *Scope Santé* (site public d'information sur la qualité et la sécurité des soins dans les hôpitaux et cliniques) www.scopesante.fr

.....➤ Les thèmes obligatoires sont les suivants :

■ Dossier du Patient

- Dossier patient en Médecine, Chirurgie et Obstétrique (DPA MCO) avec comme nouveautés :
 - le document de sortie dont le délai de communication est ramené à 0 jour ;
 - la qualité du document de sortie : les résultats de cet item ne seront pas communiqués au public.
- Dossier patient en Soins de Suite et Réadaptation (DPA SSR gériatrique et thermal).
- Dossier patient en santé mentale adulte (DPA PSY).

■ Dossier anesthésique (DAN MCO)

■ Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)

■ Tableau de bord des infections nosocomiales (TBIN)

Cette année, sont relevés les indicateurs :

- ICSHA concernant la consommation en solution hydro-alcoolique ;
- IC-ATB sur le bon usage des antibiotiques ;
- BN-SARM sur les bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline ;
- ICA-BMR concernant la maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes.

■ Indicateur de satisfaction des patients hospitalisés plus de 48 heures en MCO (e-Satis)

Depuis septembre 2015, le recueil de la satisfaction des patients hospitalisés en MCO est réalisé en continu. Ainsi, en 2015, 661 mails ont été envoyés aux patients concernés pour 70 répondants.

.....➤ Contrôle :

Un contrôle par l'ARS des indicateurs recueillis est mis en œuvre depuis 2013 par la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) et la HAS. Ainsi, dans le cadre de la campagne 2015 de contrôle des indicateurs IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins), notre établissement a été contrôlé sur le thème "prise en charge initiale de l'Accident Vasculaire Cérébral". L'ARS a vérifié les dossiers qui avaient été audités par nos soins et a validé 100 % de nos déclarations.

Gageons que la campagne 2016 apporte des résultats aussi satisfaisants !

UN PROJET

Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)



par Christine Dehez, Cadre assistant de Pôle

Ce service en ligne régional - bientôt accessible aux professionnels de santé - permettra d'optimiser l'orientation des patients selon les motifs de recours vers l'établissement le plus adapté à leur prise en charge.

Répertoire complet, simple et fiable de l'offre de santé en Aquitaine, il répond à une obligation réglementaire* et est élaboré à partir des informations transmises formellement par les établissements concernant leurs activités et leur fonctionnement (en cohérence avec les autorisations de l'Agence Régionale de Santé et les engagements du Contrat Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens).

Pour chaque service seront déclinés :

- les spécialités,
- les fonctionnalités techniques (ex : équipements imagerie),
- les modalités accès,
- les horaires de fonctionnement,
- les modalités de présence des médecins, en garde ou astreinte,
- les capacités d'hospitalisation,
- et des informations utiles (ex : la présence d'antidote coûteux dans l'établissement).

Cet outil servira, enfin, à enregistrer des éléments de veille sanitaire - aujourd'hui déclarés par le standard via un serveur de l'Agence Régionale de Santé), la disponibilité des lits par spécialité, les situations de tension aux urgences voire le déclenchement d'un plan blanc.

Fin janvier 2016, le fichier descriptif des unités du Centre Hospitalier de Dax (MCO - SSR - psychiatrie) ont été alimentés, les procédures de gestion du ROR écrites.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informé de l'évolution de ce projet.



Groupe de travail

Pour la mise en œuvre de ce projet véritable "vitrine" de notre offre de soins, un Comité de Pilotage est constitué :

- Dr Jean-François Alessandrin (Président de la Commission Médicale d'Établissement)
- Sandrine Allard (Service communication)
- Amélie Balssa (Attachée d'Administration Hospitalière - Affaires Médicales)
- Danièle Carrère (Coordinatrice des secrétaires médicales)
- François de Boysson (Directeur du Système d'Information)
- Séverine De Boever-Baudot (Technicienne Qualité)
- Christine Dehez (Cadre assistant de Pôle - Référent ROR)
- Serge Roulet (Directeur des Affaires Financières).

Intérêt

■ Pour les patients :

- Assurer l'orientation vers l'offre de soins la plus adaptée
- Diminuer les délais de prise en charge
- Améliorer la qualité de la prise en charge

■ Pour les professionnels :

- Cibler les soins ou les établissements spécialisés
- Économiser du temps d'orientation
- Améliorer l'organisation de la permanence des soins en établissement de santé
- Faciliter en temps normal et en temps de crise la collaboration inter structures
- Identifier les filières de soins territoriales et régionales
- Interopérabilité ROR-Viatrajectoire : le ROR renseignera et actualisera ce dernier

■ Pour les établissements :

- Améliorer la coordination inter structures (Fiches Événements Indésirables)
- Afficher et communiquer sur les ressources opérationnelles
- Devenir un annuaire partagé national.

* Décret n°577 du 22 mai 2006 des urgences relatif à la médecine d'urgence, Circulaire DHOS du 13 février 2007 relative à la PEC des urgences, l'instruction n°DGOS/PF5/2015/114 du 7 avril 2015 qui prévoit un ROR peuplé et interopérable pour activités MCO, SSR et PSY fin 2015.

CÔTÉ RH : FORMATION MÉDICALE DPC

Lancement de la 1^{re} formation médicale Développement Professionnel Continu



habilité
à dispenser
des programmes
DPC

Vous souhaitez
participer ou animer
une formation DPC médicale
ou non médicale ?

N'hésitez pas à contacter
la cellule DPC dpc@ch-dax.fr
ou le service formation.

Depuis janvier 2016, M. le Dr Evangelos Kalaitzis est référent interne de la formation “Arrêt cardio respiratoire”. Porteur du projet, il a conçu, élaboré et animé les modules pour obtenir dernièrement la labellisation DPC (Développement Professionnel Continu) et permettant au Centre Hospitalier d’obtenir la reconnaissance en tant qu’organisme DPC médical.

Rappelons que depuis 2013, le dispositif de formation réglementé DPC impose à chaque professionnel de santé de suivre un programme annuel ou pluriannuel de Développement Professionnel Continu labellisé.

L’organisme OGDPC (Organisme Gestionnaire du Développement Professionnel Continu) gère et labellise ses programmes au niveau national.

Destinée à tous les professionnels de santé et référencée auprès de l’OGDPC, la formation “Arrêt cardio respiratoire” portée par le Dr Evangelos Kalaitzis est devenue validante pour le personnel médical.

Ce programme de 2 jours comprend une partie d’évaluation, théorie, pratique et validation des acquis. C’est pourquoi, chaque participant teste, apprend et fait le bilan pratique quelques mois après.

3 groupes et 18 médecins inaugureront ce nouveau programme d’abord déployé en interne.

Nous souhaitons donc un bon démarrage du DPC médical et félicitations à tous les professionnels pour leur implication dans cette dynamique.

Au cours de l’année 2016, d’autres formations DPC médical suivront. Nous pouvons d’ores et déjà annoncer la formation “Prise en charge aux urgences des victimes de violences” portée par le M. le Dr Bertand Lhez.

par Dr Evangelos Kalaitzis, Praticien Hospitalier - Service Anesthésie
et Amélie Balssa, Attachée d’Administration Hospitalière - Direction des Affaires Médicales

2015, UNE ANNÉE SOLIDE

L'exercice 2015 s'annonçait périlleux après une année 2014 où l'amélioration du codage de l'activité conjuguée aux efforts de gestion avaient permis d'éviter un déficit.

À l'arrivée, l'équilibre global est plus qu'atteint en particulier sur le Compte de Résultat Principal grâce à la poursuite de la maîtrise des charges notamment de personnels d'une part et à un niveau de recettes issues de l'activité supérieur à celui attendu d'autre part.

La contrainte posée par la lettre de cadrage de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'une évolution limitée de ces dernières recettes avait conduit à bâtir un État des Prévisions de Recettes et de Dépenses (EPRD) initial très rigoureux pour le Compte de Résultat Principal.

La marge était donc extrêmement étroite interdisant tout dérapage en dépenses.

Les premiers résultats enregistrés en cours d'année confirmaient cette maîtrise des dépenses et, du fait d'un niveau de recettes déjà plus favorable, ouvrait la possibilité d'autorisation d'une décision modificative que l'ARS acceptait permettant notamment le paiement des heures supplémentaires réalisées ou projetées.

Au final, l'écart cumulé de l'ordre de 6M€ entre **dépenses** de l'EPRD initial et Compte Financier définitif (+4,55 %) ne signifie pas qu'il y ait difficulté car il provient essentiellement de trois éléments principaux : +3,5M€ (+13,6 %) sont attribuables à une progression des dépenses de molécules onéreuses et dispositifs médicaux et aux rétrocessions de médicaments ; on retrouve donc l'équivalent en recettes ; +2M€ sur les dépenses hôtelières et générales correspondent pour la majeure partie aux travaux de gros entretien non inscrits en EPRD initial également compensés en recettes par des reprises sur provisions ; enfin +0,9M€ sur les dépenses financières au titre de la constitution de provisions.

Le principal poste, celui du personnel (88M€) est quant à lui tenu à -0,13 % près, sur le personnel non médical et sur le personnel médical dont une part des charges avait été légèrement surévaluée en EPRD initial.

En recettes, la progression par rapport à l'EPRD initial concerne tous les postes avec au total +8,3M€. Avec +3,6M€ (+3,34 %/EPRD), les Produits versés par l'Assurance Maladie (Titre 1) augmentent sensiblement ce malgré une réfaction du niveau des dotations Missions d'Intérêt Général (MIG) et Fonds d'intervention Régional (FIR).



Sur ce total, les recettes T2A liées à l'activité sont les plus dynamiques avec +2,6M€ par rapport à l'EPRD initial, traduisant le résultat d'un effet volume (RSS : +2,4 %) et d'un effet valeur (hausse de 3 % du Poids Moyen du Cas Traité : lourdeur des patients + effet codage).

On retrouve également une augmentation des produits de l'activité hospitalière Titre 2 (+0,5M€, +7,6 %) par rapport à l'EPRD notamment des recettes sur patients étrangers.

Enfin, les Autres Produits (Titre 3) progressent du fait d'une part de la reprise sur provision pour les gros entretiens (+1,5M€) suscitée mais aussi en raison d'une augmentation significative des stocks de la pharmacie (+1M€) complétée par diverses autres recettes notamment le régime particulier.

Les Comptes de Résultats Annexes sont également équilibrés et/ou excédentaires à l'exception de la MAS Arcolan et surtout (les résultats de l'exercice étant constatés par sections) des sections soins USLD et EHPAD ex-SLD toujours pas complètement maîtrisés.

...➤ Au total, nous pouvons conclure qu'une nouvelle fois l'établissement, en n'enregistrant pas de déficit, ne sacrifie pas son avenir et peut dès lors continuer d'envisager de porter ses projets car il est capable, seul si nécessaire, d'en assurer la réalisation sur le plan financier.

Dans le contexte général actuel c'est d'autant plus à souligner que beaucoup d'établissements sont en situation bien plus difficile.

Ces efforts consentis avec l'implication de tous contribueront à positionner le Centre Hospitalier de Dax à sa juste place dans les coopérations présentes et futures.

Avec deux EPRD à préparer, l'un d'ici le 31 mars pour 2016, l'autre (pour 2017) avant fin décembre, l'occasion sera de toute façon donnée de revenir sur ces sujets.

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

LES ÉCHOS DE L'IFPS

DES ÉTUDIANTS DE L'IFMK PORTEURS DE PROJETS ...

Par anticipation et pertinence, avant l'application même des nouveaux programmes, l'équipe pédagogique de l'Institut de Formation en Masso Kinésithérapie du CH de Dax avait souhaité mettre en œuvre une formation à la méthodologie de projet.

Il s'agissait d'engager les étudiants de 1^{ère} année sur un projet d'intervention ouvert sur la cité et correspondant à une forme d'utilité sociale.

Les 3 domaines choisis ont été celui des enjeux socio professionnels du handicap, le cadre associatif du sport et enfin celui du contexte de vieillissement présent en EHPAD.

Ces 3 contextes traduisent parfaitement les objectifs visés : mener avec constance du début à son terme un projet d'action, en périphérie mais aussi en continuité du monde scolaire de la formation, développer des compétences d'organisation, de gestion et de communication avec des institutions et les associations extérieures, être acteur et responsable de cette action en s'appuyant sur une méthodologie mieux maîtrisée et auto évaluée.

Au-delà de cette ambition, nous voulions apporter un éclairage positif sur l'existence même de l'IFMK bien présent dans son environnement social, et mettre à mal certains clichés, qui condamnent, presque avec tradition, les étudiants à la jeunesse passive et à l'inexpérience.

Article corédigé par Noémie Agor, Coralie Boissiere, Pauline Clos-Versaille, Arnaud Cordier, Charlène Lacazette, Théry Martin, Alizée Neigel, Yann Nicard, Eva Robquin. (Etudiants kiné promotion 2014-2017)

Avec le concours des formateurs en charge de ce projet Éric Lecerf, Cadre de santé et Christian Philippe, Sociologue.

.....➤ 3 projets ont été réalisés sur le thème du handicap :

“Y voir clair sans lumière”, “In Dependance Day” et les “Paralympiades”.

Ces projets ont consisté à faire vivre des situations de handicap à des personnes valides.



Dans le projet “Y voir clair sans lumière”, les étudiants étaient mis en situation de handicap visuel. Ces derniers devaient effectuer un parcours les yeux bandés, seuls ou avec un accompagnateur. Ceci a permis aux étudiants de découvrir les difficultés de ce handicap ainsi que les adaptations qu'ils font automatiquement grâce aux autres sens. En effet, lorsque nous sommes privés de notre vision, nous sommes beaucoup plus attentifs à ce que nous entendons et ce que nous sentons afin de nous aider à nous orienter dans l'espace.

Dans le projet “In Dependance Day”, des étudiants en kinésithérapie ont pu vivre temporairement de multiples situations de handicap. Sur une journée, les étudiants se retrouvaient donc, dans l'enceinte de l'IFMK, en situation de handicap (mal voyant, paraplégique, mal entendant...) mais également en tant qu'accompagnateur. Grâce à cela, ils ont eu un premier aperçu de ce que l'on peut ressentir en situation de handicap dans un lieu public et aussi du rôle d'accompagnateur-médiateur qui sera utile dans le métier de kinésithérapeute. Ces étudiants se sont rendu compte de l'importance de disposer de lieux publics adaptés à toute personne quel que soit leur handicap.

Enfin, durant les “Paralympiades”, en partenariat avec l'association URT 64, les étudiants ont pu tester des sports adaptés aux personnes handicapées et ainsi se rendre compte des multiples activités sportives accessibles aux personnes en situation de handicap. Ceci leur permettra d'informer les personnes en situation de handicap des possibilités d'activités sportives existantes et de les orienter en fonction de leur aptitude physique.

Le handicap étant très présent dans le milieu de la kinésithérapie, ces projets permettent d'avoir une idée des situations de handicap en les mettant en scène temporairement ainsi que de découvrir les adaptations disponibles pour ces personnes, afin de ne plus être dans une impossibilité de participation. Les étudiants ont aussi appris à mesurer la complexité de la relation d'aide avec ses attentes, ses nécessités et ses limites.

.....➤ 2 projets ont également été effectués dans le domaine sportif :

Les étudiants ont pris en charge des joueuses de rugby aux Pachys d'Herm (évoluant en élite) durant 2 mois en effectuant des échauffements musculaires spécifiques et des exercices de renforcement musculaire entre chaque séquence proposée par l'entraîneur. Des étirements complets étaient proposés en fin de séance d'entraînement. Cela a permis de sensibiliser ces joueuses à la rigueur dans la pratique des échauffements, du renforcement musculaire, des étirements ; de proposer une complémentarité de prise en charge des sportives entraîneur-soignant ; d'enrichir la culture du club en matière de préparation physique et de prévention.

Pendant ce temps, et dans le cadre très officiel d'une finale nationale de football organisée pour les U 13 à Capbreton par la fédération française, d'autres étudiants ont suivi deux équipes de clubs de la région Aquitaine (l'une composée de garçons, l'autre de filles).

Ils ont aussi partagé durant deux jours la vie des ces deux équipes.

Après avoir également traité les thèmes des étirements et des échauffements sous la forme de séances dirigées, ils se sont attardés sur la présentation des blessures spécifiques liées à ce sport avec notamment des conseils pour les prévenir (hygiène de vie, alimentation) et favoriser leur guérison (protocole "RICE").

.....➤ 3 projets en EPHAD :

Enfin, 3 projets ont été réalisés en EHPAD (aux Albizzias, au Lanot et à Gaston Larrieu) en rapport avec les activités pour renforcer l'équilibre debout de la personne âgée, le relevé de chutes et le massage bien être.

Leurs projets d'intervention ont été discutés et validés par et avec les responsables de chaque Institution et les responsables de Pôle.

Des étudiants ont ainsi réalisé des ateliers de relevés de chute ayant pour but de rassurer les personnes âgées, alors que d'autres ont proposé des séances de massage à des fins de détente et de relaxation à des personnes pluri handicapées. L'ensemble des projets a reçu des avis très favorables de la part de l'ensemble des participants.

Les résidents des EHPAD ont ressenti un véritable bien être et un soulagement de pouvoir se sortir de situations angoissantes telles que les chutes.

Les jeunes sportifs ont modifié leurs pratiques à la suite des interventions afin de préserver leur corps sur le long terme.

Enfin l'ensemble des étudiants masseurs-kinésithérapeutes de Dax a apprécié de pouvoir se mettre dans le rôle d'un patient et ainsi modifier la vision qu'ils auront lors de la pratique de leur future profession.

Bilan pédagogique

Le bilan peut être observé à plusieurs niveaux.

Tout d'abord, en mesure parfaite de l'implication, tous les projets ont été aboutis. Aucun échec, aucune déception.

La restitution finale des 8 documents d'évaluation devant l'ensemble des étudiants a suscité des échanges et des débats toujours positifs, qui ont largement éclairé les compétences mobilisées par tous dans la réalisation et dans la communication.

Les relations complexes avec les institutions (hôpital, EHPAD, Club sportif) ont parfaitement été appréhendées et assimilées.

Quant aux compétences de communication, souvent fragiles (tant à l'oral qu'à l'écrit), y compris au sortir d'un déjà long parcours scolaire et universitaire, elles ont trouvé un terrain d'expression et d'apprentissage privilégié et bien concret.

Deux domaines ont encore été particulièrement valorisés :

- Le transfert ajusté des savoirs et savoir-faire et des savoir-être abordés en formation (pratiques de prévention de blessure, prise en compte de démarches éducatives vis-à-vis de personnes handicapées ; appréhension de maladies bien spécifiques du futur métier : Alzheimer, Parkinson ...).
- La prise en compte de nouvelles représentations (à propos du handicap, à propos de la notion même de performances sportives et à propos de la prise en charge des personnes âgées).

Et pour finir, pour la petite histoire, cet enseignement qui semblait initialement marginal voire touristique au regard du cœur de métier, a judicieusement connu un rebond d'application lors de la journée d'intégration des actuels étudiants de première année.



Résultats de la procédure de certification V2014

Rapport définitif

rapport complet consultable sur le portail *intranet/certification* ou sur www.has-sante.fr



Décision **V2014** pour l'établissement



- Ⓐ Certification
- Ⓑ Certification avec recommandation(s) d'amélioration
- Ⓒ Certification avec obligation(s) d'amélioration
- Ⓓ Sursis à statuer
- Ⓔ Non certification



1 RECOMMANDATION D'AMÉLIORATION SUR LE DOSSIER PATIENT

- Traçabilité médicale incomplète voire absente en chirurgie (non-conformité)
- Traçabilité des transmissions en HAD santé mentale enfants (non-conformité)
- Délais d'accès au dossier non règlementaires (non-conformité)



1 OBLIGATION D'AMÉLIORATION SUR LE MANAGEMENT DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE DU PATIENT

- Rédaction (non-conformité) :
 - définition de l'organisation générale
 - définition des règles de prescription
- Traçabilité (non-conformité) :
 - de l'administration
 - des retranscriptions
- Organisation logistique : rangement, contrôle armoire, identification (non-conformité)
- Analyse pharmaceutique (non-conformité)
- Programme d'audit (point sensible)

À partir des actions déjà lancées suite à la visite, formalisation du plan d'action et mobilisation des acteurs :



- Comité de pilotage Qualité gestion des risques
- Groupe management QGR (« Café qualité » 1er jeudi/mois)
- L'appui du COMEDIMS
- Les pilotes et référents des thématiques concernées
- Un investissement médical



Une échéance à très court terme : nouveau compte qualité sur le management de la prise en charge médicamenteuse du patient au **3 SEPTEMBRE 2016**