

CHAM INFO

Le magazine d'information du Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise

PRÉSENTATION DU CAJA

IDENTITO VIGILANCE

LE DOSSIER INFORMATISÉ PATIENT

ZOOM SUR LA QUALITÉ N°2

ACTIVITÉS DU CHAM

Premiers chiffres, projets en cours et à venir et nouveautés



ISSN 2274-827X



9 772274 827003 >

SOMMAIRE

01 Edito

02 Activités du CHAM

05 Ça c'est passé au CHAM

06 Représentants des usagers

08 Dépistage organisé des troubles nutritionnels au CHAM

10 Présentation du CAJA

12 Identito vigilance

14 Le dossier informatisé patient (DIP)

16 Zoom sur la qualité n°2



Edito

Mesdames, Messieurs, Docteur,
Dans un contexte général difficile, notre CHAM, peut, grâce à tous, obtenir des résultats positifs : l'activité est bonne, nous créons des emplois et les finances restent saines.

Notre hôpital est attractif et l'offre de soins proposée à la population est de qualité.

Notre établissement poursuit ces évolutions : service de médecine interne et de sommeil rénové, nouveaux équipements, accueil des Urgences refait.

En décembre, un programmiste va nous rendre son rapport afin de réfléchir sur les grands projets des années à venir : nouvelles urgences, bloc opératoire revu, projet de coronarographie.

Il nous reste donc beaucoup d'ambitions et de projets à mener. Je suis certain qu'avec l'engagement de tous, nous saurons donner un bon et long avenir au CHAM.

Didier Poillerat
Directeur



CHAM INFO

DIRECTEUR DE PUBLICATION
Didier Poillerat

RÉDACTRICE EN CHEF
Carole Romanelli

COMMUNICATION
Cédric De Rycke

CONCEPTION / PAO
Cédric De Rycke

CRÉDITS

Benjamin Dubuis, Cédric De Rycke, Christian Isachenko, Nadine Brémont, Fotolia (AMATHIEU, gam16, milosdzajn, Monkey Business, mutmut, Pavel Mastepanov, Web Buttons Inc, ニコ).

ADRESSE
658 rue des Bourgoins
45200 AMILLY

Tél : 02 38 95 91 11
Fax : 02 38 95 90 22

CONTACT PRESSE
Cédric De Rycke

Tél : 02 38 95 94 00
cderycke@ch-montargis.fr

.....
Un article à proposer ?

Besoin d'informations complémentaires ?

Merci de contacter :

Cédric De Rycke

Tél : 02 38 95 94 00
cderycke@ch-montargis.fr
.....

www.ch-montargis.fr

ACTIVITÉS DU CHAM

Découvrez les premiers chiffres 2014 de l'activité du CHAM, les projets en cours et à venir et ses nouveautés.

Un hôpital de référence, une activité en augmentation



Le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise est l'hôpital de référence de l'est du Loiret et est classé 6ème établissement de référence de la région Centre (sur 33 centres hospitaliers).

Il est également le premier employeur de l'Agglomération Montargoise avec une moyenne de 1665 effectifs en ETP (Equivalent Temps Plein) en 2013.

Comme les années précédentes, la tendance de l'activité 2014 du CHAM est en augmentation :

- **Consultations** (urgences comprises) : 134 388 en 2013
Au 31/09/2013 : 100 032 - Au 31/09/2014 : 104 256
soit une **évolution de 4.22%**
- **Passages aux urgences** : 44 664 en 2013
Au 31/09/2013 : 32 870 - Au 31/09/2014 : 35 022
soit une **évolution de 6.55%**
- **Hospitalisations complètes** : 19 129 en 2013
Au 31/09/2013 : 16 115 - Au 31/09/2014 : 18 088
soit une **évolution de 12.24%**

Afin de répondre à cette croissance d'activité, le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise évolue, dans le but de mettre à disposition une offre de soins de plus en plus complète pour ses usagers.

Prise en charge des AVC

L'année dernière, une convention a été signée avec le CHU de Tours pour la prise en charge des AVC. Les clichés sont directement télétransmis au service neurologie de Tours afin d'obtenir un diagnostic et un avis rapide. Un partenariat concluant permettant une prise en charge rapide du patient.

Consultations en chirurgie digestive pédiatrique

Le 8 septembre ont débuté des consultations en chirurgie digestive pédiatrique au CHAM, avec le Dr WITTMAYER du CHRO. La demande d'un avis concernant des pathologies infantiles de chirurgie pédiatrique digestive, urologique, ou générale (sauf orthopédique) se fait une fois par mois sur le CHAM, en évitant aux familles un déplacement à Paris ou Orléans. Il suffit de prendre rendez-vous auprès du secrétariat de la pédiatrie.

Nouveaux médecins/chirurgiens



Au 31 septembre 2014, ce sont 24 médecins/chirurgiens qui ont rejoint les équipes du CHAM cette année, remplaçant des départs ou renforçant l'offre de soins existante.

Le Dr ROUSSEAU, fondateur de SOS Mains, est arrivé en septembre et apporte des compétences dans la chirurgie de la main.

Le Dr AL RAJEH, ancien chef de clinique du CHU de Strasbourg, renforce l'équipe orthopédique depuis septembre et possède également des compétences en chirurgie de la main.

Le Dr BORGI, arrivé en juin, possède une spécialisation dans la chirurgie du pied.

Le Dr WILHELM, arrivé en mars, est un chirurgien reconnu dans la chirurgie digestive. D'autres recrutements sont prévus en 2014.

Centre de consultations de Dordives

La désertification médicale laisse des populations en grande difficulté. En partenariat avec la Mairie de Dordives et le Conseil Général, le CHAM a naturellement répondu présent afin d'ouvrir le 26 septembre 2013 un centre de consultations médicales à Dordives.

Cette année, suite au départ du Dr ANNOUF, le Dr GUILBAULT a pris le relais au mois de mars afin d'assurer la continuité et de répondre à un nombre de consultations en constante augmentation.

En 2013 il y a eu 190 actes de consultations (septembre à décembre), du 1er janvier 2014 au 31 août 2014 il y a eu 1040 actes de consultations.

Nouvelle génération de capsule vidéo-endoscopique



Depuis juillet, le CHAM est équipé pour utiliser la troisième génération de capsule vidéo-endoscopique.

Cet appareil à usage unique et de petite taille, est utilisé en cas d'hémorragies ou d'anémies, pour le dépistage d'IBD (maladie de Crohn) et de polypes, pour la détection précoce de tumeurs, la maladie cœliaque ou en cas de douleurs persistantes dans l'abdomen liées à des diarrhées.

Cette nouvelle génération offre des images plus

détaillées, une meilleure couverture et une durée de traitement des informations plus rapide. Cette technologie a également l'avantage d'être peu invasive et donc moins traumatisante pour le patient.

Nouvelle unité en Pédiatrie



En 2012, le CHAM s'équipait d'une Unité de Soins Continus (USC) dans son service pédiatrique. Depuis janvier 2014, l'hôpital possède également une Unité de Soins Intensifs (USI) en néonatalogie. Grâce à cette nouvelle unité, le CHAM est désormais classé comme une maternité de niveau 2B.

Maternité de niveau 2B :

la maternité est habilitée à prendre en charge des nouveau-nés prématurés à au moins 32 semaines d'aménorrhée. Pour cela l'établissement doit disposer d'une USI au sein d'une unité de néonatalogie pour assurer une présence médicale continue et une ventilation non invasive.

Plus de capacité pour l'Unité d'Hospitalisation Psychiatrique (UHP)

A l'ouverture du nouvel établissement de l'UHP en 2010, la capacité est passée de 15 à 30 lits. En 2011, 10 lits supplémentaires ont été accueillis. En 2014, ce sont 8 nouveaux lits qui ont été installés suite à l'accord de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Le bâtiment de l'UHP possède une capacité d'accueil de 55 lits. Sept nouveaux lits pourront être installés par la suite, dès l'autorisation de l'ARS.

Travaux et équipements

Chaque année, le CHAM met en place de gros investissements afin de moderniser ses services et ses équipements, afin d'assurer un meilleur confort pour le personnel et ses patients. Ceci est également nécessaire pour faire face à l'activité croissante de l'hôpital.

En 2014, de nombreux matériels ont été renouvelés ou sont en cours de renouvellement (lits électriques, échographie 4D, échographe, table d'opération, bladderscan, audiomètre + tympanomètre, appareil d'épreuve d'effort en cardiologie, station et respirateur d'anesthésie, mobile de radiologie...), les douches de l'hôpital sont refaites petit à petit, de nombreux services et emplacements sont réfectionnés et modernisés (consultations externes, services de médecine D et E, chambres de l'EHPAD aux chemins fleuris...) et les urgences ont été sécurisées et rafraichies en attendant les travaux d'agrandissement. En 2015, un nouveau scanner sera livré au CHAM en remplacement de l'actuel.

En 2013, les investissements du CHAM en travaux de construction et achats d'équipements (médicaux et non médicaux) ont représenté 4,82 millions d'euros.

Unité d'Hébergement Renforcé (UHR)

Le CHAM a reçu l'accord de l'ARS pour la construction d'un UHR.

Il s'agit d'un lieu de vie et de soins spécialisés, regroupant l'hébergement, les soins et les activités sociales et thérapeutiques pour des résidents ayant des troubles sévères de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées. Maladies qui altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des autres résidents.

L'Unité d'Hébergement Renforcé sera construite à l'EHPAD de la Cerisaie. La rédaction du cahier des charges est en cours et les travaux devraient débuter en 2015.

Développement durable au CHAM

Un comité de développement durable a été mis en place au CHAM cette année. Il s'agit non seulement de répondre aux exigences de la Haute Autorité de Santé (HAS) mais aussi d'inscrire l'hôpital dans une politique et culture d'épargne des ressources

(énergétiques, humaines) mais également de promotion de la santé.

Cette dynamique englobe donc à la fois l'optimisation des moyens et le volet RSE (Responsabilité Sociale de l'Entreprise) mais aussi « PRIMIMUM NON NOCERE » (d'abord ne pas nuire) le renforcement des conditions favorables à la préservation de la santé (conseils nutritionnel, ateliers bien être, produits non toxiques).

La mise en place du réseau chaleur a permis au CHAM de démarrer avec un projet de grande envergure et de démontrer sa volonté d'aller de l'avant dans sa politique de développement durable.



Mascotte et porte parole du Comité de Développement Durable du CHAM

En conclusion

Continuant sur cette avancée positive et face à l'augmentation exponentielle de son activité, le CHAM a besoin d'augmenter ses capacités d'accueil. Pour cela, des chantiers de grandes envergures sont d'ores et déjà prévus pour les années à venir, comme la reconstruction complète des urgences, la restructuration du bloc opératoire et sa modernisation avec le passage au bloc numérique, le projet de coronarographie pour une prise en charge rapide de l'infarctus...

Didier Poillerat
Directeur

ÇA S'EST PASSÉ AU CHAM



OCTOBRE ROSE - 7 octobre

Dans le cadre d'octobre rose, destiné à la sensibilisation sur le cancer du sein, une journée d'information s'est déroulée simultanément au CHAM et au Centre de radiothérapie de Montargis.

La Ligue Contre le Cancer, l'ADOC, Vivre Comme Avant, LPMPs, la MNH et l'ORPADAM ont répondu présent afin de renseigner aussi bien les usagers que les personnels de l'hôpital. Les croqueurs de pavés, artistes formant aux techniques du cirque, sont venus en renfort au matin.

Durant cette journée 450 roses, offertes par le fleuriste Côté Fleuri de Montargis, ont été distribuées aux patientes et aux visiteuses. Ce sont aussi 130 couvre-chefs qui ont été tricotés par les bénévoles de LPMPs et Sein Serment Solidaire et offerts aux

personnes atteintes de cancer.

Le CHAM a organisé des ateliers d'autopalpation pour apprendre à dépister des tumeurs et le service diététique était présent afin de rappeler la nécessité d'une alimentation saine et équilibrée.

Près de 30 soutien-gorges et 50 messages d'espoirs ont été accrochés par du personnel et des visiteuses. Avec plus de 200 passages aux stands, la journée a été un grand succès.



JOURNÉE MONDIALE DES SOINS PALLIATIFS - 9 octobre

Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie grave, évolutive ou terminale, par la prévention et le soulagement de la souffrance, ainsi que le traitement de la douleur et des autres symptômes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés.

cette année, le thème était centré sur la douleur avec une sensibilisation à la réflexologie. Mme Prohom et M. Nammour, réflexologues certifiés, sont ainsi intervenus tout au long de la journée, aux côtés de l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du CHAM. D'une part pour animer les ateliers dédiés aux personnels, et d'autre part pour sensibiliser le public à ces massages utilisant des points réflexes sur les pieds et les mains.



31 personnels ont suivi les 2 ateliers de réflexologie et plus de 120 visiteurs sont venus se renseigner au stand mis en place dans le hall d'accueil de l'hôpital.

La discipline fait de plus en plus parler d'elle et de nombreuses structures hospitalières s'intéressent davantage à ce type de soin "non conventionnel".

Ainsi, l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs du CHAM s'est rendue une semaine après cette journée au CHU de Tours, afin de parler de son expérience et d'expliquer les bienfaits de ce type de massage sur les patients.

PROCHAINS RENDEZ-VOUS AU CHAM

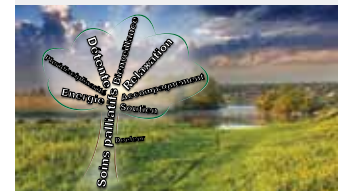
- **6 novembre** : Sensibilisation aux vigilances sanitaires et journée nationale sur l'hygiène des mains
- **19 novembre** : Journée d'information sur le diabète
- **1er décembre** : Journée de la lutte contre le SIDA



JOURNÉE MONDIALE DES SOINS PALLIATIFS

LA DOULEUR, PARLONS-EN !

Jeu 9 Octobre
10h à 17h30 - Hall du CHAM



Sensibilisation à la réflexologie

Tout public
Hall du CHAM

Initiation à la réflexologie

Intervenant : Mme Prohom
Atelier réservé au personnel du CHAM
Durée : 45 min
Heures de la soirée : 10h ou 17h30
Lieu : salle du CHAM médical
Inscription obligatoire. Coordonnées : Equipe Soins Palliatifs au CHAM
Places limitées à 10 personnes

REPRÉSENTANTS DES USAGERS



Visite de la blanchisserie

Les représentants des usagers sont des représentants d'associations ayant une implication au sein de l'hôpital : **Loirestdiab, Ligue contre le cancer, AFDOC, Unafam.** Ils interviennent au sein du CHAM dans la Commission des Relations avec les Usagers (CRU).

Ils siègent dans toutes les instances : Conseil de Surveillance, COPIL Qualité, CSQS, Commission Activité Libérale et suivent des formations du Collectif Interassociatif Sur la Santé (CISS) (Circuit des médicaments...), financés par l'Agence Régionale de Santé (ARS). Cette année, ils participent aussi à la construction du nouveau livret d'accueil et aux contenus du site web en cours de refonte intégrale.

Qu'est-ce qu'un représentant des usagers ?

Le représentant des usagers est un acteur essentiel pour veiller au respect des droits des usagers du système de santé et à l'amélioration de la qualité du système de santé. Sa présence dans les instances décisionnelles et consultatives du système de santé est essentielle pour rendre effective la participation des usagers et contribuer à la définition des politiques de santé ou à l'organisation du système de santé

au niveau local, régional et national : cela fonde la démocratie sanitaire. La mission consiste à faire connaître les attentes des patients et à proposer de nouvelles orientations pour l'amélioration du système de santé.

Qui sont les représentants des usagers ?

- **Mme Alix**, Ligue contre le Cancer (*titulaire*)
- **Mme Vanderleene**, Loirestdiab (*suppléant*)
- **M. Lambert**, AFDOC (*titulaire*)
- **M. Murcia**, AFDOC (*suppléant*)
- **M. Golvet**, Unafam (*titulaire*)

Visite des services

Depuis 2013, de nouveaux représentants des usagers siègent à la CRU et le CHAM leur ouvre ses portes afin de leur présenter ses services. L'année dernière, ils ont visité la réanimation, l'unité de soins continus, la médecine aiguë gériatrique, la pédiatrie, la cardiologie, la médecine A (endocrinologie et gériatrie), le laboratoire et la pharmacie, dont l'unité de reconstruction des cytostatiques (anticancéreux).

Le 7 août dernier, ils ont été accueillis dans les cuisines et la blanchisserie. Ces visites permettent

de mieux comprendre l'organisation et les règles encadrant l'activité. Connaître les coulisses apporte une meilleure connaissance de l'établissement et permet une meilleure information auprès des patients par les représentants des usagers.

Témoignage de Mme Alix

“Cette visite a été très instructive en tant que représentant des usagers.

Pour les cuisines: J'ai compris et pourrai retransmettre que tous les ingrédients des repas sont les mêmes pour tous: CHAM, EHPAD et SELF. Ce qui différencie les saveurs sont les modes de préparation en fonction des pathologies et régimes de chacun. Un travail de fourmi et une sécurité alimentaire drastique pour que tous les repas soient prêts en temps et en heure dans tous les services.

Pour la blanchisserie : une véritable entreprise au sein même du CHAM pour entretenir le linge de 8 établissements. Tout est mis en œuvre afin d'assurer le meilleur rendement. Des hommes et des femmes qui travaillent dans l'ombre du grand public afin d'assurer l'exploitation de ces différents établissements dans une sécurité d'hygiène parfaite. On peut déplorer le non respect de certains usagers (vols) pour les services de pédiatrie et de maternité.”

Témoignage de M. Lambert

“Dans le cadre de notre mission de Représentants des Usagers, une visite des cuisines et de la blanchisserie a été organisée le 07 août dernier.

Accompagnés de Madame Nadia CRITON, Directeur Adjoint (Direction des Services Financiers, du Contrôle de Gestion et des Relations avec les Usagers), les responsables locaux nous ont chaleureusement accueilli et présenté leurs services respectifs : je les en remercie.

Ces deux services, considérés bien souvent comme une prestation annexe, ne sont pas à confondre avec un service “hôtellerie” mais bien comme faisant partie intégrante du soin vis à vis du patient.

Au cours de notre passage aux cuisines, nous avons constaté combien le respect de l'hygiène dans la chaîne alimentaire était “au TOP” (normes de production, d'hygiène, d'installation des locaux...).

Il est demandé fréquemment aux malades: “est-ce que c'est bon? Il ne s'agit là que d'une question de qualité gustative, mais si cette qualité a son importance, il y a aussi d'autres aspects à prendre en compte dont la qualité nutritionnelle (régimes spéciaux) mais aussi



Visite des cuisines

les habitudes alimentaires variant d'une population à une autre... Ces différents aspects sont bien pris en considération.

Pour ce qui concerne le service de la blanchisserie, les normes d'utilisation des différents produits de lavage et de rinçage sont bien appliquées ainsi que celles comprenant l'utilisation des machines et de leur fonctionnement. Les autres opérations (séchage, pliage, repassage...) sont également effectuées de manière à ce que les patients trouvent que ces opérations entrent bien (comme en cuisine) dans la partie intégrante du soin.

Suite à cette visite et afin de démystifier les quelques remarques entendues de-ci de-là concernant la nutrition et l'entretien du linge, une présentation avec visite s'avérerait nécessaire pour tous les nouveaux personnels.

Ces visites des différents lieux sont très bénéfiques pour l'exercice de notre mission. Cela pourra nous permettre d'apporter un petit plus à l'occasion d'un entretien avec un patient ou un membre de sa famille.”

Cédric De Rycke

Chargé de com

Nadia Criton

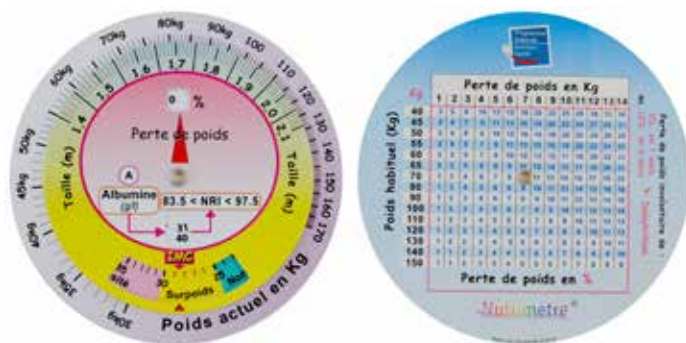
Directeur adjoint
Finances et Contrôle de Gestion
Relations des Usagers

DÉPISTAGE ORGANISÉ DES TROUBLES NUTRITIONNELS AU CHAM

Comme nous le savons désormais, la dénutrition marque bien souvent le parcours hospitalier des patients, particulièrement lorsque ceux-ci sont âgés.

Le CLAN a décidé de mettre en œuvre une démarche fondée sur le dépistage systématique par la réalisation du score NRS-2002. Ce score implique la participation active des aide-soignants, des IDE et des médecins de chaque service.

Afin de s'affranchir de calculs fastidieux, un disque appelé NUTRIMETRE® est mis à disposition de chaque unité : il permet de déterminer aisément l'IMC (indice de masse corporelle) et le pourcentage de perte de poids du patient.



C.H.A.M. CLAN	EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL SCORE NRS-2002	Validé le : 5/06/2014 Modifié le : 11/09/2014	N° : E MED 144-3 Page 1/2
------------------	---	--	------------------------------

DATE DE L'EVALUATION	POIDS A L'ENTREE :Kg POIDS HABITUEL :Kg VARIATION DE POIDS : % TAILLE : m IMC (selon NUTRIMETRE®) : kg/m ²	DATE : .../.../... en mois	Etiquette du patient
----------------------	---	-------------------------------------	----------------------

ETAPE 1 : EVALUATION INITIALE REALISEE PAR L'IDE OU L'AS

L'IMC (indice de masse corporelle) est inférieur à 20,5 Kg/m ² ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Le patient a-t-il perdu du poids dans les 3 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Le patient a-t-il réduit son alimentation au cours de la semaine précédente ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Le patient est-il en soins intensifs ou en soins continus ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Si « OUI » A L'UN DES ITEMS CI-DESSUS, PASSER A L'ETAPE 2

ETAPE 2 : EVALUATION FINALE

Détérioration de l'état nutritionnel A remplir par l'AS, l'IDE ou le médecin		Sévérité de la maladie A remplir par le médecin	
Normal	Points	0	Points
Etat nutritionnel normal	0	Pas de métabolisme de stress	0
Degré 1 (Léger) Perte de poids supérieure à 5% en 3 mois OU Apport alimentaire réduit dans la semaine précédente : soit diminution du ¼ ou de la moitié de la ration habituelle	1	Fracture de hanche Patient chronique avec complications aiguës notamment cirrhose, BPCO, hémodialyse chronique, diabète, tumeur maligne	1
Degré 2 (Modéré) Perte de poids supérieure à 5% en 2 mois OU Apport alimentaire réduit dans la semaine précédente : soit diminution de la moitié à ¾ de la ration habituelle OU IMC entre 18,5 et 20,5 Kg/m ²	2	Chirurgie abdominale AVC à la phase aiguë Pneumonie, maladie hématologique maligne	2
Degré 3 (Sévère) Perte de poids supérieure à 5% en 1 mois OU Apport alimentaire réduit dans la semaine précédente : soit diminution des ¾ de la ration habituelle ou aucun apport OU IMC inférieure à 18,5 Kg/m ²	3	CONCERNE UN PATIENT EN SOINS INTENSIFS Traumatisme crânien Polytraumatisme Greffe de moelle osseuse Patient avec score APACHE > 10	3
TOTAL INTERMEDIAIRE A		TOTAL INTERMEDIAIRE B	
Si le patient a plus de 70 ans, ajouter 1 point supplémentaire			
SCORE TOTAL			

Interprétation et conséquences	
SCORE > ou = 3	• prise en charge nutritionnelle impérative • intervention d'un diététicien conseillée
SCORE < 3	le dépistage doit être réévalué toutes les semaines, en fonction de la pathologie et des possibilités d'alimentation du patient.

Lorsque la valeur du score NRS-2002 est supérieure ou égale à 3, une prise en charge nutritionnelle (conduite par un diététicien dans la mesure du possible) est automatiquement déclenchée. Parallèlement, un bilan biologique nutritionnel standard doit être prescrit. Il associe l'albumine, la pré-albumine (ou transthyrétine) et la CRP.

L'albumine ne doit pas être considérée comme un marqueur diagnostique de la dénutrition mais plutôt comme un marqueur pronostic. En effet, l'albumine est une protéine dont la synthèse est affectée par les situations d'inflammation, lesquelles aboutissent à un détournement de sa production (au profit des protéines de l'inflammation en particulier). C'est la raison pour laquelle son dosage doit toujours être associé à celui de la CRP.

Cette précaution prise, l'albumine reste un outil très intéressant et une hypoalbuminémie est toujours le reflet d'un risque évolutif.

Il est ensuite nécessaire de répéter les dosages selon un rythme précis qui tient compte de la demi-vie de chaque protéine. Ainsi :

- l'albumine sera dosée toutes les 3 semaines ;
- la préalbumine sera dosée tous les 3 jours ; elle sert de marqueur d'évolution rapide de la dénutrition ou de la « re-nutrition ».

L'ensemble de ces dosages guide la démarche nutritionnelle fondée sur l'adaptation de l'alimentation additionnée si besoin de Compléments Nutritionnels Oraux (CNO) prescrits à bon escient (apports calorico-protéiques et rythme de prise adaptés). En cas d'insuffisance d'apports, la nutrition entérale artificielle sera envisagée selon les indications de l'affiche « Nutrition entérale par sonde chez l'adulte », disponible dans chaque poste de soins. La nutrition parentérale trouvera sa place en cas d'impossibilité/contre-indication de la nutrition entérale.



CLAN (Comité de Liaison Alimentation et Nutrition)

NUTRITION ENTERALE PAR SONDE CHEZ L'ADULTE

► En l'absence de facteur de risque et/ou en l'absence de défaillance d'organe / progression rapide

	PRODUIT	QUANTITE	DÉBIT (mode cyclique)	APPORT NUTRITIONNEL
J0	EAU	500ml	50ml/h Soit sur 10h	
J1	NORMOPROTEINE / ISOCALORIQUE	500ml	50ml/h Soit sur 20h	500Kcal 19g de Protéines
	EAU (poche)	500ml		
J2	NORMOPROTEINE / ISOCALORIQUE	1000ml	75ml/h Soit sur 20h	1000Kcal 38g de Protéines
	EAU (poche)	500ml		
J3	HYPERPROTEINE / HYPERCALORIQUE	1000ml	100ml/h Soit sur 15h	1400Kcal 69g de Protéines
	EAU (poche)	500ml		
J4	HYPERPROTEINE / HYPERCALORIQUE	1500ml	125ml/h Soit sur 12h	2100Kcal 103,5g de Protéines
	EAU (sous forme de rinçage)	500ml		
J5	HYPERPROTEINE / HYPERCALORIQUE	1500ml	150 ml/h Soit sur 10h	2100Kcal 103,5g de Protéines
►	Adapter la quantité en fonction du BESOIN NUTRITIONNEL DU PATIENT		Puis augmenter progressivement	
►	Introduire SYSTEMATIQUEMENT DES FIBRES à partir de J10 afin de régulariser le transit		(+25 ml/h par jour) jusqu'à 200 - 250 ml/h en diurne et jusqu'à 125 ml/h en nocturne	
	EAU (sous forme de rinçage)	500ml		

► En l'absence de facteur de risque et/ou en l'absence de défaillance d'organe / progression lente

	PRODUIT	QUANTITE	DÉBIT (mode cyclique)	APPORT NUTRITIONNEL
J0	EAU	500ml	50ml/h Soit sur 10h	
J1	NORMOPROTEINE / ISOCALORIQUE	500ml	50ml/h Soit sur 20h	500Kcal 19g de Protéines
	EAU (poche)	500ml		
J2	NORMOPROTEINE / ISOCALORIQUE	1000ml	75ml/h Soit sur 20h	1000Kcal 38g de Protéines
	EAU (poche)	500ml		
J3	NORMOPROTEINE / ISOCALORIQUE	1000ml	100ml/h Soit sur 15h	1000Kcal 38g de Protéines
	EAU (poche)	500ml		
J4	HYPERPROTEINE / HYPERCALORIQUE	1000ml	100ml/h Soit sur 15h	1400Kcal 69g de Protéines
	EAU (poche)	500ml		
J5	HYPERPROTEINE / HYPERCALORIQUE	1500ml	100ml/h Soit sur 15h	2100Kcal 103,5g de Protéines
	EAU (sous forme de rinçage)	500ml		
J6	HYPERPROTEINE / HYPERCALORIQUE	1500ml	125 ml/h Soit sur 12h	2100Kcal 103,5g de Protéines
►	Adapter la quantité en fonction du BESOIN NUTRITIONNEL DU PATIENT		Puis augmenter progressivement	
►	Introduire SYSTEMATIQUEMENT DES FIBRES à partir de J10 afin de régulariser le transit		(+25ml/h par jour) jusqu'à 200 - 250ml/h en diurne et jusqu'à 125ml/h en nocturne	
	EAU (sous forme de rinçage)	500ml		

► En présence de facteur de risque et/ou d'au moins une défaillance d'organe

	PRODUIT	QUANTITE	DÉBIT (mode cyclique)	APPORT NUTRITIONNEL
J0	EAU	500ml	20 à 25ml/h Soit sur 20h	
J1	NORMOPROTEINE / ISOCALORIQUE	500ml	20 à 25ml/h Soit sur 20h	500Kcal 19g de Protéines
J2	NORMOPROTEINE / ISOCALORIQUE	1000ml	50ml/h Soit sur 20h	1000Kcal 38g de Protéines
J3	NORMOPROTEINE / ISOCALORIQUE	1000ml	75ml/h Soit sur 20h	1000Kcal 38g de Protéines
	EAU (poche)	500ml		
J4	HYPERPROTEINE / HYPERCALORIQUE	1000ml	75ml/h Soit sur 20h	1400Kcal 69g de Protéines
	EAU (poche)	500ml		
J6	HYPERPROTEINE / HYPERCALORIQUE	1000ml	100ml/h Soit sur 15h	1400Kcal 69g de Protéines
	EAU (poche)	500ml		
J8	HYPERPROTEINE / HYPERCALORIQUE	1500ml	100ml/h Soit sur 15h	2100Kcal 103,5g de Protéines
►	Adapter la quantité en fonction du BESOIN NUTRITIONNEL DU PATIENT		Puis augmenter progressivement	
►	Introduire SYSTEMATIQUEMENT DES FIBRES à partir de J10 afin de régulariser le transit		(+25ml/h par jour) jusqu'à 150 - 200 ml/h en diurne et jusqu'à 125 ml/h en nocturne	
	EAU (sous forme de rinçage)	500ml		
EN CAS DE BESOINS PROTEINO-ENERGETIQUE ACCRUS et/ou EN SITUATION DE RESTRICTION HYDRIQUE :				
J8	HYPERPROTEINE / HYPERCALORIQUE	1000ml	100ml/h Soit sur 15h	2000Kcal 100g de Protéines
...	HYPERCONCENTRE 2Kcal/ml EAU (sous forme de rinçage)	500ml		

Cas particulier des patients hospitalisés en Psychiatrie

Le patient psychiatrique est particulièrement à risque de troubles nutritionnels. Si la dénutrition est potentiellement présente en psychiatrie, le risque majeur est davantage en relation avec des troubles métaboliques exposant ces patients à des risques cardiovasculaires considérablement accrus.

Le CLAN et l'équipe de l'UHP mettent en place une démarche de dépistage spécifique fondée sur un bilan clinico-biologique. Le bilan biologique standard est complété par les dosages de cholestérol total et HDL (donnant le LDL), triglycérides, glycémie. S'y ajoutent la mesure tensionnelle et la mesure du périmètre abdominal.

Le périmètre abdominal est un élément fondamental dans la mesure où il témoigne par lui-même d'un risque cardiovasculaire. Par ailleurs, lorsqu'il est associé aux marqueurs précédents, il constitue un des piliers du « Syndrome métabolique » ou SMET, état considéré comme préfigurant plusieurs maladies graves : Diabète de type 2, Pathologies cardiovasculaires, Accident Vasculaire Cérébral...

Chaque patient bénéficie systématiquement de ce programme dans les 48 premières heures de son hospitalisation. Ensuite, il pourra faire l'objet d'un suivi diététique et bénéficier d'avis en diabétologie et cardiologie.

CLAN

Comité de Liaison Alimentation et Nutrition

PRÉSENTATION DU CAJA



Coordonnées du CAJA

Secrétariat	02.38.95.03.98
AMP	02.38.95.93.99

Ouvert depuis le 1er octobre 2010, le Centre d'Accueil de Jour Alzheimer (CAJA) est une structure destinée aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou démences apparentées vivant au domicile.

Le CAJA s'inscrit dans la politique gérontologique nationale et départementale, dans la filière gériatrique du CHAM ainsi que dans le réseau sanitaire et médico-social du bassin de Montargis pour favoriser le **maintien à domicile**.

Il est ouvert du Lundi au Vendredi, de 10 h à 17 h. Il est fermé 5 semaines par an (1 semaine en avril, 3 semaines en août, 1 semaine à Noël). Sa capacité est de 15 places par jour.

Le CHAM est en partenariat avec l'association « France Alzheimer » pour faire vivre ce service. L'équipe se compose de bénévoles (2 sont présents au quotidien), de 3 Aide-Médecin-Psychologiques (AMP), d'une psychologue, d'un médecin, d'une secrétaire et d'un cadre de santé.

Les personnes accueillies ont au préalable été diagnostiquées et/ou évaluées au sein de la

Consultation mémoire du CHAM ou de spécialistes neurologues ou gériatres.

Les principes éthiques du CAJA

- préserver et respecter la dignité et l'identité du malade ;
- lutter contre son isolement social, intellectuel et moral ;
- maintenir le patient en relation avec ses proches ;
- lutter contre l'entrée dans la fragilité qui sera évaluée ;
- assurer l'accompagnement des aidants et leur redonner du temps.

L'accueil de jour assure une prise en charge médico-psycho-sociale du patient et de l'aidant naturel.

L'équipe multidisciplinaire établit un projet individuel centré sur les volontés, les centres d'intérêt, les goûts, les besoins, les capacités et les signes de bien-être des personnes accueillies tout en tenant compte des évaluations neuropsychologiques.

Ce projet vise :

- à **retarder la perte des acquis encore existants** qui sont en hypofonctionnement du fait d'une absence de stimulation sensorielle. La **stimulation cognitive est essentielle**.
- au **maintien des compétences comportementales pour maintenir voire restaurer l'autonomie** de la personne avec une attitude empathique, une guidance dans les mouvements et des séquences comportementales.
- à **favoriser le maintien à domicile** dans les meilleures conditions possibles.

Les activités cognitives proposées comportent des exercices sur la sphère lexicale et langagière (fluence verbale, exercices de logique, de calcul) mais aussi des exercices de mémoire faisant référence aux cinq sens (activation sensorielle).

Les activités ludiques elles, comportent des ateliers (cuisine, repas, découpage, peinture, coloriage, créativité, art-thérapie, jeux de mime, jeux d'orientation, activités psychomotrices, chants, danses....)

Les AMP et bénévoles offrent aussi un **espace de liberté** aux accueillis, une « **permission** » dans les déambulations et les manifestations comportementales et adaptent leur communication aux personnes.

A travers ces ateliers, l'équipe repère les modifications du comportement et est attentif aux troubles de l'alimentation. Elle propose donc une **prise en charge globale psychologique et physique** en vue d'une resocialisation de la personne.

Le travail des AMP et de la psychologue s'organise aussi dans un objectif de soutien et d'aide aux aidants. A la maladie d'Alzheimer du patient s'ajoutent souvent des troubles dépressifs, somatiques et affectifs pour l'aidant naturel, liés à l'épuisement de celui-ci, qui vit mal la lente dégradation de la personne aimée.

Au final on distinguera deux objectifs principaux :

- **L'objectif thérapeutique** qui vise (après évaluation des capacités de l'accueilli) à entretenir une dynamique de maintien des aptitudes par des activités adaptées à la sévérité de la démence et aux difficultés rencontrés dans la vie à domicile. Dans cet objectif figure le soutien moral à ces malades en perte de confiance.

- **L'objectif social** qui vise à **soulager les familles** qui sont à risque d'épuisement, mais aussi à maintenir un lien social pour des couples à fort risque d'isolement. A cet égard, un accompagnement des aidants est organisé par des entretiens individuels avec la Psychologue.

L'activité des bénévoles s'organise avec les aides médico psychologiques du CAJA dans un objectif de soutien et d'aide aux accueillis ainsi que dans la participation aux animations.

C'est à la suite d'une consultation médicale que l'accord (ou le refus d'admission) est prononcé en tenant compte des capacités de la personne à s'intégrer dans le service.

Le dossier social et administratif est complété par les AMP à la suite d'un entretien futur accueilli-famille et est traité par la secrétaire.

La responsable des bénévoles de France Alzheimer peut proposer à la famille de se rendre au domicile pour des renseignements complémentaires sur l'association France Alzheimer qui organise des groupes de parole, du soutien et de la formation pour les aidants ainsi que des activités extra-CAJA.

Les familles peuvent trouver dans ce centre, une structure alternative, un trait d'union qui leur permet de « souffler un peu », en étant assurées que leur parent est momentanément accueilli dans un lieu sécurisé, spécialement habilité à le recevoir, et capable de lui proposer une prise en charge épanouissante.

Qu'est-ce que le CAJA ?

- Un lieu de répit et de déculpabilisation
- Un espace de liberté et d'empathie
- Un centre d'information et de soutien psychologique
- Un moyen de garder le malade Alzheimer à domicile plus longtemps
- Un relais qui évite l'épuisement complet et qui redonne du temps à l'aidant
- Une manière d'éviter l'isolement des familles par les réunions psychologues/familles
- Une façon de retarder l'institutionnalisation et/ou d'y préparer le patient et sa famille

L'équipe du CAJA

IDENTITO VIGILANCE



'identito-vigilance

Elle a pour but d'anticiper les erreurs et risques qui pourraient découler d'une mauvaise identification des patients.

Au CHAM, c'est un axe prioritaire du projet d'établissement et un point capital de la gestion des risques.

La sécurisation

Pour éviter ces erreurs, tout professionnel de santé doit s'assurer de l'identité du patient avant toute action et vérifier que le dossier traité comporte l'ensemble des éléments nécessaires à son identification.

Il est responsable de l'utilisation de ces données : la première des vigilances à exercer à l'hôpital est celle qui concerne l'identité. Elle doit s'appliquer dès l'arrivée au CHAM du patient, avant tout acte de soins et tout au long de son parcours.

Les Moyens

- Une cellule d'identito-vigilance rassemblant une équipe pluridisciplinaire de 10 membres et se réunissant au minimum 4 fois par an, a été mise en place. Son référent a pour rôle de fiabiliser les savoirs faire par des protocoles, des formations, l'accueil des nouveaux arrivants, des contrôles

et des rappels permanents sur les règles d'identification.

- Des affiches « A L'hôpital, votre sécurité c'est aussi bien s'identifier » permettent de sensibiliser le personnel et les patients.
- Le bracelet d'identification et des check-lists à suivre avant certaines prises en charge (bloc...).

Le recueil d'identité et l'identifiant permanent du patient (IPP)

Les informations obligatoires d'identification sont : nom de naissance, nom usuel, prénom, date de naissance et sexe, contrôlées avec une pièce d'identité (carte d'identité, carte de séjour, passeport ou permis de conduire).

Un numéro d'identifiant permanent patient (IPP) est attribué au patient dans le système d'information.

Cet IPP est un numéro unique. Il est la clé voûte du dossier patient et ne change pas d'un passage à un autre.

Le rappel des bonnes pratiques

L'identité du patient est systématiquement recherchée dans le système d'information de l'établissement (Hexagone). Le patient ou son entourage doit être interrogé sur la possibilité d'un passage antérieur.

Cette recherche doit s'effectuer par la date de naissance + sexe: si aucune identité n'est trouvée, une création sera effectuée selon les règles définies dans les procédures IVIG001-2.

Il faut interroger le patient sur son identité de la manière suivante :

- Poser une question ouverte : « comment vous appelez-vous ? –Rappelez-moi vos nom et prénom ? » et non « vous êtes bien Mr Duval ? »,
- Faire préciser les noms de naissance et usuel.
- Faire épeler.
- Ne jamais considérer que l'on connaît le patient.
- Lui expliquer l'importance de toutes les vérifications pour sa sécurité.

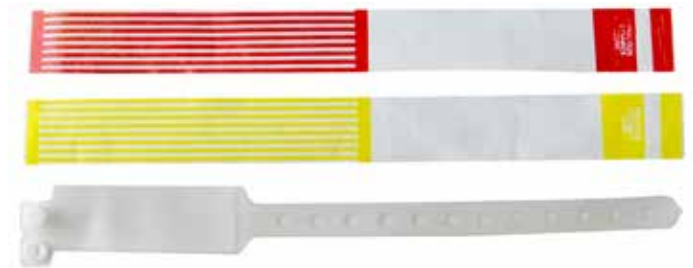
Pour renforcer la sécurité du patient

- Le référent de la cellule identito-vigilance détecte quotidiennement les anomalies dans le logiciel Hexagone, analyse les problèmes signalés, effectue les corrections nécessaires et informe le service de soins du patient ainsi que les utilisateurs des autres applications informatiques. Une identité erronée ou redondante peut être la cause d'erreur médicale par la dispersion ou l'intégration d'informations dans un dossier non-approprié.
- L'utilisation du bracelet d'identification est



systématisée pour tout patient entrant au CHAM, avec 3 couleurs possibles :

- - jaune : urgences-hospitalisation <= 24h
- blanc : hospitalisation conventionnelle
- rouge : identité non confirmée.



Il est impératif pour les patients de passer aux guichets d'accueil pour compléter leur dossier administratif.

Chiffres d'activité de la cellule d'identito-vigilance en 2013

11 156 créations d'IPP

(Urgences > Service aux patients >obstétrique >Service de soins >autres)

304 doublons

12 erreurs d'homonymie

224 modifications de dates de naissance

150 formations agents

Définition des problèmes :

- **Doublons** : plusieurs identités se référant à un seul et même individu.
- **Collision** : plusieurs individus connus sous une identité unique.
- **Homonymie** : plusieurs individus partageant un ensemble de traits d'identité.

Claude Gérardin
Référente identito-Vigilance

Françoise Madre
Praticien biologiste

LE DOSSIER INFORMATISÉ PATIENT (DIP)

DIP, DIP, DIP, HOURRA !

L'aventure débute en 2010. Des applications informatiques en fin de vie étaient à remplacer. Une équipe projets s'est constituée et a étudié comment doter le CHAM d'un dossier patient informatisé, réunissant les soins et un système complet de communication (secrétariat, gestion, futur DMP...).

Il était nécessaire que ce nouvel outil permette des liens avec d'autres logiciels déjà en place (mouvement, laboratoire, pharmacie, imagerie...). Le comité de pilotage souhaite à la fois une plateforme d'échanges et un dispositif unique partagé entre tous.

Le projet retenu a été présenté au CHAM début 2011 : un total de 18 chantiers à conduire. Pour mener à bien cette opération, une équipe a vu le jour : LéoDIP. Un informaticien a été détaché du SIH (service informatique) avec la mission de paramétrer et gérer l'applicatif. L'assistance technique, logistique et matérielle est assurée par le SIH. Le démarrage du DIP s'est fait pour tout le CHAM le 15 novembre 2011 (en « big bang »).

Tous les services du CHAM (MCO, urgences, psychiatrie, SSR, EHPAD) sont utilisateurs. Nous sommes actuellement aux 2/3 de l'avancée du programme présenté il y a 3 ans.

Comme tout logiciel, Orbis® patient requiert un travail quotidien que ce soit pour l'avancée des chantiers ou pour la maintenance : d'une part pour la création d'utilisateurs, assistance, actualisation des données par LéoDIP, d'autre part pour les mises à jour techniques par les informaticiens...

Le fait de transcrire les informations dans un dossier patient n'est pas nouveau, le changement est le choix du support, avec l'espoir de limiter les nombreux papiers, les salles d'archives, les commandes de dossiers... Utiliser un dossier patient informatisé pour assurer la prise en charge des usagers doit se réaliser en toute sécurité, en respectant la législation, tant les recommandations ARS que CNIL, et bien sûr le secret professionnel rappelé à tout utilisateur (Art

L.1110-4, 1111-5, 1111-8) lors de la remise des codes d'accès.

Depuis 2011, une lettre d'information « Les infos de Léo » permet au personnel du CHAM de suivre l'extension du logiciel. LéoDIP a choisi d'y faire participer les utilisateurs grâce à la rubrique « Astuces et FAQ ». Pour l'ajustement de ce projet, le contact avec les professionnels est de première importance. Tout nouvel arrivant est accueilli par l'équipe DIP. Les messages sont transmis par courrier, par mail, mais surtout via un recours téléphonique : grâce à une hot line tenue par LéoDIP (poste 9888).

LE SAVIEZ-VOUS ?

plus de **200** utilisateurs connectés par jour

275 000 formulaires produits depuis fin 2011

30 newsletter depuis novembre 2011

Les progrès réalisés ces trois dernières années sont considérables. Peu attirés par l'outil informatique contraignant l'utilisateur à bouleverser ses habitudes, les professionnels de santé au départ hésitants ont petit à petit découvert les possibilités d'Orbis® et ses multiples facettes (dossier médical, rendez-vous, dossier administratif, interfaces, gestion). Bref, l'outil répond aux attentes. Navigant maintenant avec aisance, certains utilisateurs sont demandeurs d'évolutions et s'informent de l'avancée du projet.

L'utilisation du logiciel est incontournable, et sera de mise 24 heures sur 24, d'autant plus que la première phase du module « Soins » arrive à grands pas. Cette fonctionnalité permettra aux soignants de documenter les soins et les surveillances quotidiennes, facilitant les transmissions entre professionnels.

	2011 Fév.	Mai	Oct.	2011 15 Nov.	Déc.	2012 Janv.	Av.	Sept.	Nov.	Déc.
CHANTIERS	RECUEIL DE L'EXISTANT	DOSSIER DE BASE		BIG BANG	IMPORTS	SAISIE D'ACTES	CHANTIER RDV	GROUPES d'UF		LIENS ENTRE LOGICIELS
LéoDIP	Mise en place de LéoDIP	Paramétrage		Premières Sessions d'appropriation (Navigation, Production, Actes)		Stabilisation Requêtes	Assistance bureautique	Thésaurus		Aide au codage

Ce chantier évolue en deux phases, avec premièrement le recueil des informations par la documentation infirmière et la feuille de surveillance (la « pancarte »). Dans un second temps viendra la planification des soins en respect du projet de soins et des cibles. En Octobre 2014, le démarrage de la phase 1 du module s'effectuera dans l'unité pilote (moyen séjour). Fin 2014, au total, 3 services seront initiés au dossier de soins (moyen séjour, médecine A, chirurgie C). La poursuite du déploiement est organisée pour 2015.

Encore quelques années et quelques chantiers pour que le projet DIP soit finalisé. A commencer par la phase 2 du chantier soins, un module urgences, module périnatalité, psychiatrie...

Il est clair que le monde hospitalier vit une période de transition. Comme ailleurs, l'ordinateur est de plus en plus l'outil de tout instant, et même si le papier

est encore présent, les écrans s'adaptent au monde du travail. Tout est organisé pour forger une prise en charge de qualité. Le dossier informatisé patient est un système qui permet de valoriser les soins techniques apportés aux patients, sans perdre le pas sur les rapports humains.












Merci aux utilisateurs pour leur implication.

L'équipe LéoDIP

LES ACTEURS DU PROJET
<p>UNE ÉQUIPE PROJET</p> <ul style="list-style-type: none"> Mme C. BILLARD <i>Directrice DSII, pilote technique</i> Mr le Dr JP. PICHON <i>Médecin DIM et secrétaire général du CHAM, pilote médical du projet</i> Mme C. GOIMBAULT <i>Cadre supérieur de santé, pilote paramédical</i>
<p>UN COPIL</p> <p>Composé des membres de la Direction, des Chefs de pôles, Cadres de pôles et de l'Éditeur</p>
<p>UNE ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Référents métiers (COPROJ) composé de médecins, soignants, informaticiens... LéoDIP (l'équipe opérationnelle DIP) : recueil, paramétrage, accompagnement à l'appropriation de l'outil, aide à l'utilisateur (hot line), élaboration des chantiers...
<p>DES GROUPES DE TRAVAIL PONCTUELS</p> <p>Constitués en fonction des chantiers (cadres de santé pour le dossier soins)</p>
<p>ET AVANT TOUT : LES UTILISATEURS</p> <ul style="list-style-type: none"> Médecins de toutes spécialités, Sages femmes Secrétaires de tous services Psychologues, Kinésithérapeutes, Diététiciens Infirmières en consultations et dans les services, Aides soignantes Quelques administratifs (DIM, bloc opératoire)

LéoDIP : COMPOSITION ET RÔLE
<p>L'équipe accueille les professionnels pour toute demande et échange.</p>
<p>Catherine BILLARD DSII, pilote technique et liens avec l'éditeur.</p>
<p>Nicolas FETISSOFF Informaticien analyste programmeur, à temps plein, à pour mission le paramétrage dans le cœur des programmes et l'adaptation du logiciel de l'éditeur Agfa, au CHAM.</p>
<p>Chantal GOIMBAULT Cadre supérieur de santé de l'équipe, établit le lien avec l'équipe projet, valide les décisions de LéoDIP, et prend en charge la communication, ainsi que les contacts avec les autres hôpitaux via le club utilisateurs d'Orbis®.</p>
<p>Jean-René AFRIC & Nadine BREMONT (1,5 temps plein) De professions soignantes avec un penchant pour l'outil informatique, accompagnent l'utilisateur sur les routes du DIP versant dossier médical, et travaillent plus particulièrement sur le dossier de soins.</p>
<p>Mehdi ALLEGRET Administratif (temps plein) compétent en technologies numériques et organisationnelle, est missionné pour mettre à jour les fichiers, vérifier et contrôler les attributions de droits, apporter aide et soutien à l'utilisateur, et il a actuellement en charge les projets de planification (bloc, RDV).</p>

	2013					2014	2014	2014	
	Janv.	Mars	Sept.	Nov.	Déc.	Janv.	Av.	8 Jul.	Oct.
CHANTIERS	LSTM / CPOE (demandes d'exams)		GERIATRIE	CSARR	BLOC	DOSSIER SOINS	MIGRATION 8.4		SOINS
LéoDIP	 Stabilisation / Remises à jour		 Demandes d'avis	 Prescription d'exams d'imagerie		 Codage CSARR en SSR	 RDV Bloc	 Paramétrage dossier de soins	 Service pilote



La gestion des risques, l'affaire de chacun d'entre nous

Les risques dans un établissement de santé sont nombreux, dispersés et souvent imbriqués. Ils mettent en jeu la continuité des soins et la sécurité des personnes.

Développer une culture de sécurité au sein des services, c'est :

- Sensibiliser les personnels aux risques : analyse des situations de travail (analyse de processus, cartographie des risques), identification des risques (leurs causes et leurs conséquences).
- Mettre à disposition des outils pour alerter facilement lors de la survenue d'un incident (staff, réunions internes, logiciel YES, ...).
- Déployer des structures et lieux d'échanges pour définir les actions à mener pour diminuer ou maîtriser les risques (staffs, Comité de Retour d'EXpériences, Revue de Mortalité Morbidité, Réunion de Concertation

Pluridisciplinaires, ...).

- Se remettre en question en évaluant nos pratiques professionnelles (Evaluation des Pratiques Professionnelles, audits, ...).
- Former les personnels régulièrement mais également aux nouvelles techniques et en fonction des exigences réglementaires.

La culture sécurité s'acquière au fil du temps.

Il est de la responsabilité de chacun de signaler tout événement indésirable qui s'est produit dans l'établissement et de mettre en œuvre les actions d'amélioration définies avec les responsables des thématiques concernées.

Le programme de gestion des risques, recommandé depuis 2004, obligatoire depuis 2009, devient un élément central pour l'évaluation des établissements de santé dans la prochaine certification.

**POUR
EN SAVOIR
PLUS**

- **Circulaire du 29/03/2004** sur la mise en place de programme de gestion des risques
- **Décret du 12/04/2005** relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles
- **Circulaire du 18/11/2011** relative à la lutte contre les événements indésirables associés aux soins
- **Circulaire du 28/03/2012** sur le retour d'expérience dans le cadre de la gestion des risques associés aux soins et de la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse
- **Programme national pour la sécurité des patients 2013/2017**

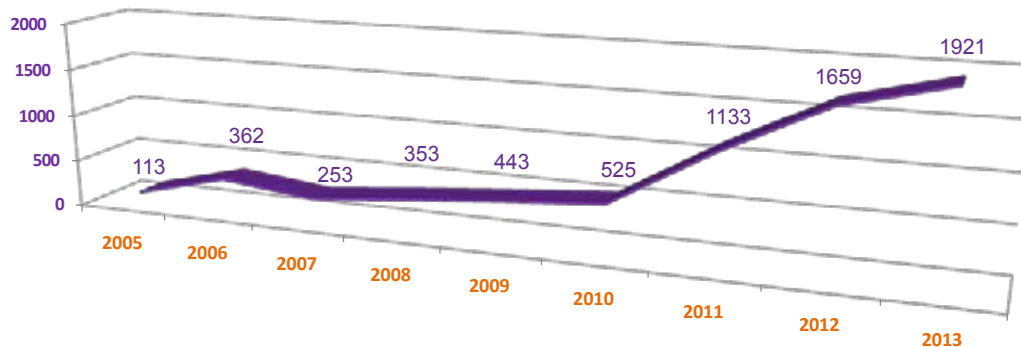
La Culture « Sécurité » progresse dans notre établissement

Le signalement d'évènements indésirables (E.I.), s'est nettement développé depuis la mise en place du logiciel « YES » en Octobre 2010.

Plus de 1400 agents ont été formés à l'utilisation du logiciel (gestion documentaire et déclaration d'EI).

Signaler un E.I. améliore la visibilité, entretient la conscience des risques liés à notre activité et permet d'apporter les mesures correctives nécessaires.

Evolution des signalements d'E.I. depuis 2005



Grâce à l'engagement de bon nombre d'entre vous, les informations sur les E.I. qui impactent notre activité sont de plus en plus pertinentes et apportent une visibilité complémentaire sur nos pratiques.

Le CREX (Comité de Retour d'EXpériences) qu'est que c'est ?

Outil opérationnel de la démarche de gestion des risques

Le C.R.E.X est un **comité pluri professionnel** qui analyse les évènements indésirables à distance et **priorise** les thématiques pour lesquelles il choisit de mettre en place une ou plusieurs actions correctives en vue d'améliorer **la sécurité** dans notre établissement .

Qui

Directeurs, médecins, pharmaciens, cadres de santé, infirmiers, sage femmes, aide soignants, préparateurs en pharmacie, techniciens de laboratoire participent au CREX de leur secteur. Chaque professionnel peut être sollicité pour être membre d'un CREX.

Où

1 CREX dans chacun des pôles de soins : URJA, CHIR, MED1, MED2, FEMME ENFANT ainsi que dans les secteurs de PSYCHIATRIE et EHPAD.

Ainsi que **des CREX spécifiques** pour :

- Le Circuit du médicament
- Le Bloc
- La Gestion de l'identité patient
- Les Dispositifs médicaux stériles et restérilissables
- La Cellule de Coordination de Gestion des Risques et des Vigilances (fonctionne en CREX en début de chacune de ces réunions et évoque les E.I. de portée transversale (circuit du linge par exemple))

Quand


Chaque CREX se réunit 4 à 5 fois par an.
Chaque CREX suit une **méthodologie de travail spécifique** et fait l'objet d'un **compte rendu**. Leur règlement intérieur est en cours de finalisation.

Comment**Retour vers les déclarants :**

Les suites données aux EI sont inscrites dans le logiciel YES lors de la clôture des EI.

Les comptes-rendus de CREX sont accessibles à tous dans le fichier « inter service-qualité-gestion des risques-CREX ».

La pluridisciplinarité permet des échanges constructifs dans le choix concerté pour des actions correctives.



1863 E.I.
analysés
en 2013

La dimension collective de la gestion des risques est pleinement opérationnelle dans cette instance

La CARTOGRAPHIE DES RISQUES, qu'est-ce que c'est ?

C'est identifier les processus, les risques liés à l'activité, définir les causes et les conséquences de ces risques, définir les actions permettant de pallier à ces risques, de les limiter ou de les maîtriser. Les cartographies sont réalisées avec les professionnels concernés.

Deux cartographies transversales ont été menées récemment :

En collaboration avec l'OMEDIT (*Observatoire du Médicament et des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique*) de la région Centre, le CHAM a réalisé la **cartographie des risques liés à la prise en charge médicamenteuse**

Auto-évaluation de Mars 2012 et Octobre 2013, sollicitant de nombreux professionnels :

39 médecins, 2 pharmaciens, 26 cadres de santé, 77 IDE, 4 sages-femmes, 72 AS, gestionnaire de risques, mais également 165 patients.

- ▶ Les axes d'amélioration préconisés feront l'objet d'une communication cet automne.

D'autres cartographies sont en cours d'élaboration...

Suite à la demande de la Direction de l'Offre Sanitaire et Médico-sociale, pôle Appui à la performance et gestion des risques de l'ARS (Agence Régionale de Santé du Centre) de déployer des outils de cartographie des risques au delà du circuit du médicament, le CHAM a réalisé la **cartographie du bloc opératoire et du bloc obstétrical**

Auto-évaluation de novembre à décembre 2013, sollicitant de nombreux professionnels :

13 chirurgiens/obstétriciens, 3 anesthésistes, 3 pharmaciens, 8 sages-femmes, 2 cadres de santé, 6 IADE, 10 IBODE/IDE, 2 IDE/SSPI, 2 AS/AP, 4 AS hygiène et brancardage, 3 agents SCTP, technicien biomédical, responsable service technique, technicienne environnementale, responsable qualité, mais également 38 patients.

- ▶ Les résultats ont mis en exergue les processus à risques et ont confirmé les facteurs de risques les plus importants pour ces secteurs.
- ▶ Cette démarche est complémentaire aux actions d'amélioration mises en place dans ces secteurs sur l'organisation et les pratiques professionnelles.

D'autres outils et lieux d'échange

Les RMM (Revue de Mortalité-Morbidité)

C'est une analyse collective, rétrospective et systématique de cas marqués par la survenue d'un décès, d'une complication ou d'un évènement qui aurait pu causer un dommage au patient (presqu'accident).

L'objectif étant bien entendu la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins.



Plusieurs RMM sont organisées régulièrement au sein du CHAM :

Où ? Quelle Thématique ?	Depuis Quand ?	Où ? Quelle Thématique ?	Depuis Quand ?
Réanimation Anesthésiologie	Décembre 2008	Chirurgie digestive	Mars 2012
Cardiologie	Décembre 2011	Cancérologie	Mars 2012

Les RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaires)

En oncologie, la RCP s'impose pour la prise de décision thérapeutique de tous les patients. Réunions regroupant des professionnels de santé de plusieurs disciplines dont les compétences sont indispensables pour prendre une décision collégiale accordant aux patients la meilleure prise en charge en fonction du type de cancer, de son stade de développement, de l'état général et des antécédents...

Les RCP en oncologie existent depuis décembre 2005 au CHAM et se déroulent tous les jeudis.

Les RCP en chirurgie de l'obésité existent également au CHAM depuis 2012 à raison de 4 réunions par an. Le projet est d'animer ces RCP mensuellement.

Les Staffs existent dans tous les services. Ils permettent à l'équipe de faire le point sur l'état de santé des patients et d'acter des décisions collégiales pour améliorer les soins et la prise en charge des patients.

Les réunions de service permettent de faire des rappels sur certaines pratiques, d'échanger sur des situations particulières de prise en charge de patient, d'informer ou former l'équipe sur de nouvelles techniques / matériels / procédures.

Les EPP (Evaluation des Pratiques Professionnelles)

Les EPP n'ont pas pour vocation de s'éterniser dans le temps. Dès lors que les objectifs sont atteints, elles peuvent s'arrêter pour faire place à des indicateurs qualité ou à des démarches qualité pérennes.

D'autres EPP peuvent alors débiter, reprenant ainsi le cycle de la photographie de la situation (audit, évaluation...) - mise en place d'actions d'amélioration - évaluation de l'impact des actions menées (jusqu'à l'atteinte des objectifs fixés).

Quelques exemples d'EPP (certaines toujours en cours) :

Aspirations bronchiques	Prise en charge hospitalière d'un polytraumatisé	Prise en charge intrahospitalière des détresses vitales
Antibiothérapie à 48h-72h	Prise en charge psychiatrique d'un adolescent hospitalisé en Pédiatrie	Evaluation de la politique de promotion de l'allaitement en Pédiatrie
Pertinence de la prescription de Kanokad®	Pertinence de la voie d'administration du paracétamol	Prise en charge optimale des parturientes en salle d'obstétrique

2 chirurgiens
accrédités
jusqu'en octobre
2017

Dans le cadre de la prochaine certification, l'analyse des processus, la réalisation de cartographies des risques, les évaluations des pratiques professionnelles, s'étendent à tous les secteurs d'activité.

V. Boudaud-Matjasec
Responsable qualité

N. Pernier
Gestionnaire des risques

A large section of the page consisting of numerous horizontal dotted lines, intended for handwritten notes or responses.



Tél 02 38 95 91 11
Fax 02 38 95 90 22
www.ch-montargis.fr

658 rue des Bourgoins
45207 AMILLY - MONTARGIS Cedex