

OCTOBRE 2016 - N°50

# Grand angle

Journal d'information  
du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix



DOSSIER



## Contention réfléchie et sécurisée



**J**e suis particulièrement heureuse d'introduire ce numéro de Grand Angle qui témoigne du dynamisme de notre hôpital : initiatives saluées dans les services et l'établissement, améliorations sensibles la qualité de la prise en charge, modernisation de nos organisations.

C'est sur ce dernier point que je veux insister. Il y a maintenant presque un an et demi se sont ouverts des travaux sur le court séjour et la psychiatrie motivés par une double contrainte : la situation budgétaire de l'établissement, et des objectifs nationaux (le fameux plan triennal) traduits localement par l'Agence régionale de santé par des objectifs de développement de l'ambulatoire, en chirurgie bien-sûr mais aussi en médecine, de diminution des durées moyennes de séjour et au total, de réduction capacitaire. Mobilisés autour de ces contraintes, les acteurs, et notamment les responsables médicaux, ont su les transformer en opportunité pour mener à bien des projets novateurs et extrêmement positifs pour l'établissement.

Vous le lirez dans les pages qui suivent ; ces travaux vont aboutir très prochainement à :

- L'ouverture d'une unité péri-opératoire ortho-gériatrique (UPOOG)
- L'ouverture d'un hôpital de jour de médecine mutualisé, non oncologique (UMA)
- L'identification et l'autonomisation d'un service d'oncologie
- La recomposition de l'offre en psychiatrie adulte

Ces nouvelles organisations vont se mettre progressivement en place dans les prochaines semaines. Je souligne à nouveau leur exemplarité et leur modernité pour un établissement de notre taille. Elles entraînent également beaucoup de modifications pour l'ensemble des agents concernés qui ont à cette occasion une nouvelle fois montré leurs capacités d'adaptation. Qu'ils en soient remerciés.

L'offre de soins proposée par l'établissement gagne ainsi en qualité, en lisibilité vis-à-vis des patients et des médecins adresseurs, et aussi en efficacité. Nous aurons l'occasion de faire des zoom sur ces différentes unités dans les prochains numéros de Grand Angle, mais aussi de les promouvoir à l'extérieur de l'établissement.

Le groupement hospitalier de Bretagne occidentale va continuer de nous occuper dans les prochains mois. Nous entrons désormais dans une phase de mise en œuvre, avec la préparation du projet médical partagé, et l'installation progressive des instances de gouvernance de ce GHT. Vous en trouverez un descriptif très rapide un peu plus loin.

Je vous souhaite à tous une bonne lecture des pages qui suivent.

Bien cordialement,  
*Le Directeur,  
Ariane Bénard*

Photo insolite



•• SOMMAIRE

- DOSSIER  
Contention réfléchie et sécurisée 3
- FOCUS  
• l'offre de soins en psychiatrie 5  
• Ouverture d'une Unité Péri-Opératoire Ortho-Gériatrique au CHPM 6
- FOCUS  
De la Communauté hospitalière de territoire au Groupement hospitalier de territoire 7
- ACTUALITÉS DES PÔLES 8
- DU CÔTÉ DES AFFAIRES MÉDICALES 10
- LA RECHERCHE CLINIQUE 10
- IFSI  
La rentrée 2016 des instituts de formation - Association ADESIF 11
- EN DIRECT DE LA DRH 12
- HISTOIRE  
Quand les patients de Saint-Pierre, Langlade et Miquelon, étaient hospitalisés à Morlaix 13
- BRÈVES-ACTUALITÉS 14

Comité de rédaction

Directeur de la publication : Ariane BÉNARD, Directeur.  
Rédacteur en chef : André-Dominique ZARRELLA, Directeur Adjoint.

Membres :

- Bernard BINAISSE, Psychologue, secteur 5
- Christine MOGUEN, Directrice IFSI
- Laurence CADIOU, Cadre supérieur de Santé, Direction des Soins.
  - Hervé CARLUER, Contremaître P. Services Techniques.
  - Anne GRIMALDI, Cadre Supérieur Coordonnateur du pôle Psychiatrie Addictologie
- Mariannic LANDIÉ, Cadre Supérieur Coordonnateur des pôles Médico-techniques et Chirurgie Mère-Enfant
- Guylaine DESJARDINS, Cadre Supérieur Coordonnateur du pôle SSR Personnes Agées
  - Brigitte ORY, Cadre Socio Educatif, Service Social
  - Yannick LE GUEN, Responsable des services intérieurs
  - Anne-Françoise GICQUEL, Responsable Cuisine Centrale

Conception et réalisation : Florence MAUSSION, Graphiste, Brest.  
Impression : Cloître Imprimerie - Tirage : 1 000 exemplaires.

15, rue de Kersaint Gilly - BP 97237 - 29672 Morlaix Cedex  
Tél. 02 98 62 61 60 - Fax 02 98 62 69 18

www.ch-morlaix.fr



# Contention réfléchie et sécurisée



**La pratique de la contention physique, utilisée le plus souvent pour prévenir les chutes et pour contenir l'agitation est relativement fréquente.**

Néanmoins, la contention porte atteinte à la liberté et expose à de nombreux risques. Par conséquent la décision de contenir implique :

- Une évaluation du rapport bénéfice/risque
- Une prescription médicale
- Une information du patient ou à défaut de ses proches
- Un programme de soins et de surveillance individualisé

La prescription médicale doit répondre aux exigences suivantes :

Ecrire, horodatée, signée, comprendre le motif, la durée et le risque à prévenir, le matériel à utiliser et le programme de surveillance.

Par ailleurs, il a été observé au sein de l'établissement des pratiques hétérogènes, du matériel pas toujours adapté, parfois usagé, voire détourné de son usage et non uniformisé.

Partant de ce constat, un groupe de travail a été mis en œuvre et a réalisé un audit.

Suite à l'analyse de cet audit, des axes d'amélioration se sont imposés notamment au niveau du respect des règles en matière de prescription, de choix de matériel et de surveillance.

Ce travail s'inscrit dans le cadre de la politique qualité gestion des risques de l'établissement et a fait l'objet d'une évaluation des pratiques professionnelles intégrée au tableau de bord de l'HAS et présentée lors de la visite de certification V2014 de l'établissement.

## Partenaires, services, professions associées

Le projet a concerné l'ensemble des services du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix (Médecines, Chirurgies, SSR, Psychiatrie, USLD, EHPAD).

Un groupe pluri professionnel a été mis en place en 2013 suite notamment à une réflexion et au travail mené dans le cadre du programme de la bientraitance de la personne âgée (MOBIQUAL). Un groupe sur la prévention des chutes en 2012 avait par ailleurs abouti à la réalisation de triptyques et de fiches explicatives afin de les prévenir.

Ce groupe de travail « Contention réfléchie et sécurisée » se compose :

d'un médecin gériatre, d'infirmiers et d'aides-soignants des différents services de l'établissement (MCO, SSR, Psychiatrie, USLD, EHPAD), de représentants de l'unité mobile de gériatrie, d'un ergothérapeute, de cadres soignants, d'un représentant de la direction des soins, des responsables du service achat et du service qualité.

## ► Descriptif de l'action réalisée :

Suite à la constitution du groupe pluridisciplinaire en septembre 2013, les différentes étapes ont été :



**SEPTEMBRE 2013**

Présentation et validation de la méthodologie.  
Prise de connaissance des recommandations.  
Réalisation d'une grille d'évaluation des pratiques et d'une grille pour réaliser l'inventaire du matériel disponible et utilisé.





**NOVEMBRE 2013**

Audit de tous les services un jour donné.  
L'audit a porté sur les thèmes suivants : nombre de patients contenus, respect des règles et recommandations notamment en matière de prescription et d'information, mais également concernant le choix du matériel, l'installation et le confort ainsi que la surveillance.  
Le recueil a été réalisé d'après le dossier du patient, les observations des pratiques et l'interrogation des soignants.  
L'inventaire quant à lui a été réalisé auprès des cadres des unités et a porté sur le type de matériel utilisé et son état.  
Analyse des résultats dans le cadre du groupe de travail.  
Détermination d'un plan d'actions.





**JANVIER 2014**

Mise en œuvre des actions d'amélioration



### Il a été décidé :

- De retirer le matériel non-conforme.
- De sensibiliser les professionnels sur les bonnes pratiques.
- D'uniformiser le matériel de contention sur l'ensemble des unités en tenant compte des spécificités (ex chirurgie).



### Choix du matériel :

Programmation de deux demi-journées de présentation du matériel de contention par les fournisseurs aux soignants de tous les secteurs (démonstration et recueil de l'avis des professionnels) (mai 2014)  
Réalisation de tests dans différents services en fonction des spécificités (mi-octobre mi-novembre 2014). Réalisation d'un catalogue répertoriant le matériel disponible au CHPM avec un bon de commande type (janvier/février 2015).  
Ce catalogue est composé de fiches spécifiques par produit avec un descriptif complet de ce dernier, tailles disponibles, mode d'utilisation, entretien, références et coût.  
Acquisition du matériel : d'après les commandes effectuées par l'encadrement.  
Marquage du matériel (Blanchisserie).  
Paramétrage du logiciel informatique de prescription et production de soins pour faciliter la prescription et la surveillance des patients (action en cours).  
Organisation de 2 journées (décembre 2015) pour sensibiliser les professionnels à l'utilisation du nouveau matériel : « Je me forme... et ma pratique évolue. »  
Au total, 140 professionnels ont participé à ces actions de sensibilisation notamment des infirmiers, aides-soignants, AMP, ASH, kinésithérapeutes et cadres de santé. Ces sessions étaient ouvertes également aux élèves de l'IFSI et de l'IFAS.  
Programmation d'une formation théorique (mai/juin 2016). La participation aux sessions de démonstration et à la formation a permis aux professionnels de faire valoir le suivi d'un programme DPC intitulé « Syndrome confusionnel, agitation psychomotrice du sujet âgé. Comment diagnostiquer ? Comment prendre en charge ? Quand la contention physique devient nécessaire ? »  
Par ailleurs, cette action de sensibilisation a été reprise dans le cadre de la Semaine de la qualité et de la sécurité des soins (novembre 2015). La « Chambre qualité-sécurité des soins » a intégré des questions relatives aux bonnes pratiques de contention afin qu'elle soit réfléchie, pertinente et adaptée. 300 étudiants (IFSI et IFAS) et 60 professionnels y ont participé.  
De plus, les fiches d'événements indésirables relatives à un problème de contention, après avoir été présentées à la réunion de coordination de gestion des risques, sont également transmises pour analyse au groupe contention afin de pouvoir apporter des solutions.

### Le projet a été présenté aux instances de l'établissement :

SEPTEMBRE 2013	Comité qualité gestion des risques
OCTOBRE 2014	CME et CSIRMT Réunion de cadres

Ces différentes démarches traduisent de la transversalité du projet et de la mobilisation de tous les services du CHPM.

## ► Evaluation des résultats de l'action

### Quantitativement :

L'établissement a accompagné ce projet en permettant l'acquisition de matériels sécurisés et également d'alternatives à la contention notamment un coussin anti-glisse à hauteur de 22 000 euros pour le secteur sanitaire (médecine, chirurgie, psychiatrie, SSR, service de kinésithérapie) ce qui représente plus de 500 produits et à hauteur de 7000 euros pour le secteur médico-social (EHPAD, USLD, foyer d'accueil médicalisé) ce qui représente plus de 150 produits.

### Qualitativement :

Ce travail a permis de questionner les pratiques au sein de l'établissement sur la contention et a permis l'acquisition de matériels sécurisés garantissant le respect de la dignité, tout ceci au bénéfice du patient. Il a également été rappelé l'importance d'échanger avec le patient et/ou ses proches lorsque la contention s'impose.  
Ce travail a également permis de fédérer des professionnels venant de services différents et de professions différentes autour d'un même objectif permettant d'enrichir la réflexion et d'aboutir à un travail commun co-construit.  
Le groupe de travail poursuit les actions engagées pour améliorer la prise en charge des patients et sécuriser les pratiques notamment par l'harmonisation du matériel dans les différents services de l'établissement et par la diffusion des bonnes pratiques par les membres du groupe et par la formation des professionnels tout en gardant à l'esprit que la contention doit rester une pratique réfléchie en équipe pluridisciplinaire et que le recours aux alternatives doit être privilégié.

### A venir :

Dans le cadre de la formation DPC « Syndrome confusionnel, agitation psychomotrice du sujet âgé. Comment diagnostiquer ? Comment prendre en charge ? Quand la contention physique devient nécessaire ? », **deux journées de démonstrations du matériel de contention auront lieu :**

jeudi 1/12/2016	sur le site de PLOUGONVEN au niveau du salon des familles d'AN HALEG
jeudi 8/12/2016	sur le site de MORLAIX au niveau de la salle de réception au-dessus du self

► Ces démonstrations auront lieu toutes les 20 minutes entre 10h00 et 16h00.

Ces démonstrations constituent une étape du programme DPC et il est essentiel d'y assister en amont pour mieux comprendre l'étape théorique qui devrait se tenir au cours du premier semestre 2017 « acquisition et perfectionnement des connaissances » dispensée par les docteurs TRINH et DUDERMEL et valider son DPC.

**Auteurs :** Laurence CADIOU (Cadre Supérieur Direction des Soins), Paul Hérédia (Ingénieur Qualité) et le Dr TRINH.



# L'offre de soins en psychiatrie

L'offre de soin en psychiatrie au Centre Hospitalier des Pays de Morlaix se transforme et s'adapte.  
Elle produit ses efforts afin de se recentrer sur son cœur de métier, des soins actifs en psychiatrie, articulés entre la prise en charge de l'aigu et de la crise dans le cadre de l'hospitalisation complète, mais aussi s'appuyant sur un dispositif extra-hospitalier puissant permettant des actions de prévention et de suivi au plus près de la population qu'elle dessert dans le cadre des prises en charge de CATT (centre d'activité thérapeutique à temps partiel) et des hôpitaux de jour.  
En ce sens, les structures « hors les murs » (extra hospitalières) sont réellement des alternatives à l'hospitalisation.  
Les transformations actuelles les plus évidentes concernent les unités de personnes prises en charge au long cours, principalement **Roz Avel** pour 24 patients, la fermeture progressive de cette unité a été actée.

### La situation des personnes hospitalisées à Roz Avel depuis le début de l'année 2016 est la suivante :

- 12 personnes sont sorties suite à un retour au domicile familial, des admissions en EHPAD, à Ker-Huel, à An Haleg.
- 12 personnes sont actuellement présentes et ont les orientations suivantes : USLD, maison d'accueil spécialisé (MAS), EHPAD.

Des inscriptions dans plusieurs MAS ont été faites par les familles et organismes tutélaires, mais les listes d'attente sont longues et les admissions s'y feront avec délai.  
Le seuil de 13 personnes a permis d'identifier les lieux de vie différenciés des lieux d'activité en dédiant un niveau pour chacun.  
Une réflexion est engagée au sein de l'équipe sur une autre façon d'appréhender la prise en charge au long cours de personnes dont l'orientation vers le champ médico-social doit maintenant orienter les prises en charge vers un projet de vie.

### Des transformations ont également abouti concernant **les unités dites « de suite »**, qui seront regroupées en deux unités.

Les réunions du bureau de pôle de juin ont permis de finaliser les organisations médicales et la répartition des lits entre les trois secteurs de psychiatrie sur les deux unités intersectorielles dite « de suite » à constituer soit Ménéham et Ty Dour ainsi que Cormorans.

### La répartition est la suivante :

- 14 lits pour le secteur 5,
- 15 lits pour le secteur 6,
- 15 lits pour le secteur 7.

### Ainsi qu'une répartition par unité :

- Ménéham : 14 lits pour le secteur 5 + 7 lits pour le secteur 7,
- Ty Dour + Cormorans : 15 lits pour le secteur 6 + 8 lits pour le secteur 7,
- Les rattachements sectoriels restent inchangés.





Le contexte en matière de gestion des ressources humaines et la situation de l'occupation des lits a amené à programmer la fusion des deux unités de soins de suite - Ty Dour et Cormorans - au 1<sup>er</sup> décembre 2016.

Compte tenu du remplacement médical à assurer sur un départ au sein du secteur 7, les secteurs 5 et 7 ont proposé une organisation solidaire et mutualisée pour les hospitalisations du secteur 7 en ce qui concerne les lits dédiés sur les unités de Ménéham et « Ty Dour - Cormorans ».

Les perspectives pour les patients hospitalisés sur des longues durées sont par nature hors des murs de l'hôpital psychiatrique autant qu'il en est possible ; la mise en œuvre d'un projet de Maison d'Accueil, d'Accompagnement et d'Entraide Mutuelle (MADEN) sur le territoire peut être une solution pour certains d'entre eux dont les capacités d'autonomie, si elles sont affectées par l'hospitalisation ou la maladie restent malgré tout encore possibles.

La MADEN consiste en un projet d'aménagement de l'ancien foyer logement sur la commune de Plouigneau. Le CHPM est présent avec la participation de M. le Dr TAYEB, Mme ORY et M. AIRAUD.

Il y a là une vraie alternative pour des patients des trois secteurs adultes que de pouvoir vivre en autonomie, aidés pour les organisations de la vie courante et les activités communes par les hôtes de la MADEN. Il appartient maintenant à chacun des secteurs de préparer les patients susceptibles de bénéficier de cette structure qui devrait leur ouvrir ses portes à partir de décembre 2016.

Enfin, l'objectif pour l'année à venir est bien de réfléchir aux missions et contenus des alternatives à l'hospitalisation, mais c'est une autre histoire...

**Auteur :** Guy AIRAUD, Directeur référent du pôle Psychiatrie et Addictologie.



## Ouverture d'une Unité Péri-Opératoire Ortho-Gériatrique au CHPM

Les chutes chez la personne âgée sont graves en raison du risque de fracture, mais aussi pour leurs conséquences à long terme. Environ 30 % des personnes âgées sont victimes d'au moins une chute dans l'année, ce pourcentage s'élevant à 50 % chez les plus de 80 ans. Les chutes aboutissent à 125 000 hospitalisations par an (troisième cause d'hospitalisation).

Près de 5 à 10 % des chutes sont responsables de fractures, les plus fréquentes étant celles de l'extrémité supérieure du fémur, de l'ordre de 55 000 par an en France. Le nombre de ces fractures est en augmentation, en raison essentiellement du vieillissement de la population et du recul de la prévention et la prise en charge de l'ostéoporose. Le pronostic est sévère avec 25 % de mortalité dans l'année qui suit et 50 % pour les plus de 90 ans.

Des études ont montré que la prise en charge précoce de ces patients dans une Unité Péri-Opératoire Ortho-Gériatrique (UPOOG) permet une amélioration de la morbi-mortalité. Les objectifs sont ciblés sur un lever et une reprise de la marche précoce, une prise en charge active de la douleur et des comorbidités ainsi que la prévention du syndrome confusionnel.

**Le CHPM dispose d'un service de chirurgie orthopédique doté de 25 lits et d'une filière gériatrique complète comportant :**

- Un service de médecine gériatrique de 25 lits
- Un SSR PAPD (personnes âgées poly pathologiques et dépendantes) de 74 lits, dont 10 lits d'UCC (unité cognitivo-comportementale)
- Un secteur EHPAD/USLD de 268 places
- Des consultations mémoire, de gériatrie et d'oncogériatrie
- Une unité mobile de gériatrie (UMG).

**Actuellement, la collaboration entre les secteurs d'orthopédie et de gériatrie existe sous deux formes :**

- Intervention de l'UMG dans le service de chirurgie orthopédique
- Transferts de la chirurgie orthopédique vers la médecine gériatrique de patients âgés, polypathologiques, opérés notamment de fractures de col du fémur, présentant des décompensations.

Au vu de cette expérience de collaboration entre l'orthopédie et la gériatrie, les secteurs concernés se sont interrogés sur la pertinence d'autres modalités de coopération, afin de garantir la prise en charge la plus proche de l'intérêt de ces patients fragiles.

D'où le projet d'une Unité Péri-Opératoire Ortho-Gériatrique, unité

de soins péri-opératoires accompagnant le patient de son entrée aux urgences jusqu'à la sortie du court séjour. Elle s'intègre dans le parcours de soins du patient : urgences, anesthésie, chirurgie orthopédique, gériatrie, soins de suite et réadaptation.

Le but principal est de récupérer l'état d'autonomie antérieur du patient pour permettre son retour dans son lieu de vie habituel.

L'UPOOG est implantée dans l'unité de chirurgie 3. La redistribution des espaces permet par ailleurs l'augmentation, au sein de ce service, du nombre de chambres seules. La continuité des soins (de 8h30 à 18h30 du lundi au vendredi et de 8h30 à 13h le samedi) des patients de l'UPOOG est assurée par le Gériatre référent de l'UPOOG mais il s'agit surtout d'une équipe médicale pluridisciplinaire associant Gériatre, Anesthésiste et Chirurgien.

En termes de personnel non médical, la nouvelle unité nécessite un cadre de santé, près de 10 infirmiers, 13 aides-soignants et 2 agents de service hospitalier. Le caractère pluridisciplinaire de l'UPOOG implique aussi la présence de kinésithérapeutes, d'ergothérapeutes et de diététiciennes.

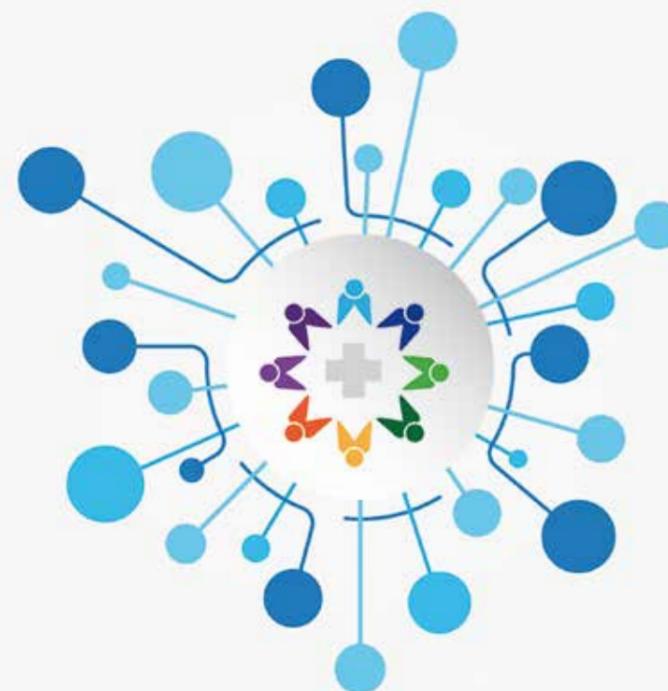
Les patients relevant de l'UPOOG, sont donc des patients de plus de 75 ans, hospitalisés pour une fracture post-traumatique (notamment une fracture de l'extrémité supérieure du fémur) nécessitant une prise en charge chirurgicale ET présentant au moins une comorbidité définissant un patient gériatrique ou des critères de fragilité. On notera la possibilité de recours à l'UPOOG pour des patients de chirurgie programmée (type Prothèse Totale de Hanche ou Prothèse Totale de Genou avec pathologie associée).

En synthèse, il s'agit d'une unité innovante de prise en charge conjointe médico-chirurgicale dont l'intérêt est le « sur mesure » pour des patients fragiles souvent brusquement déséquilibrés physiquement et psychologiquement. C'est une filière spécialisée depuis l'entrée dans le service de chirurgie jusqu'au retour dans le milieu de vie habituel avec passage ou pas en structure temporaire avec l'aide des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes, des assistantes sociale et même de la CPAM.

Un suivi de cette unité va être effectué par tous les intervenants médicaux et soignants pour ajuster au fur et à mesure les prises en charges, le type de patients, les modalités de sorties...

La mise en œuvre de cette nouvelle unité, dont il en existe très peu actuellement en France est effective depuis le 2 novembre 2016. Nous aurons l'occasion d'en refaire un reportage complet dans nos colonnes.

**Auteur :** AD ZARRELLA



FOCUS



## De la Communauté Hospitalière de Territoire au... Groupement Hospitalier de Territoire

### Les instances du GHT

La loi reproduit, au niveau du territoire, les différentes instances qui animent la vie institutionnelle des hôpitaux. Il y a bien-sûr des différences en termes de composition et de mission, mais la logique globale est similaire. Il faut souligner que le GHT de Bretagne occidentale a fait le choix de maintenir l'ensemble des instances locales, des établissements parties, qui resteront donc pleinement compétentes sur les affaires locales du CHPM.

- ➔ **Le Comité stratégique (équivalent du Directoire) :** notamment composé des directeurs, présidents et vice-présidents de CME, du président de la CSI, il est l'organe d'orientation et de décision de la politique du GHT.
- ➔ **Le Collège médical :** composé des chefs de pôle des établissements, des responsables des filières définies au projet médical, du DIM de territoire, du Président de la CSIMRT de territoire et de personnalités qualifiées.
- ➔ **La Commission de soins infirmiers de groupement :** composée de représentants des différents CSIMRT des établissements parties en fonction de leur taille. Certaines des compétences des CSIMRT locales seront déléguées à la CSI de groupement. Elle travaillera en priorité dans les prochains mois à l'élaboration du projet de soins partagé, en lien avec le projet médical partagé.
- ➔ **Le Comité des usagers :** il est composé de l'ensemble des représentants des usagers membres des conseils de surveillance des établissements parties.
- ➔ **Le Comité territorial des élus locaux :** composé des maires des communes sièges des établissements parties ainsi que d'un représentant du Conseil régional et des présidents des conférences de territoire 1 et 2. Il est chargé d'évaluer les actions mises en œuvre dans le cadre du GHT.
- ➔ **La Conférence territoriale de dialogue social :** elle comprend 15 sièges répartis en fonction de la représentativité des différentes organisations syndicales sur le territoire, soit 9 sièges pour la CFDT, 4 pour la CGT, 1 pour SUD et 1 pour FO. Elle aura pour premier travail d'élaborer une charte sociale, définissant les principes de gestion des ressources humaines dont se dote le GHT.

**Auteur :** Ariane BÉNARD

Conformément à la loi de modernisation de notre système de santé, depuis le mois de juillet, les établissements qui composaient la CHT sont désormais regroupés au sein du GHT de Bretagne occidentale. Il s'agit des centres hospitaliers de Crozon, Landerneau, Lanmeur, Lesneven, Morlaix, Saint Renan, et du CHU de Brest, établissement support du GHT. S'ajoute comme partenaire privilégié l'Hôpital d'instruction des armées de Brest.

Outre le changement de dénomination, et même si l'existence juridique des établissements est inchangée, il s'agit avec le GHT d'une logique de coopération bien plus approfondie qu'auparavant. De nombreuses instances sont installées (voir ci-contre), des fonctions dites « support » devront converger (département d'information médicale, système d'information, achats, formation initiale et continue), et bien plus si affinité (possibilité de créer des équipes médicales de territoire par exemple).

### Le projet médical partagé

Mais au-delà de l'organisation administrative, l'objectif du GHT est « de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité ». Ainsi, c'est bien le projet médical partagé, définissant la stratégie de prise en charge commune et graduée, qui doit être le socle du GHT. Les établissements sont invités à décliner ce projet médical partagé par grandes filières de prise en charge (oncologie, cardiologie, neurologie - AVC, gériatrie, chirurgie, périnatalité et pédiatrie, santé mentale, urgences...). Des projets communs sur la biologie, l'imagerie médicale et la pharmacie devront également être élaborés.

Les travaux sur le projet médical partagé ont été lancés à la rentrée ; de nombreux acteurs médicaux du CHPM y prennent une part active, dans toutes les filières. Les orientations stratégiques de chaque filière devront avoir été définies d'ici la fin de l'année, et le projet médical du GHT totalement finalisé pour juillet 2017. Chacune de ces étapes sera soumise aux instances des établissements parties, en décembre 2016, puis en juin 2017.



# La journée OFF du bloc opératoire

Suite aux audits de bloc de 2011 et 2014, un comité de pilotage de bloc a été créé. Parmi les axes d'amélioration de la prise en charge du patient, une réflexion s'est menée sur la manière de renforcer la cohésion d'équipe et la communication inter professionnelle. Est alors née l'idée de la journée OFF du bloc opératoire qui a eu lieu le 8 juin 2016.

56	▶ Participants	20	▶ Animateurs des ateliers
31	▶ Questionnaires de satisfaction	3	▶ Laboratoires extérieurs
18	▶ Ateliers proposés	2	▶ Visites découvertes du bloc pour les 3 services de chirurgie, le laboratoire, la pharmacie et l'imagerie médicale

Au cours de cette journée plusieurs ateliers ont été proposés tels que la mise à jour du classeur des installations d'intervention par les aides-soignants, la formation et l'information aux installations et techniques chirurgicales par les chirurgiens, IBODES (Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat) et représentants des laboratoires extérieurs auprès des Infirmiers de bloc opératoire.

Des actions de sensibilisation à l'hypnose, à la prise en charge de la douleur au bloc opératoire par les IADEs (Infirmier Anesthésiste Diplômé d'Etat) ont été présentées.

L'équipe de Prévention et Santé au Travail a exposé les risques professionnels au bloc opératoire et leur moyen de prévention. Une revue de la littérature sur la Qualité de Vie au Travail au bloc opératoire été mise à disposition de tous.

L'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière a animé une séance autour des risques infectieux potentiels au cours d'une procédure chirurgicale.

En collaboration avec l'IFSI, le Dr Lionel Touffet, MAR, a mené deux ateliers de simulations sur « PEC de l'arrêt cardiaque au bloc sur accidents aux anesthésiques locaux » et sur « le choc hémorragique en per-opératoire ». Ces ateliers ont permis de mettre en valeur l'importance du travail en équipe, et la nécessité d'une communication fluide et performante pour une prise en charge optimale du patient.

L'équipe de coordination hospitalière (Prélèvement Multi-Organes) a animé, auprès des paramédicaux, deux sessions théoriques et pratiques concernant plus particulièrement la machine à perfuser les reins. Cette journée a été l'occasion de renforcer / promouvoir la collaboration entre les services partenaires du bloc opératoire. Ainsi deux visites guidées du bloc ont été conduites pour le personnel des trois services de chirurgie, de la pharmacie, du laboratoire et de l'imagerie.



Enfin la collaboration entre Sage-femme et IBODE a été travaillée au cours de deux ateliers au sein du bloc obstétrical. Le pique-nique du midi sous le soleil resplendissant de début Juin sur la terrasse de la salle Paugam témoigne de l'esprit de partage et de convivialité de cette journée. Le retour positif des participants conforte la nécessité de renouveler cette expérience collective dans le bloc opératoire et de promouvoir ces initiatives au sein des services du CHPM. La réflexion des participants sur leurs pratiques professionnelles nous encourage à poursuivre la dynamique de la démarche qualité au bloc opératoire.

Auteurs : Sophie YVIN (Cadre de santé bloc opératoire / anesthésie) et Dr Laure GIBIER



Etre circulaire pour la césarienne en urgence



Atelier douleur



Atelier installation ortho



Atelier intubation difficile



Atelier matériel spécifique en Uro



Atelier médecine préventive



Atelier PMO



Atelier simulation

## Coup de coeur

Comme lors des éditions précédentes, il est demandé à chaque Section Départementale de verser une certaine somme d'argent et de chercher une Association à mettre en avant. Le chèque du montant total est remis à celle-ci à l'issue de l'Assemblée Générale UNAF. Pour cette édition il a été remis à une Association qui a participé à l'assemblage, au collage de l'autocollant et au vernissage de quelques 280 dessous de verre en bois réalisés par Armand Huon, menuisier en retraite et qui au final donnait le résultat ci contre.



## Présentation de l'Association « ROZ AR SCOUR »

Une antenne de l'association Quéffleuth et Bélizal de Plougonven a été créée en 2004. Cette association a pour vocation la mise à disposition de moyens pour la mise en place d'activité pour ses adhérents. Ces personnes sont pour la plupart hospitalisées au Centre Hospitalier des Pays de Morlaix, dont une partie des services de soins sont situés sur le site du Guervénan à Plougonven. Une des spécialités des services de soins de Plougonven est la réhabilitation psychosociale, qui permet à chacun de retrouver une place dans la société. Place qui est malheureusement bien souvent remise en question du fait de la différence. Certains pour autant ouvrent leurs portes. C'est le cas du club de football de la Jeunesse Unie Plougonven et en particulier M. Guy Guivarch président du club, qui a été sensibilisé à cette mission par Mme Bernadette Auffret adjointe à la Mairie de Plougonven. Ce lien a permis au club de proposer aux membres de l'association de Plougonven un partenariat. L'exercice était de taille, l'assemblage de plus de 280 trophées pour le challenge Tricot-Labbé. 10 personnes ont participé une fois par semaine à ce projet, le tout cumulé correspondant à 30 heures de travail. La remise des trophées a eu lieu lors de cette journée. L'ensemble des Sections Départementales de la Section Régionale Bretagne UNAF a en retour remis un chèque de 608 euros pour promouvoir une activité sportive à visée thérapeutique et sociale pour les membres de l'association Quéffleuth et Bélizal de l'antenne de Plougonven. La devise de l'UNAF prenant ici tout son sens : « Solidarité, Protection, Amitié, Unité ».

Quatre des adhérents de cette association étaient présents : Gildas, Benjamin, Frédéric et Fabien, l'un d'eux ayant pris la parole. Ils étaient accompagnés par deux de leurs Moniteurs-Educateurs : Mme Sylvie Daniel et M. Guillaume Paranthoen. L'assemblée présente les a chaleureusement applaudis et nul ne doute que cela leur aura fait grand plaisir. Bravo à vous pour cet investissement et on vous souhaite bonne continuation dans toutes vos activités.



René QUÉRÉ, Président de la SD UNAF 29N remettant le chèque de 608 € à un adhérent de l'Association « Roz Ar Scour » avec à droite Sylvie Daniel et Guillaume Paranthoen (2ème en partant de la gauche) aux côtés de M. Jean-Jacques Demarez, Président National UNAF.



Encadrants et Adhérents de l'Association « ROZ AR SCOUR ». Président et membres de la SD UNAF 29N, Mme Bernadette Auffret (Adjointe au Maire), MM. J-Jacques Demarez (UNAF National) Joël L'Anton (Vice-président délégué du District) et à l'extrême droite Guy Guivarch (Président de la JU Plougonven) et Philippe Le Cam (accroupi à droite) nouveau Président de la JU Plougonven.

Auteur : Guillaume PARANTHOEN





## Signature d'une convention de partenariat avec l'Association Son Ar Mein

Basée dans le Trégor finistérien, l'association Son ar Mein étend peu à peu son action de diffusion des musiques anciennes aux communes du Pays de Morlaix, des monts d'Arrée ou de Lannion-Trégor, mettant en valeur le patrimoine bâti ou naturel par le biais de concerts ou spectacles lors du Petit festival, son action phare, mais aussi d'une saison musicale annuelle.

Au fil des années, l'association Son ar Mein, tout en se développant et sans cesser d'innover dans les formes de spectacles a su maintenir l'esprit de solidarité qui l'animait dès ses débuts afin de permettre au plus grand nombre d'accéder à des répertoires jusque-là très peu diffusés.

L'Association Son ar Mein a répondu favorablement à la proposition du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix d'imaginer un projet commun pérenne qui permettrait d'offrir des concerts ou spectacles aux patients, résidents, visiteurs, à vivre avec le personnel soignant, tout en intégrant peu à peu d'autres acteurs culturels de la vie morlaisienne pour des projets de création ou de médiation (peintres professionnels, galerie ou école de musique, de danse...), faisant de l'hôpital un lieu où l'on peut écouter des spectacles ou vivre des expériences culturelles aussi joyeuses qu'exigeantes.

Une convention de partenariat a été signée en ce sens le 26 octobre et deux concerts ont ensuite été donnés par le groupe Stingo Music Club sur le palier 2 du bâtiment médico-chirurgical et au Foyer du Spernen.

Nous reviendrons prochainement dans nos colonnes sur le programme 2016-2017 qui sera offert aux patients et visiteurs du CHPM et le projet Culture à l'hôpital.

Auteur : AD ZARRELLA



### La Semaine Sécurité du Patient se déroulera du 21 au 25 novembre 2016 :

- Site de Morlaix - Self, les 21 et 22 novembre de 11h à 16h
- Site de Plougouven le 24 novembre de 11h à 17h

• **Atelier pédagogique** : Chambre de la qualité et de la sécurité des soins.

• **Expositions** : Accidents d'exposition au sang (AES) et Circuit et traitement des événements indésirables (EI).

Nous vous remercions par avance de votre participation.

## « Territoire Zéro Déchet Zéro Gaspillage »

La loi Grenelle II sur l'environnement stipule que depuis le 1<sup>er</sup> Juillet 2012, les gros producteurs de bio-déchets sont dans l'obligation d'organiser le tri à la source et de valoriser biologiquement ces déchets organiques. Le CHPM, qui participe à l'action « Territoire Zéro Déchet Zéro Gaspillage » a mis en place sa première filière le 1<sup>er</sup> Aout 2016.

La cuisine centrale, le self et l'internat trient et collectent les déchets organiques issus des repas (avec et sans emballage). Chaque semaine c'est environ 300 Kg qui sont collectés et en fin d'année ce seront 15 tonnes de déchets organiques qui auront été valorisés... Mais ne perdons pas de vue que le meilleur des déchets étant celui que l'on ne produit pas, la maîtrise du gaspillage alimentaire reste une priorité ....

Auteur : Y. LE GUEN - TSH Services Intérieurs



### Dimanche 11 septembre 2016 s'est déroulée la quatorzième édition de la course pédestre « Odyssée » afin de réunir des fonds pour le cancer du sein.

Sous l'impulsion de l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) une équipe du CHPM a été constituée (33 personnes dont le Dr MULLER, gynécologue). Un total de 62 500 € a été collecté, ces fonds serviront à l'amélioration de la qualité des soins des femmes. Une partie de ces fonds sera reversée au CHPM.

# Étude des indicateurs « transversaux »

Cette année 2016 avait pour objet d'étudier les indicateurs dits « transversaux » de tenue des dossiers de nos patients en MCO, SSR, Psychiatrie, Anesthésie et Cancérologie (via les RCP) sur des hospitalisations ayant eu lieu en 2015. Globalement nos résultats sont les suivants (cf. tableau) et si certains sont en augmentation nous devons encore soit nous améliorer sur certains éléments de traçabilité dans les dossiers en cours de prise en soins de nos patients ou être vigilants sur certains items dont le remplissage est en décroît.

	MCO		SSR		PSY		DAN		RCP	
	Score	Evol°								
Tenue du dossier (score agrégé) version 1	82 %		94 %		79 %		94 %			
Tenue du dossier (score agrégé) version 2	81 %		93 %							
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	63 %		61 %		49 %					
Traçabilité de la douleur	85 %		95 %		61 %					
Dépistage des troubles nutritionnels niveau 1 (poids du patient noté dans le dossier)	88 %		76 %		61 %					
Dépistage des troubles nutritionnels niveau 2 (poids+IMC ou poids et mention d'une variation de poids)	79 %		75 %		59 %					
Dépistage des troubles nutritionnels niveau 3 (poids+IMC+mention variation poids)	46 %		57 %							
Traçabilité de l'évaluation du risque d'escarres	28 %		75 %							
Score de qualité de la lettre de sortie	19 %									
Traçabilité de la douleur post-opératoire avec échelle en SSPI							83 %			
Sortie de SSPI avec un score de douleur « faible »							80 %			
Exhaustivité de la RCP									78 %	
Décision médicale en cas de cancer (pluridisciplinarité de la RCP)									73 %	

Echelle de satisfaction au(x) critère(s) de l'IQSS la HAS fixant à 80% minimum le seuil de satisfaction d'un indicateur

Outre l'aspect obligatoire de ce recueil et son impact lors des visites de Certification par la HAS il faut savoir que certains de ces résultats entrent en ligne de compte dans le calcul du CBUM (Contrat de Bon Usage du Médicament) et des IFAQ (Incitation Financière à l'Amélioration de la Qualité) qui nous lient à l'ARS et ont des répercussions financières sur notre établissement. Il est donc important de rester vigilant à maintenir nos scores les meilleurs possibles et améliorer ceux qui le nécessitent.

Le prochain recueil de ces critères interviendra en 2018 sur la base de dossiers de patients hospitalisés en 2017. Au 1<sup>er</sup> semestre 2017 ce seront les indicateurs de spécialités qu'il nous faudra étudier et nous solliciterons pour ce faire la Gynécologie-Obstétrique (PP-HPP), la Cardiologie (IDM) et les Urgences (AVC).

#### Abréviations utilisées :

MCO = Médecine Chirurgie Obstétrique • SSR = Soins de Suite et de Réadaptation • RCP = Réunion de Concertation Pluridisciplinaire • PP-HPP = Prévention et Prise en charge de l'Hémorragie du Post-Partum • IDM = Infarctus du Myocarde • AVC = Accident Vasculaire Cérébral

# UN ARRÊT NE STOPPE PAS TOUT

**En cas d'arrêt de travail, votre vie continue.**  
Avec MNH Prev'actifs, vous préservez votre salaire  
et vos primes pendant votre arrêt maladie.

**3 MOIS OFFERTS\***



## Plus d'informations :

- ▶ **Yann Colin**, conseiller MNH, 06 48 19 36 34, [yann.colin@mnh.fr](mailto:yann.colin@mnh.fr)
- ▶ **Sylvie Ledo-Landin**, correspondante MNH, 02 98 62 60 20, [sledo-landin@ch-morlaix.fr](mailto:sledo-landin@ch-morlaix.fr)



\*Offre réservée exclusivement aux nouveaux adhérents à «MNH Prev'actifs» (n'ayant pas été adhérents «MNH Prev'actifs» au cours des 12 derniers mois) valable pour tout bulletin d'adhésion signé entre le 1er avril 2016 et le 31 décembre 2016 (date de signature faisant foi), renvoyé à la MNH avant le 31 janvier 2017 (rachat de la poste faisant foi), pour toute adhésion prenant effet du 1er avril 2016 au 1er février 2017 - 3 mois de cotisation gratuits.  
MNH PREV'ACTIFS est assuré par MNH Prévoyance et distribué par la MNH Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social - 331, avenue d'Antilles - 45213 Montargis Cedex.  
La MNH et MNH Prévoyance sont deux mutuelles régies par les dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculées au répertoire SIRENE sous les numéros SIREN 775 606 361 pour la MNH et 484 456 611 pour MNH Prévoyance.