

Vitamine

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

Janvier 2017
N° 86

LE DOSSIER

Loi Claeys-Leonetti
ou la loi sur la fin de vie, ce qui change

UNE ACTIVITÉ MÉDICALE

La prise en charge medico-psychologique
des 0/6 ans

UN SERVICE, UN MÉTIER

Brancardier / Coursier

CÔTÉ RH

Portraits des volontaires service civique

QUALITÉ & GESTION DES RISQUES

Le Patient Traceur

UN PROJET

Le réaménagement
des services techniques

INFOS FINANCIÈRES

Le projet SIMPHONIE

LES ÉCHOS DE L'IFPS

Les 40 ans de l'IFPS

À LA UNE

L'exercice Plan Blanc
du 17 octobre 2016

ZOOM SUR

La politique Qualité au sein de l'IFPS :
La certification ISO 9001

Et vos rubriques :

Les brèves

Mouvements du personnel

Retour en images

L'EXERCICE PLAN BLANC DU 17 OCTOBRE 2016



La cellule de crise se met en place dans la salle Plan Blanc aux Urgences



Des étudiants de 3^{ème} année de l'IFSI ont joué le rôle des victimes

Depuis plusieurs mois, la France est la cible d'attentats terroristes d'une ampleur sans précédent nécessitant une réponse coordonnée des services de santé pour permettre la prise en charge d'un nombre très élevé de victimes.

Cet état nous oblige donc à **nous mobiliser !**

Après avoir travaillé sur la préparation des férias de Dax 2016, le groupe de travail, composé du Chef de service des urgences, de la Directrice des Soins, de la Directrice de la Qualité et Gestion des Risques, du Cadre assistant du pôle RUBIS, des Cadres de santé des urgences, du standard-SMUR, de la réanimation-USC, d'une Technicienne Qualité, a organisé, avec l'aide des cadres enseignants de l'IFPS, un **exercice le 17 octobre 2016**. Ce test à grandeur réelle a été déclenché à 18 h 05, pour se terminer à 20 h 40.

■ Scénario de l'exercice :

un attentat par fusillade à l'arrêt de bus entre le lycée Borda et le collège Léon des Landes (Dax) a été simulé, impliquant 35 personnes, dont 8 urgences absolues et relatives.

Des étudiants de 3^{ème} année de l'IFSI ont joué le rôle des victimes.

■ Les objectifs de l'exercice étaient d'évaluer :

- la réactivité de la Cellule de Crise
- la réactivité du personnel rappelé en renfort
- la capacité d'accueil des victimes/ gestion des flux
- la communication (interne, externe)
- le dispositif logistique / l'installation des lits surnuméraires
- la mise en place du Groupe d'Appui Psychologique
- les modalités d'informations aux tutelles.

Les objectifs de l'exercice ont été atteints puisqu'il a permis d'identifier des défaillances, pour lesquelles des actions d'amélioration ont été définies.

La loi du 9/08/04 n°2004-806 relative à la politique de santé publique, impose la rédaction d'un Plan Blanc à tous les établissements de santé pour faire face à un afflux de victimes dans l'institution.

Il permet de faire face à une situation exceptionnelle en maintenant la continuité des soins et en préservant la sécurité des patients et des personnels.

■ Conclusions de l'exercice Plan Blanc

Des enseignements précieux ont été relevés comme :

- L'importance du **facteur humain** à prendre en compte dans la gestion de crise
- **la remise en question** des acteurs ayant participé à l'exercice
- **une meilleure coordination** des prises en charge dès l'arrivée des cadres dans les services
- des fiches réflexes et outils de suivi **pas assez opérationnels** (revoir le nombre et en simplifier le contenu)
- la définition des **actions prioritaires** à mener dans la 1^{ère} heure suivant le déclenchement du Plan Blanc
- une **grande méconnaissance** du dispositif Plan Blanc par l'ensemble des professionnels de l'établissement et un **manque de prise de conscience** des enjeux (toutes catégories confondues).

Un grand merci aux étudiants de l'IFSI pour leur forte implication !

.....➤ Suite à l'exercice, plusieurs réunions du groupe de travail Plan Blanc sont organisées pour réajuster le Plan Blanc en prenant en compte les conclusions de l'exercice.

■ Prévision des prochains exercices :

- Dans un **objectif pédagogique et de sensibilisation** avec plusieurs exercices annoncés, et par phase du plan blanc à échéance de la fin du 1^{er} trimestre 2017.
- Dans un **objectif d'évaluation des procédures** pour re-tester l'ensemble du dispositif, un exercice non annoncé sera organisé à échéance de la fin 1^{er} semestre 2017.

LOI CLAEYS-LEONETTI OU LA LOI SUR LA FIN DE VIE, CE QUI CHANGE



Une information plus détaillée concernant cette loi Claeys-Leonetti sera disponible sur la GED avec notamment les deux modèles de directives anticipées prévues par la loi.

En avril 2005, le législateur français introduisait un nouveau dispositif spécifiquement applicable aux circonstances de la fin de vie.

Jugée trop précaire, cette loi a été réformée par l'adoption en février 2016 de la loi Claeys-Léonetti ou loi Léonetti II priorisant la volonté et les droits du patient.

Tout d'abord, en développant les soins palliatifs, par des formations spécifiques obligatoires pour les étudiants en médecine, les médecins ainsi que tout le personnel soignant.

En outre, le législateur français a davantage développé la question des **directives anticipées** :

- D'une part, celles-ci ont désormais une **valeur contraignante** s'imposant à tous - au médecin et à la famille- sauf exception (urgence vitale ou non-conformité)
- D'autre part, elles ont une **valeur continue** : elles n'ont plus à être renouvelée comme précédemment (avant, elles n'étaient plus valables après trois ans, maintenant elles sont indéfiniment valables). Elles sont bien sûr révisables et révocables à tout moment et selon toute forme possible.

Enfin, la **personne de confiance** choisie pour représenter le patient et ses intérêts devient essentielle.

Toute personne majeure pourra désigner une personne de confiance, qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin.

Elle témoigne de l'expression de la volonté de la personne. Son témoignage prévaut sur tout autre témoignage.

La personne de confiance pourra demander les informations du dossier médical nécessaires pour vérifier si la situation médicale de la personne concernée correspond aux conditions exprimées dans les directives anticipées.

Par Anne-Laure Dugert, Adjoint des cadres chargée des assurances et des contentieux

Les droits spécifiques du patient en fin de vie

■ Le droit de refuser une obstination déraisonnable

L'“obstination déraisonnable” ou “acharnement thérapeutique” désigne la poursuite de soins curatifs visant à guérir ou ralentir l'évolution de la maladie alors que le malade n'en tirera aucun bénéfice.

Les actes constituent une obstination déraisonnable lorsqu'ils “*apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie.*” (R 4127-37 CSP)

■ Le droit à une sédation profonde et continue

Le malade peut désormais bénéficier “*d'un traitement à visée sédatrice et antalgique provoquant une altération profonde et continue de conscience jusqu'au décès, associé à une analgésie et à l'arrêt de l'ensemble des traitements de maintien de vie.*” (R 4127-37-3 CSP)

En clair, la sédation est :

- **profonde** pour garantir l'altération totale de la conscience
- **continue** jusqu'au décès pour éviter de réveiller la personne malade afin qu'elle réitère son choix
- elle comprend une dimension **antalgique** afin d'épargner la douleur au malade.

■ Le droit aux traitements et sédatifs en cas de souffrance réfractaire

“*Toute personne a le droit de recevoir des traitements et des soins visant à soulager sa souffrance. Celle-ci doit être, en toutes circonstances, prévenue, prise en compte, évaluée et traitée.*”

Dorénavant, le malade voit renforcer son droit de recevoir des soins destinés à soulager sa souffrance ; si ce dernier est en “phase avancée ou terminale, la mise en place par le médecin de l'ensemble des traitements analgésiques et sédatifs doit répondre à la **souffrance réfractaire** même s'ils peuvent avoir pour effet d'abrégé la vie”.

UNE ACTIVITÉ MÉDICALE

LA PRISE EN CHARGE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE DES 0/6 ANS

Le Centre de Soins Petite Enfance (CATTP 0-6 ans), située sur le site de l'hôpital thermal, est une structure de consultation et de soins pédopsychiatriques, pour les enfants de 0 à 6 ans, souffrant de difficultés psychoaffectives ou comportementales.

Cette unité spécifique fait partie des structures du service de pédopsychiatrie (Hôpital de jour, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, Centre Médico Psychologique de l'Enfant et de l'Adolescent, Maison des Adolescents), intégrées dans le pôle de psychiatrie.

La création du Centre de Soins Petite Enfance (CATTP 0-6 ans) vient repositionner le CAMSP dans ses missions initiales.

■ ■ ■ Les missions

Le Centre de Soins Petite Enfance (CATTP 0-6 ans) a pour missions :

- Un accueil et une évaluation diagnostique
- Des propositions de soins individualisés
- Un accompagnement à la parentalité
- Un travail de partenariat avec les professionnels de la petite enfance.

■ ■ ■ L'accueil

Lorsque les familles sollicitent un rendez vous, elles sont reçues avec leur enfant par un ou plusieurs professionnels de l'équipe.

Par ailleurs, une permanence est assurée par l'équipe le lundi matin de 10 h à 12 h, permettant des entretiens ou des consultations sans rendez-vous.

Une période d'observations et de bilans permettra d'élaborer un projet de soins. Celui-ci sera discuté par les professionnels du Centre de Soins Petite Enfance (CATTP 0-6 ans) et validé par le médecin, pour être ensuite proposé à la famille.

Ce projet pourra être réévalué et aménagé au cours du suivi de l'enfant.

■ ■ ■ L'équipe

La prise en charge au Centre de Soins Petite Enfance (CATTP 0-6 ans) est assurée par une équipe pluridisciplinaire, placée sous la responsabilité médicale d'un pédopsychiatre.

Cette équipe se compose :

- d'un pédopsychiatre,
- d'une psychologue,
- de deux infirmiers,
- d'une éducatrice,
- d'une psychomotricienne,
- d'une orthophoniste
- et d'une secrétaire médicale.

Le cadre socio-éducatif est le coordonnateur de cette unité.

■ ■ ■ Les soins

- Entretiens familiaux et /ou individuels,
- Observations, évaluations et bilans diagnostiques,
- Suivis individuels et/ ou de groupe adaptés aux besoins de chaque enfant,
- Interventions à domicile et auprès des différents partenaires.

La fin du suivi se fait en accord avec l'enfant, sa famille et l'équipe du Centre de Soins Petite Enfance (CATTP 0-6 ans).

Au delà de 6 ans, une orientation relai pourra être proposée et accompagnée par l'un des membres de l'équipe.

Infos utiles



Dr Laura DESMOND
Médecin responsable



Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent
Centre de Soins Petite Enfance (CATTP 0-6 ans)
1 rue labadie
40107 Dax Cedex



05 58 91 39 46
Permanence téléphonique
du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30



NOUVEAUX ÉLUS

Conseil de la Vie Sociale 2016 - Lanot

Résidents (10 votants)

Jean Lasserre ÉLU PRÉSIDENT - Hameau
Laureana Perez ÉLUE VICE PRÉSIDENT - MLX 0
Cécile Lupuyo - MSM 0
Pierre Comet - Hameau

Famille représentants élus

Rolande Bottin - Hameau
Marie-Claude Madray (UDAF)
Martine Vincent - Hameau
Jean-Pierre Marque - Hameau
Michel Page - MSM 0

Personnels représentants désignés par organisations syndicales

Sylvie Tarance
Sylvie Ferret
Géraldine Madounari

Conseil d'Administration proposées par le Directeur

Jeannette Molas
Philippe Duchesne

Conseil de la Vie Sociale 2016 - Albizzias

72 bulletins envoyés
27 votants soit 37 % de participation
24 bulletins valables - 3 nuls

Résidents 1 seul candidat malgré plusieurs relances
Serge Cangé

Famille représentants élus

Catherine Détrez
Maryse Dicharry
Michèle Ducarne
Marie-Dominique Fieschi
Hélène Gamelin
Annie Grillier
Marie-Claude Madray (UDAF)

Personnels représentants désignés par organisations syndicales

Sylvie Tarance
Sylvie Ferret
Géraldine Madounari

Conseil d'Administration proposées par le Directeur

Jeannette Molas
Philippe Duchesne

■ ■ ■ Focus sur le CAMSP

Centre d'Action Médico-Sociale Précoce des Landes

Le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce est une structure médico-sociale.

La redéfinition des organisations et des missions, préconisée dans le cadre du Projet Territorial de Santé (2014/2015), voit évoluer le CAMSP de Dax, unique dans le département des Landes, en CAMSP départemental polyvalent des Landes.

Cette extension départementale conduit à implanter son siège sur le territoire Sud des Landes et à développer des antennes à Saint Pierre du Mont (territoires Est des Landes) et à Parentis (Nord des Landes), afin de recentrer et renforcer ses missions de prévention et de dépistage précoce.

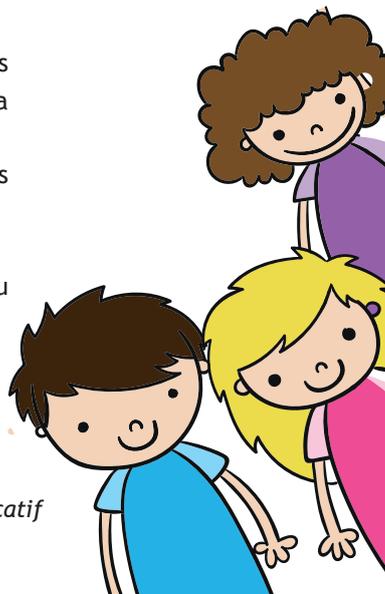
Ses missions sont définies par l'annexe 32 bis décret du 16 avril 1976 :

- Dépistage et diagnostic
- Annonce du handicap
- Prévention
- Soins précoces
- Accompagnement des familles
- Centre de ressource pour les professionnels de la petite enfance.

Les enfants accueillis présentent :

- Une grande prématurité
- Des pathologies génétiques
- Des troubles précoces du développement et de la personnalité
- Des troubles sensoriels profonds
- Des handicaps moteurs
- Des troubles cognitifs et/ou psychiques
- Des polyhandicaps.

par Thierry Sanchez, cadre socio-éducatif



UN SERVICE, UN MÉTIER

Coursier / Brancardier, UN TRAVAILLEUR DE L'OMBRE ESSENTIEL À LA RÉUSSITE DU PARCOURS PATIENT

Sur l'établissement, vous pouvez croiser au sein de vos unités des agents qui prennent en charge le transport des Patients et la gestion des courses.



De gauche à droite, une partie de l'équipe dans sa composition actuelle parmi les permanents : Anne-Marie Labarthe, Mickaël Zbinden, Manon Mesnil, Colette Nassiet, Elisabeth Lasserre, Stéphanie Castets, Sylvia Coulerut et Claude Dugène, cadre de santé

Autres membres de l'équipe absents pour la photo : Édith Béguery, Olivier Nivresse, Thomas Gentreau James Marie

Les remplaçants ou intermittents : Lucie Evrard et Géraldine Chaperon

■■■ D'une organisation centrée à une centralisation organisée

Jusqu'en mai 2014, au Centre Hospitalier de Dax, la gestion des courses et des transports de patients était organisée de la manière suivante :

- pour les transports de Patients

Pour les examens d'Imagerie Médicale, de 8 h à 17 h les jours ouvrables, le service d'Imagerie mettait à disposition 3 brancardiers. Le service de Kinésithérapie proposait 2 agents pour le brancardage. **Les autres examens et interventions restaient à la charge des services de soins et de leurs équipes.**

- pour les courses

3 tournées de laboratoire étaient organisées pour le ramassage des bilans. **Chaque service détachait des agents pour le reste des courses.**

◆◆◆➤ Depuis mai 2014

Une équipe se construit en développant progressivement une polyvalence. Aujourd'hui, elle est constituée de 7 agents titulaires et de 4 jeunes « emplois avenir ».

Le périmètre d'intervention évolue au fur et à mesure pour desservir actuellement le court séjour à l'exception du Pôle RUBIS et de l'Unité Neuro Vasculaire.

L'amplitude horaire progresse : à ce jour, l'équipe est disponible **du lundi au vendredi de 8 h à 21 h**, avec l'apport du service des urgences **toutes les nuits de 21 h 30 à 6 h 30**.

■ ■ ■ Le brancardier

“ Etre brancardier nécessite d’avoir une bonne santé physique, morale et une grande capacité d’adaptation ”

■ Missions

1 - Transport de patients

- le recueil des informations nécessaires à la prise en charge des patients (service, type d’examen, identité à 3 traits ...) ;
- le respect de la confidentialité des informations concernant le Patient ;
- la surveillance et l’accompagnement du Patient ;
- l’acheminement du Patient ;
- la manutention et l’aide à l’installation du patient au sein du service d’Imagerie si nécessaire.

2 - Bionettoyage

- la réalisation du bionettoyage du service d’imagerie et des vestiaires féminins du Pôle Rubis ;
- la gestion du linge et des déchets.

■ Périmètre d’intervention

1 - Type de transports

Le brancardier intervient pour :

- les examens réalisés dans le service d’Imagerie Médicale ;
- les examens réalisés dans les secteurs des “endoscopies”, des consultations cardiologiques, du bloc opératoire ;
- les diverses consultations situées sur le site du court séjour.

2 - Type de Patients

Au fil du temps, le type de Patients transportés a évolué. La proportion des patients alités ne cesse d’augmenter pour atteindre globalement 40 %, contre 50 % en fauteuil.

Le brancardier n’est pas habilité à réaliser certaines tâches telles que s’occuper des perfusions, de la gestion de l’O², des seringues électriques, conduire un Patient scopé sans assistance ...

En résumé, le brancardier est le 1er interlocuteur du service d’Imagerie et souvent il est le lien entre le service de soins et le lieu d’examen. Son rôle vis-à-vis du patient est donc primordial dans la chaîne du soin.

■ ■ ■ les perspectives

Il est nécessaire de poursuivre ce projet afin de s’approcher, le plus possible, d’une activité “programmée”, de s’adapter aux nouvelles organisations.

L’arrivée de la plateforme logistique, les déménagements à venir de la reprographie, du magasin central vont sûrement avoir un impact sur le travail des coursiers. Les organisations seront à reconstruire de manière également à intégrer les secteurs non desservis pour l’instant.

L’acquisition d’un tracteur de lits devrait permettre dans certains cas d’alléger la manutention.

Dès janvier 2017, un contrat sera établi avec chaque service de soins utilisateur.

La mise en place d’un logiciel de gestion des transports apparaît indispensable afin de mieux répartir la charge de travail des brancardiers et de répondre de manière adaptée et satisfaisante à une demande d’examen qui ne cesse de croître. Cela passe également par une programmation plus exhaustive afin de lisser l’activité.

La professionnalisation des agents composant cette Equipe est un enjeu majeur afin de veiller en permanence à offrir une prestation de qualité. La poursuite d’une politique de formation des personnels représente donc une priorité.

La qualité et la réussite de la gestion des transports sont l’affaire de tous. L’objectif est de viser une meilleure fluidité dans les parcours quels qu’ils soient.

Pour cela, le respect mutuel du travail de chacun représente la clé d’une évolution favorable.

■ ■ ■ Le coursier

“ Le coursier a un pied dans chaque service mais il lui faut préserver ses jambes ”

■ Missions

Le coursier est chargé de collecter et distribuer dans les meilleurs délais des médicaments, des produits sanguins, des examens biologiques, des résultats d’examen ou des objets de volume raisonnable.

Il est disponible durant tout son poste de travail pour les courses programmées ou urgentes.

Chaque jour des tournées sont organisées (laboratoire, matériel biomédical, petit mobilier pour ateliers, téléphones ...)

Depuis juin 2016, une organisation plus rationnelle est en place sur certains secteurs tels le magasin, la reprographie.

■ Périmètre d’intervention

Type de courses

- EFS (Acheminement de produits sanguins labiles, RAI)
- Laboratoire (bactériologie, bilans, sérologie ...)
- Reprographie (délivrance par étage selon les jours de la semaine)
- Administratif (bons de consultations, d’examen (échographiques notamment)
- Pharmacie (les produits de chimiothérapie ; en routine, les services ne bénéficiant pas du système “plein/vide”, les demandes supplémentaires, les boîtes de stupéfiants, les bouteilles d’O²)
- Imagerie Médicale (transfert de dossiers, CD gravés)
- Matériels inter services (casques de chimiothérapie, holters).

En résumé, le coursier, par son activité apporte sa contribution à la bonne prise en charge des patients. C’est un poste exigeant, car l’agent doit effectuer un nombre de pas considérable. Bien souvent, son travail n’est pas facilité car certaines demandes ne sont pas regroupées.

PORTRAITS DES VOLONTAIRES SERVICE CIVIQUE



De gauche à droite : Cyrielle Bouvier - Hameau, Camille Quinchon - animatrice MLX 0 et MSM 0), Audrey Varanguien de Villepin - animatrice Albizzias, Emma Moënné-Loccoz - MLX 0 et MSM 0, Corinne Sescousse - animatrice Albizzias, Myriam Testavin - Albizzias, Chloé Candau-Lamarque - Albizzias, Emmanuelle Dumas - attachée d'administration et Aline Gilet-Caubère - Directrice du Pôle Gériatrie.
Absente sur la photo Nadège Larroze (animatrice Hameau)



Emma Moënné-Loccoz, 17 ans, de Saint Paul les Dax

J'ai obtenu mon bac L en juillet dernier au lycée de Borda. Je souhaite entrer dans la Police Nationale. Tout en préparant le concours, **je souhaitais me rendre utile**. J'ai postulé en août sur le site Service Civique lorsque j'ai vu qu'une mission était proposée auprès des personnes âgées pour leur permettre de bénéficier d'animations plus riches et plus nombreuses.

Pour moi, cette mission est tout à fait compatible avec mon projet professionnel de devenir gardien de la paix car si je suis admise, après la scolarité, j'aurais des contacts avec l'ensemble de la population et notamment des personnes âgées. Je ne connaissais pas trop le milieu des maisons de retraite.

Le contact est facile avec les résidents. Je participe à toutes les activités proposées dans le service mais aussi aux animations qui rassemblent les résidents de plusieurs services.

Je suis très fière de m'être engagée dans cette mission.



Myriam Testavin, 18 ans, de Labatut

Après mon bac l'année dernière, je me tourne vers des études de musique car je suis passionnée de guitare. Il n'y a que quelques heures de cours par semaine. J'ai donc beaucoup de temps libre que je voulais employer en étant disponible pour les autres. **La mission de service civique était un bon moyen de donner de mon temps et de faire des choses intéressantes.**

Je ne connaissais absolument pas les maisons de retraite. Avant de commencer la mission, j'ai beaucoup réfléchi à plein d'idées qui pourraient les intéresser, des dégustations de saveurs à l'aveugle, des ateliers de découverte de différents instruments de musique, former tous ensemble une petite chorale, apprendre des chansons pour les faire en canon.

J'ai l'habitude de travailler en groupe, que ce soit au lycée ou lors de mes années d'apprentissage de la musique, j'ai déjà monté de petits spectacles avec plusieurs intervenants lors des spectacles de fin d'année.

Ce serait très bien de pouvoir faire ça en maison de retraite avec les autres volontaires, un spectacle de fin d'année !



Cyrielle Bouvier, 24 ans, lyonnaise

Après mon bac, j'ai suivi une formation universitaire en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives de 3 ans puis une Maîtrise d'Intervention et Gestion en Activités Physiques Adaptées toujours à Lyon. Je suis basketteuse, membre de l'équipe de Villeurbanne qui évolue en championnat de France NF1.

J'ai décidé de passer les brevets de maître nageur sauveteur et de sauveteur côtier. C'est pourquoi je suis venue dans le Sud Ouest. Lors des stages suivis pendant ma formation de préparateur sportif, j'ai travaillé avec des enfants dans des services de soins de suite et réadaptation. Le fait de pouvoir travailler avec des personnes âgées était important pour moi, afin de **découvrir ce public différent et ayant besoin de pratiquer des activités physiques adaptées à leurs capacités**. Quand j'ai lu qu'une mission de service civique était ouverte dans ce domaine au centre de gériatrie, j'ai saisi cette occasion.

Je ne suis pas là pour remplacer l'animatrice mais pour l'aider dans les animations mises en place et **proposer également des activités qui correspondent à mes savoir-faire** : je vais proposer des séances de gym douce et de petits exercices sportifs aux résidents qui le désirent et qui le peuvent.

Nous pouvons ainsi également travailler sur **le projet commun** qui nous a été proposé par la direction : réaliser un petit journal retraçant les moments de convivialité et les activités proposées aux personnes âgées dans les EHPAD, une gazette de la vie en EHPAD.



Chloé Candau-Lamarque, 20 ans

J'ai pour projet d'intégrer l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, c'est pour cela que je prépare actuellement le concours durant les deux jours de la semaine hors Service Civique. Je connais bien le milieu de la gériatrie car j'ai déjà travaillé dans des EHPAD lors de stages et notamment au sein d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA).

Cette mission de trois jours par semaine me permet de **me rendre utile aux autres tout en préparant mon concours**. De plus, je découvre **le métier d'animatrice** qui est passionnant. J'ai ainsi pu observer à quel point il est **nécessaire de développer des relations de travail** entre toutes les catégories de soignants et l'animatrice dans l'objectif de permettre aux résidents de bénéficier des animations adaptées à leur état de santé et leur autonomie.

Les personnes âgées ont beaucoup **à nous apprendre et à partager avec nous**. Les écouter, les aider et respecter leur histoire de vie me permet de faire de belles rencontres. **On ne peut sortir qu'enrichi humainement de ce type d'expérience qui me plaît déjà beaucoup !** C'est vraiment ce que je recherchais en me lançant dans ce projet.

GHT, OÙ EN EST-ON ?

La convention constitutive portant la création du **Groupement Hospitalier de Territoire des Landes**, a été présentée aux différentes instances des 4 établissements* membres, en juin 2016 et adressée à l'Agence Régionale de Santé le 1er juillet.

Cette convention expose les principes qui guideront la stratégie et la gouvernance du groupement.

L'ARS Nouvelle Aquitaine a approuvé cette convention le 19 août dernier.

Deuxième étape de ce processus de coopération, l'élaboration du règlement intérieur qui définit les modalités précises d'organisation de la gouvernance du groupement.

Plusieurs groupes de travail pluridisciplinaires ont été mis en place pour rédiger ce document :

- Collège médical territorial
- Activités médico-techniques organisées en commun
- Comité territorial des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique
- DIM
- Système d'information
- Achats
- Logistique
- Coordination des Instituts et écoles de formation paramédicale
- Coordination des plans de formation

Le règlement intérieur a été présenté aux instances de décembre.

Depuis le 1er juillet, **deux directions sont d'ors et déjà organisées au niveau du territoire** : la direction des Systèmes d'Information sous la responsabilité de Philippe Viard du CH de Mont de Marsan, et la Direction des Achats sous la responsabilité de Marie Catherine Dourthous du CH de Dax.

Echéances à venir : **l'élaboration du projet médical partagé** pour le 30 juin 2017.

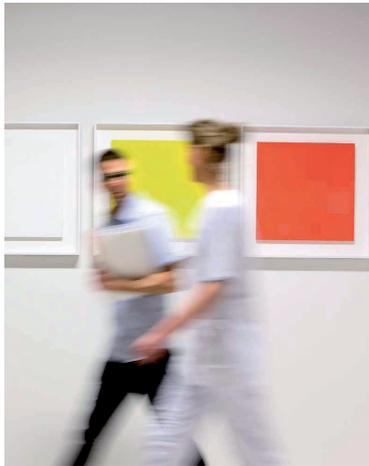
À suivre au prochain numéro ...



* CH de Mont de Marsan, EHPAD du Pôle Gériatrique du Pays des Sources de Morcenx, CH de Saint Sever et le CH de Dax.

LE PATIENT TRACEUR

“ La méthode du patient-traceur permet d’analyser de manière rétrospective le parcours d’un patient de l’amont de son hospitalisation jusqu’à l’aval, en évaluant les processus de soins, les organisations et les systèmes qui concourent à sa prise en charge. ” (définition extraite du guide méthodologique HAS “Le patient-traceur en établissement de santé” du 26 novembre 2014).



Les apports de cette méthode :

- Intégrer le patient et son expérience ainsi que celle de ses proches dans l’évaluation de la prise en charge.
- Évaluer le parcours du patient, de l’amont de son hospitalisation jusqu’à l’aval.
- Contribuer au diagnostic global de la qualité et de la sécurité de la prise en charge, en identifiant les points positifs et les points à améliorer.
- Travailler en équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle à partir de la prise en charge d’un patient.

Déploiement de la méthode au CH de Dax :

En juin 2016, les instances délibératives de l’établissement ont validé la mise en œuvre de cette méthode sur les parcours suivants :

| LISTE DES EPP (DONT LES PATIENTS TRACEURS VALIDÉS EN CME DU 29/06/2016) | |
|--|---|
| Pôle Chirurgie | Parcours du patient admis en chirurgie traditionnelle pour prothèse totale d’épaule |
| | Parcours du patient admis en ambulatoire pour une acromioplastie |
| Pôle RUBIS | Parcours du patient admis pour une intoxication volontaire (à poursuivre) |
| | Parcours du patient admis aux urgences pour détresse respiratoire sur pneumopathie, puis transféré en réanimation |
| | Parcours du patient admis aux urgences pour choc septique sur pyélonéphrite, puis transféré en réanimation, avec avis d’un urologue |
| Pôle Médecine | Parcours du patient admis pour un AVC |
| | Parcours du patient hospitalisé pour sevrage d’alcool (venant du domicile) |
| Pôle FME | Parcours de l’enfant admis pour une crise d’asthme |
| | Tumeur du sein |
| | Parcours de l’adolescent admis en pédiatrie suite à une tentative de suicide |
| | Parcours de la parturiente admise pour une césarienne en urgence (code Rouge) |
| Pôle Gériatrie | Parcours du patient admis en SSR pour suites d’AVC |
| | Parcours du patient Alzheimer (filière Alzheimer) |
| Pôle Psychiatrie | Parcours de l’enfant au CMPPE (0 - 6 ans) |
| | Parcours du patient adulte suivi à l’hôpital de jour psychiatrie |

.....➤ L’objectif demandé aux pôles est de réaliser au minimum 1 Patient Traceur d’ici juin 2017.

L’intégralité des pôles du CH se sont inscrits dans cette dynamique.

La Direction Qualité-Gestion des Risques accompagne et soutient les équipes dans la démarche.

par Séverine De Boever-Baudot, Technicienne Supérieure Hospitalière, DQGR

En 2013, cette méthode a été expérimentée dans 13 établissements de santé.

Voici les conclusions de ce test par rapport à la satisfaction des professionnels :

- Les professionnels ont été satisfaits, voire extrêmement satisfaits, et trouvent la démarche motivante et concrète.
- Elle renforce la cohésion de l’équipe et renforce ou initie la dynamique d’équipe.

- Elle facilite la participation des professionnels qui ne s’engagent pas habituellement dans des groupes de travail.

- Elle s’avère être un très bon outil de communication : elle permet à chacun d’exprimer ses difficultés, ses solutions, de partager un langage commun.

- Certains professionnels se sont sentis très valorisés, car peu de démarches intègrent à ce point la pluriprofessionnalité dans l’analyse de la prise en charge.

- Outil managérial pour le cadre de santé, levier d’amélioration activé par l’équipe elle-même, c’est l’équipe qui met en évidence les points à améliorer. Elle permet une meilleure compréhension de la démarche de certification pour les équipes, jugée plus concrète pour les professionnels de santé. Les professionnels comprennent mieux la pertinence des autres évaluations des pratiques en cours.

UN PROJET

LE RÉAMÉNAGEMENT DES SERVICES TECHNIQUES

Dans la continuité du plan directeur engagé depuis les années 2000 dans l'établissement, le rez-de-chaussée du site Vincent de Paul va entrer en travaux mi-2017 pour accueillir, à la fin de l'année 2018, un grand plateau ambulatoire de consultations et d'hôpital de jour de médecine.

L'étape préalable à ces travaux est le déménagement des services qui se trouvent encore dans leur emprise.

À l'heure actuelle

- Le self a déjà déménagé en 2014 ;
- le laboratoire d'anatomo-pathologie a été rejoint par la pharmacie dans la nouvelle plateforme médico-technique, au mois de décembre 2016 ;
- la stérilisation suivra au printemps 2017 ;
- l'équipe de lutte contre la douleur et l'équipe mobile de soins palliatifs occuperont prochainement l'un des logements de fonction réaménagés.

D'autres services actuellement présents au cœur du rez-de-chaussée doivent également être relocalisés :

- l'addictologie,
- l'équipe mobile à orientation gériatrique (EMOG),
- l'équipe d'hygiène (EOH)
- l'équipe centrale d'entretien (ECE)
- et la reprographie.

.....➤ Pour répondre à ce besoin d'espace tout en préservant le foncier disponible sur le site, il a été décidé de déplacer les bureaux des services techniques dans une structure légère implantée sur la terrasse de l'aile nord du 1er étage, au-dessus de l'actuelle reprographie.

Les ateliers, le magasin des services techniques et la gestion technique centralisée (GTC) resteront, en revanche, à leur emplacement.

Les futurs bureaux

Les futurs bureaux seront construits dans des modules préfabriqués, portés par une charpente métallique prenant appui sur les poteaux en béton de la structure du rez-de-chaussée.

Leur aménagement intérieur, leur traitement acoustique et thermique permettront d'en faire des espaces de travail fonctionnels, offrant un confort équivalent à celui des bâtiments ordinaires.

Sept bureaux, un espace d'accueil et d'attente, une salle de réunion et une pièce d'archives sont prévus, ainsi que des blocs sanitaires.

Dans les espaces libérés au rez-de-chaussée viendront se reloger l'EMOG, l'EOH, l'ECE et la reprographie.

Cette dernière laissera en effet la place, dans le bâtiment principal, aux futurs bureaux des organisations syndicales.

par François de Boysson, Directeur adjoint chargé de l'Ingénierie et de la Logistique

■ Calendrier et coût des travaux

Le permis de construire sera déposé fin février 2017.

Les travaux, dont le coût est estimé à 450 000 € toutes dépenses confondues, seront achevés en novembre 2017.

Suivront ensuite les travaux de réaménagement de la reprographie, puis des bureaux syndicaux, avant le démarrage du grand chantier du rez-de-chaussée du bâtiment principal.

LES ÉCHOS DE L'IFPS

1976-2016, 40 ANS D'HISTOIRE

... DE L'ÉCOLE D'AIDE-SOIGNANT À L'INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ...

40 ans déjà depuis l'ouverture de l'école d'infirmières à l'actuel IFPS, Institut de formation des professionnels de santé. Nous n'attendrons pas davantage pour fêter notre jeune institut : 40 ans, ça se fête !

Combien d'élèves, d'étudiants, de promotions, de professionnels, d'intervenants en tout ? Parfois des réponses faciles, un calcul plus complexe à réaliser pour d'autres données, notamment concernant les personnes formées.



1976, première promotion de l'école.
Les reconnaitrez-vous ?



1976

UNE AVENTURE COMMENCE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DE FORMATION DES IDE

Au début, les promotions étaient de 20 élèves. Les locaux initialement situés sur le centre de gériatrie, au niveau du sous sol du service de « moyen séjour », pouvaient paraître, à première vue, pas très accueillants, mais dans ce lieu, des moments uniques ont été vécus.

Petit à petit, l'institut de formation d'aide soignant (IFAS), créé en 1971, a rejoint l'IFSI pour constituer, avec le service de formation continue et le centre de documentation, un vrai pôle destiné à la formation, et devenir l'institut de formation des professionnels de santé.

1990

UNE OFFRE DE FORMATION QUI ÉVOLUE

Suite à une montée en charge progressive à partir des années 90, le quota actuel de 84 étudiants infirmiers et 60 élèves aides-soignants est atteint.

2014

UN IFPS EN PLEIN ESSOR

L'ouverture de l'institut de formation des masseurs kinésithérapeutes est venue compléter cette offre unique dans le sud de la Nouvelle Aquitaine actuelle, avec une volonté constante de maintenir ces futurs professionnels de santé, jeunes et dynamiques, au cœur de la cité dacquoise.

2016

2016 ET LES ANNÉES SUIVANTES
DES PROJETS À CONSTRUIRE ET À PARTAGER



LA POLITIQUE QUALITÉ AU SEIN DE L'IFPS : LA CERTIFICATION ISO 9001

par Christine Dehez, cadre supérieur de santé
et Eliane Frécon, Directrice des Soins
Coordonnatrice Générale des Soins

La Direction de l'IFPS a fait le choix de mettre en œuvre un système de management de la qualité afin de demander une certification externe d'ici septembre 2018.

Si cette démarche est devenue incontournable pour les secteurs de soins elle le devient aussi pour les centres de formation.

Le contexte

Aujourd'hui, les secteurs du Centre Hospitalier de Dax répondent à des exigences qualité vérifiées au travers de visites, audits :

- certification HAS V 2014 pour le secteur sanitaire
- évaluation externe avec l'ANESM
- accréditation du COFRAC pour le laboratoire
- certification prochainement par l'Agence de la Biomédecine de l'activité Prélèvement Organes et tissus.

Ces démarches qualité ont pour objet de requestionner les pratiques, les organisations dans le but d'améliorer la qualité du service rendu, bien souvent le soin, la prise en charge des patients, des résidents.

Un secteur du centre hospitalier n'avait pas encore formalisé cette démarche : l'IFPS. C'est chose faite !

Si les organismes de formation continue sont entrés rapidement dans les démarches qualité il y a quelques années, on peut noter que très peu d'IFPS se sont engagés dans cette démarche volontaire.

LES ENJEUX de la démarche qualité

Outre la reconnaissance "externe", ce projet a pour objectifs :

- valoriser le professionnalisme de l'IFPS
- renforcer son image de marque et son positionnement en Aquitaine
- analyser des processus de formation qui sera l'occasion également de renforcer les liens avec les terrains de stage, partager les réalités de chacun afin de répondre aux mieux aux attentes et besoins de tous. S'assurer et garantir la qualité du parcours de formation, l'acquisition de compétences des étudiants et stagiaires implique la participation de tous à ce projet : personnel de l'IFPS et personnels des terrains de stage.

Premiers concernés, les étudiants deviennent acteurs de la qualité, cela devrait leur permettre de développer très tôt une culture qualité qu'ils mettront alors au service de ceux dont ils prendront soin.

LE PROJET / sa méthodologie

Il est découpé en plusieurs phases :

- lancement du projet avec un plan de communication interne et externe (jusqu'à fin février 2017)
- réalisation d'un état des lieux avec une auto évaluation par rapport à la norme, l'identification des enjeux, les exigences et attentes des clients (fin mars 2017)
- structuration du système avec la formalisation des processus (métier-supports et pilotage et management), la mise en place d'une gestion documentaire (fin octobre 2017)
- déploiement de la politique qualité et pilotage du système de management de la qualité à travers le suivi d'indicateurs, la mise en place d'actions correctives, préventives
- évaluation du projet avec la demande d'audit de certification (mai 2018).

Un accompagnement de l'IFPS a débuté en 2016 et se poursuivra jusqu'à la certification.

Il s'appuie sur trois éléments :

- formation de l'équipe complète en 2016 sur la norme ISO 9001 et en 2017 sur l'audit interne
- guidance de l'institut par un consultant, spécialisé en assurance qualité pour rythmer le projet à hauteur de quelques journées en 2017 et en 2018
- pilotage, mise en œuvre et animation du projet par un responsable qualité : Christine Dehez. Un renfort au niveau du secrétariat vient compléter le volet moyen humain supplémentaire.

.....> Conclusion

L'IFPS s'est engagé dans un processus de certification dans une dynamique volontaire et transversale. La mise en œuvre réfléchie et coordonnée du projet participe pleinement à l'amélioration de la performance du dispositif de formation toujours plus centré sur la réussite de l'étudiant dans son parcours de formation professionnelle.

Si analyser, intégrer, décrire, faire, mesurer seront des étapes incontournables, l'élément essentiel reste la participation des acteurs de l'organisation sans quoi rien ne sera possible.

Travailler ensemble prend ici tout son sens et est bien la clef de la réussite.

En septembre 2016, le Centre Hospitalier de Dax a été retenu (à sa demande) par l'ARS et le Ministère pour participer au programme national SIMPHONIE : SIMplification du Parcours administratif HOSpitalier des patients et Numérisation des Informations Echangées.

Ce programme est porté par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), la Direction générale des Finances Publiques (DGFIP) avec l'appui de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), du Secrétariat Général pour la Modernisation de l'Action Publique (SGMAP) et de l'Agence des Systèmes d'Informations partagés de Santé (ASIP Santé).

UN DISPOSITIF CENTRÉ SUR LE PATIENT

Le programme SIMPHONIE vise à simplifier, moderniser et améliorer le parcours administratif du patient à l'hôpital et à optimiser la chaîne accueil-facturation-recouvrement en :

- Rendant le parcours administratif, depuis l'accueil du patient jusqu'à la facturation et au recouvrement le plus fluide et le plus simple possible
- Dématérialisant tous les échanges liés au parcours administratif du patient
- Automatisant les processus pour réorienter les ressources humaines de l'établissement vers les actions à plus forte valeur ajoutée.

ENTRÉE DU PATIENT



PRÉ-ADMISSION
EN WEB SERVICE

SÉJOURS

IDENTIFICATION DU PATIENT
ET CONSULTATION EN LIGNE
DES DROITS AMO ET AMC

ACTES &
CONSULTATIONS EXTERNES

SOINS



SOINS

SORTIE DU PATIENT



IDENTIFICATION
DU PATIENT
ET CONSULTATION
EN LIGNE
DES DROITS
AMO ET AMC

FACTURATION
DÉMATÉRIALISÉE
À L'AMO
ET L'AMC

RECouvrement
SIMPLIFIÉ DES PARTS
AMO, AMC
ET NOMBRE
DE LITIGES
FORTEMENT LIMITÉ

Pour se faire un diagnostic est conduit avec le concours d'un consultant rémunéré par le Ministère. Un plan d'action en résultera dans l'objectif d'optimiser nos processus et nos pratiques.

Bien évidemment, sur le plan financier, ce projet présente un enjeu important :

En effet, en France, le **reste à charge** des bénéficiaires des soins (c'est-à-dire ce qu'il reste à payer une fois pris en compte les remboursements Sécurité Sociale et mutuelles ou autres) représente 3 % de la facturation totale (1,4 milliards € sur 46,8 milliards de prestations facturées). Près de la moitié du montant de ce reste à charge n'est pas recouvré au bout d'un an (soit 550 millions € par an pour les seuls établissements publics de santé) et une grosse partie finit après quelques années en admissions non valeurs (c'est-à-dire ne sont jamais payés).

En 2015, pour le Centre Hospitalier de Dax, le montant du reste à charge avoisine les 321 000 € en soins externes. Et, même si la somme est plus limitée que dans beaucoup d'autres établissements de taille équivalente en raison du travail déjà entrepris, chaque année le CH admet environ 70.000 € en non valeurs, autant d'argent non disponible pour d'autres dépenses.

Le programme SIMPHONIE s'inscrit dans un ensemble plus large et intègre d'autres projets :

- **FIDES** : Facturation individuelle des établissements de santé. Le CH est passé en FIDES (actes et consultations externes) dès mars 2015
- **CDRi** : consultation des droits réels Assurance maladie obligatoire en ligne directement par le logiciel de facturation,
- **ROC** : remboursement direct et dématérialisé par les organismes complémentaires,
- **TIPI** : titres payables par internet qui vient d'être installé au Centre Hospitalier.

Au total, ces évolutions conduiront à simplifier grandement le dialogue entre le patient, l'établissement de santé, l'assurance maladie et les complémentaires, avec une prise en charge systématique en tiers-payant lorsque celle-ci est possible ou, à défaut, la communication la plus immédiate possible du reste à charge du patient lui permettant de s'en acquitter sans attendre.

ATTESTATION DE FORMATION AUX GESTES ET SOINS D'URGENCES

Niveau 2 - FORMATION INITIALE



Niveau 2 - RÉACTUALISATION

Intervenants : Formateurs AFGSU délégués par le Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences des Landes - CESU 40.

Organisation de la formation : 12 stagiaires par groupe.

Horaires : 9 h / 17 h - Durée : 7 heures.

Lieu : salle de TP Institut de Formation des Professionnels de santé - rue saint eutrope - 40100 Dax

Vous êtes intéressé(e) par la formation AFGSU et faites partie des personnels concernés (professionnels de santé inscrits dans la 4^e partie du code de la santé publique) : aide-soignant, ergothérapeute, IDE, IBODE, IADE, pédicure, podologue, kiné, préparateur en pharmacie, manipulateur radio, diététicienne, technicien de laboratoire, ambulancier, auxiliaire ambulancier, pharmacien, dentiste, médecin ...

Public : Toute personne titulaire de l'AFGSU niveau 2 depuis 4 ans.

Délai de report maximum de 3 mois.

Contenu de formation conforme à la réglementation de l'arrêté du 3 mars 2006 relatif à l'Attestation de formation aux gestes et soins d'urgence.

- prise en charge des urgences vitales : inconscience/arrêt cardio respiratoire /obstruction des voies aériennes /hémorragies

- prise en charge des urgences potentielles : malaises /brûlures/ traumatismes.

DATES DE FORMATION - 3 SESSIONS OUVERTES :

11, 15 et 19 mai 2017

29 septembre, 5 et 12 octobre 2017

16, 23 et 30 novembre 2017

DATES DE FORMATION :

20 mars

11 avril

10 mai

15 juin

28 septembre

16 octobre

9 novembre

8 décembre

IMPORTANT : Pour valider l'attestation, il est impératif de s'engager à suivre la formation sur les 3 jours de la session.

...> Inscrivez-vous auprès de votre cadre.

...> Inscrivez-vous auprès de votre cadre, selon votre planning et la date limite de validation de l'attestation.

MOUVEMENTS DU PERSONNEL



Au revoir à ...

| | | |
|------------------------------|---------------------------|----------------|
| Patricia Bertin | IDE | Chimiothérapie |
| Odile Biord | IDE | Diabétologie |
| Yves Cantegrit | Ouvrier principal | Maintenance |
| Marie-Claude Caumont | IDE | CMP AD TYR |
| Gilles Coudroy | Cadre de santé | Pharmacie |
| Anne-marie Dartiguelongue | Auxiliaire puér. | Gynécologie |
| Sandrine Denais | Aide-Soignante | MSM2 |
| Martine Dubois | Technicienne Labo | Laboratoire |
| Marie-Hélène Gonella | IDE | CSG |
| Lydie Goulet | Aide-Soignante | Med. E |
| Paola Ibarlucia | Adjoint administratif | Formation |
| Marie-Christine Lafargue | AMA | CATTP |
| Jean-Marie Larroque | ASHQ | Pharmacie |
| Marie-Claude Lataste | Auxiliaire puér. | Pédiatrie |
| Véronique Le Marchand Lefort | IDE | Med. E |
| Henri Mezzasalma | Aide-Soignant | Cardiologie |
| Catherine Muller Gomez | IDE | Arcolan |
| Genevieve Nassiet | Aide-Soignante | Pédiatrie |
| Maité Nassiet | Aide-Soignante | Thermal |
| Fabrice Peron | IDE | Psychiatrie |
| Catherine Piccoli | Adjoint administratif | Laboratoire |
| Béatrice Saint Germain | IDE | Gynécologie |
| Christine Tisne | Assistante sociale | CAMSP |
| Christian Tworzydlo | IADE | Anesthésie |
| Anne-Marie Varnier | Attachée d'administration | Direction |
| Patricia Viard | Aide-Soignante | Albizzias |

Bienvenue à ...

| | | |
|------------------|-----|--------------------|
| Noémie Auvet | IDE | USC |
| Samantha Cohen | IDE | Psychiatrie adulte |
| François Messaut | IDE | Anesthésie |
| Victor Vallois | IDE | Psychiatrie adulte |



photo : P. Salvat

Inauguration de l'Espace Forme Santé de la Maison du Coeur

Le 14 septembre, l'Espace Forme Santé de la Maison du Cœur a été inauguré par Michel Laforcade, Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine, en présence de Gabriel Bellocq, Maire de Dax et de Jean-Pierre Cazenave, Directeur du Centre Hospitalier.

Cet espace propose une prise en charge gratuite à toute personne ayant au moins un facteur de risque cardiovasculaire, qui intègre donc un programme d'éducation thérapeutique du patient, durant 3 mois à raison de 3 séances hebdomadaires d'activités physiques variées.

Contacts : 05 58 58 24 37 www.cardax.fr



Retour sur la soirée-débat "le nourrir et le mourir, quelle cohabitation ?"

Le 20 septembre dernier au sein du CH s'est tenue une soirée-débat organisée par le comité d'éthique.

70 soignants ont répondu présents à cette invitation sur le thème "le nourrir et le mourir, quelle cohabitation ?"

Les intervenants ont apporté des éclairages de qualité sur le sujet permettant un débat et une réflexion éthique sur nos pratiques au sein de l'établissement grâce à de riches échanges.

Le comité remercie en particulier Madame le Docteur Myriam Le Sommer Peré pour son implication dans cette soirée et réfléchit à une prochaine soirée soulevant une problématique éthique au sein de l'établissement.

RESTEZ INFORMÉ DE NOS ACTUALITÉS, NOS ÉVÉNEMENTS, NOS PROJETS ...

Rejoignez-nous sur Facebook*



<https://www.facebook.com/chdax/>

Et sur Twitter



@chdax



*Page non accessible depuis votre poste de travail