

OCTOBRE 2017 - N°53

Grand angle

Journal d'information
du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix



DOSSIER

Le Projet Médical Partagé (PMP)

du Groupement Hospitalier de
Territoire de Bretagne Occidentale

EDITO



Si l'été est un souvenir et la rentrée déjà loin, je souhaite néanmoins revenir en quelques lignes sur cet été que nous redoutions. Des craintes non pas liées à la météo mais beaucoup plus sérieusement à des fermetures de lits importantes elles-mêmes pour partie associées à des difficultés de recrutement médical dans certaines spécialités. Force est de constater que l'été s'est correctement déroulé. La charge de travail a été soutenue aux urgences et dans les services d'hospitalisation mais nous n'avons pas connu d'épisode aigu de tension sur les lits. Le bilan détaillé fait même apparaître une activité supérieure pendant ces mois de juillet - août aux étés antérieurs, qui a pu être absorbée grâce à une baisse significative de la durée moyenne de séjour. C'est la mobilisation de tous qui a permis ces résultats : vigilance sur la pertinence des hospitalisations en court séjour et en soins de suite, sorties anticipées et accélérées. Nous aurons à tirer les enseignements de cet épisode.

Vous trouverez dans ce numéro un dossier consacré au Projet Médical Partagé du Groupement hospitalier de territoire de Bretagne occidentale. Il faut souligner l'implication de très nombreux médecins à sa préparation. Ce projet médical doit encore être complété de certains volets (SSR, HAD, permanence des soins, hospitalisations non programmées), ainsi que d'un projet de soins et un projet qualité et gestion des risques. Mais au-delà de l'écriture, il doit surtout être mis en œuvre afin d'apporter une réelle valeur ajoutée aux patients du territoire. L'organisation au sein du GHT des fonctions dites mutualisées (département d'information médicale, système d'information, achats, formation) va dans ses grandes lignes être définie au cours de ce dernier trimestre pour des mises en œuvre progressives à compter de 2018.

Les éléments de contexte étant désormais mieux connus, l'établissement s'est engagé dans la préparation de son nouveau projet d'établissement, pour la période 2018 - 2022. Plusieurs groupes de travail sont installés sur les différents volets : prise en charge du patient et du résident, qualité et gestion des risques, projet managérial, projet social, relations avec la ville, gestion interne. Un point d'étape sera réalisé dans un prochain numéro, l'objectif étant de finaliser les travaux au printemps 2018.

Bonne lecture à tous,

Le Directeur,
Ariane Bénard

Photo insolite

Enregistrement de l'émission de radio Stand Arts en présence de Hervé LOSSEC dans le hall du CHPM

SOMMAIRE

-  **DOSSIER**
Le Projet Médical Partagé (PMP) 3
-  **FOCUS**
• Psychomotricité
• Le don, la greffe et le CHPM 6
-  **ACTUALITÉS DES PÔLES** 7
-  **FOCUS**
• Transfusion sanguine 8
-  **EN DIRECT DE LA DRH**
SERVICE SOCIAL 9
-  **IFSI**
Diplômes et rentrée 10
-  **FOCUS**
• Nouveautés en gynécologie 11
-  **BRÈVES-ACTUALITÉS** 12
-  **DU CÔTÉ DES AFFAIRES MÉDICALES** 14
-  **LA RECHERCHE CLINIQUE** 14
-  **FOCUS**
• Sécurité et qualité des soins 15

Comité de rédaction

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



DOSSIER



Le Projet Médical Partagé (PMP) du Groupement Hospitalier de Territoire de Bretagne Occidentale

Introduit dans la Convention constitutive du GHT Bretagne Occidentale du 30 juin 2016, le PMP est une réalité depuis le 1^{er} juillet 2017. Grand Angle revient sur l'élaboration de ce très important outil de coopération médicale et son apport à la population du Territoire de santé n°1 et au Pays de Morlaix.

Les huit établissements parties à la convention constitutive ont donc établi un PMP en vue de permettre aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité, grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

Des objectifs communs ont d'abord été définis afin d'améliorer la santé et la qualité des soins au sein du territoire :

- ➔ Développer la formation et la recherche clinique
- ➔ Garantir un accès de proximité par la subsidiarité
- ➔ Promouvoir une stratégie publique
- ➔ Organiser la qualité des soins
- ➔ Garantir des filières de qualité
- ➔ Améliorer la fluidité (réduction des délais d'attente, promotion de l'hospitalisation directe)
- ➔ Améliorer les liens avec la médecine de ville et le secteur médico-social
- ➔ Communiquer auprès des professionnels de santé et de la population.

L'atteinte de ces objectifs nécessitait une méthodologie d'élaboration fondée sur l'échange, la concertation et les retours d'expérience. Ces objectifs ont ensuite été déclinés sur les domaines suivants :

Filières cliniques

- ➔ AVC-Neurologie
- ➔ Cardiologie
- ➔ Chirurgie orthopédique
- ➔ Chirurgie viscérale
- ➔ Gériatrie
- ➔ Gestion des situations sanitaires exceptionnelles
- ➔ Oncologie
- ➔ Périnatalité-Pédiatrie

- ➔ Psychiatrie-Santé mentale-Addictologie
- ➔ Soins palliatifs
- ➔ Urgences

Filières médico-techniques

- ➔ Biologie
- ➔ Imagerie
- ➔ Pharmacie

Ajout

- ➔ Pneumologie-BPCO

Conformément à la convention constitutive, ont ensuite été constitués des groupes de travail par filière, représentatifs de tous les établissements, pilotés par au moins deux praticiens d'établissement différents et intégrant le DIM référent et le directeur référent par groupe. Au total, les groupes de travail ont réuni plus d'une centaine de participants.

L'élaboration du PMP s'est ensuite réalisée en trois étapes, sur une année :

- ➔ Identification des filières prioritaires (1^{er} juillet 2016).
- ➔ Grandes orientations par filière (du 1^{er} juillet 2016 au 1^{er} janvier 2017)
- ➔ Finalisation du projet par filière (du 1^{er} janvier au 1^{er} juillet 2017).

La finalisation du projet a eu lieu selon une trame rédactionnelle commune autour des thématiques abordées :

- ➔ Contexte de la pathologie/filière
- ➔ État des lieux partagé : organisation médicale, parcours de soins gradué, liens avec la ville, le médico-social, les autres structures, etc.
- ➔ Référence au PRS
- ➔ Diagnostic
- ➔ Propositions d'amélioration
- ➔ Actions concrètes à plus ou moins longue échéance

Il serait trop long de donner le détail complet de chaque filière. Néanmoins, quelques propositions par filière méritent d'être mentionnées, vu leur caractère novateur.



AVC - NEUROLOGIE

Favoriser la prévention de l'AVC :

- * Former les professionnels (y compris les professeurs des écoles) à la prévention des maladies neurovasculaires et à l'éducation à la prévention des jeunes.

Améliorer la prise en charge lors de l'hospitalisation :

- * Constituer une filière de prise en charge des patients à haut risque d'AIT (Accident Ischémique Transitoire).
- * Stabiliser le fonctionnement de la télé-thrombolyse entre Brest et Morlaix.

Développer l'éducation thérapeutique et le suivi après l'AVC :

- * Développer la coopération ville-hôpital pour l'éducation thérapeutique.
- * Mettre en place des consultations pluridisciplinaires en post-AVC pour la prise en charge du handicap invisible.



CARDIOLOGIE

Organiser la filière de l'insuffisance cardiaque :

- * Mettre en place le suivi à distance des patients (questionnaire, application mobile) pour la surveillance d'indicateurs clés.
- * Organiser la prise en charge en ambulatoire de ces patients.
- * Élaborer des outils communs en matière d'éducation thérapeutique et de communication entre la ville et l'hôpital.



CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

Améliorer le positionnement territorial des établissements :

- * Investir le territoire de proximité de Carhaix.
- * Engager une réflexion inter-établissements sur la démographie médicale. (Consultations, postes partagés, astreintes et gardes en nuit profonde)

Développer les innovations techniques et organisationnelles :

- * Développer l'ortho gériatrie, la Récupération Rapide Après Chirurgie (RRAC) et l'ambulatoire dans tous les établissements du GHT.



CHIRURGIE VISCÉRALE

Développer le dépistage des cancers digestifs :

- * Élaborer une stratégie territoriale de gastro-entérologie

Fluidifier les parcours de soins au sein des établissements :

- * Mettre en place de vacations dédiées (consultations et endoscopies).

Développer les prises en charge innovantes :

- * Développer la RRAC dans tous les établissements du GHT.
- * Réaliser les premières prises en charge Chimio Hyperthermie Intra Péritonéale au CHRU de Brest.



GÉRIATRIE

Développer l'accès à l'expertise gériatrique :

- * Positionner, dans chaque établissement de proximité, une infirmière spécialisée en gérontologie en relai des gériatres.

Fluidifier les parcours des patients sur le territoire :

- * Construire un dossier de liaison.
- * Élaborer des protocoles communs de préparation des sorties.
- * Promouvoir la culture gériatrique dans les services d'hospitalisation (prévention de la désorientation, aide à la prise de repas, etc.).

Améliorer l'accès aux plateaux techniques et aux spécialités :

- * Mettre en place des consultations avancées, notamment au CH de Lesneven.
- * Évaluer le besoin et l'opportunité du déploiement de la télé-médecine.

Améliorer la prise en charge des patients atteints de troubles neuro-dégénératifs :

- * Créer des Unités d'Hébergement Renforcé (UHR) et des PASA dans les établissements du GHT.
- * Développer l'hébergement temporaire, et notamment l'hébergement temporaire spécialisé dans la prise en charge de ces pathologies.



GESTION DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES (GSSE)

Organisation la gradation des réponses aux SSE :

- * Installer une douche de décontamination dans chaque établissement disposant d'un service d'urgences.
- * Définir la place et le rôle des hôpitaux de proximité.

Diffuser la culture de la GSSE

- * Organiser des exercices avec la participation de l'ensemble des établissements.
- * Tester les plans blancs des établissements.
- * Organiser des formations et des échanges en commun.



ONCOLOGIE

Améliorer l'accessibilité aux spécialités et plateaux techniques :

- * Élargir les horaires des secrétariats.
- * Développer le dépistage (endoscopie, échographies mammaires).

Consolider les démarches qualité :

- * Créer un « Label Qualité » en équipe pluridisciplinaire.
- * Formaliser des protocoles communs avec les différentes spécialités intervenant dans la prise en charge du cancer.

Développer la politique de recherche territoriale :

- * Promouvoir la réalisation d'essais thérapeutiques hors du CHRU, dans le respect de la gradation des soins.
- * Mettre en place une patienthèque (ou banque de données) au niveau du territoire.



PÉRINATALITÉ-PÉDIATRIE

- * Poursuivre la recherche d'un accord sur l'organisation des maternités sur le territoire.
- * Développer un outil informatique commun aux professionnels hospitaliers et de ville (gynéco-obstétriciens, médecins généralistes, sages-femmes, pédiatres, etc.).
- * Mettre en place une Hospitalisation à Domicile (HAD) néonatale et pédiatrique (action à intégrer à la réflexion à venir sur l'HAD).



PNEUMOLOGIE-BPCO

Développer la prévention et le dépistage de la Bronchopathie Chronique Obstrusive :

- * Sensibiliser à la lutte anti-tabac et développer le dépistage ciblé de patients à haut risque de BPCO.

Développer la réhabilitation respiratoire :

- * Sensibiliser et accompagner les professionnels susceptibles d'orienter les patients vers la réhabilitation.
- * Proposer des programmes d'éducation thérapeutique du patient post-réhabilitation et organiser un suivi de la réhabilitation au domicile.



PSYCHIATRIE-SANTÉ MENTALE - ADDICTOLOGIE

Psychiatrie adulte :

- * Soutenir et renforcer l'activité ambulatoire en confortant ou en développant les CMP, donc l'accueil en ville au plus proche des patients.

Psychiatrie infanto-juvénile :

- * Mettre en place des centres de référence des troubles sévères du comportement, en lien avec la neuropédiatrie, la génétique et le Centre de Ressources Autisme.

Psychiatrie du sujet âgé :

- * Proposer des formations à la psychopathologie du vieillissement et à la clinique gérontopsychiatrique aux professionnels hospitaliers et libéraux.

Conduites suicidaires :

- * Améliorer la prise en charge à l'hôpital (repérage du risque suicidaire, mise en place de consultations avancées pour des évaluations spécifiques adolescents/jeunes adultes).

Addictologie :

- * Renforcer la complémentarité entre les structures, notamment par la création d'un pôle inter-établissements entre le CH de Saint-Renan et le CHRU de Brest.



DOSSIER [suite]



SOINS PALLIATIFS

Uniformiser l'offre de soins dans tous les établissements du GHT :

- * Promouvoir l'intervention des équipes mobiles dans les établissements n'en possédant pas.
- * Solliciter la création d'une unité de soins palliatifs à Morlaix et Carhaix.

Favoriser le maintien à domicile :

- * Créer une offre ambulatoire à l'hôpital (consultations, hôpital de jour, intervention des équipes mobiles à domicile) pour éviter les ré-hospitalisations.
- * Réfléchir à la création d'un établissement d'accueil temporaire pour les pathologies graves et lente-ment évolutives lorsque le maintien à domicile n'est plus possible (exemple : glioblastome).



URGENCES

Constituer un pôle d'urgences civil et militaire :

- * Élaborer une politique médicale unique en termes d'attractivité des postes et des carrières.
- * Mettre en place une équipe unique d'urgentistes (exercice partagé sur deux sites au maximum, sur la base du volontariat pour l'équipe existante, et obligatoire pour les nouveaux recrutements médicaux).

Définir un cahier des charges pour chaque service d'urgences :

- * Optimiser l'orientation des patients par le Centre 15 en fonction de la gradation des soins.
- * Filiariser les prises en charge aux urgences (gériatrie, pédiatrie, etc.).

Solliciter à nouveau une ligne de SMUR à Landerneau

Organiser les interfaces entre les services d'urgences et les nouveaux parcours de soins :

- * Prendre en compte le développement de la chirurgie et de la médecine ambulatoires.
- * Formaliser une interface avec la médecine de ville et le secteur médico-social.
- * Intégrer les hôpitaux de proximité dans le parcours de l'urgence, en particulier pour la filière gériatrique.

DOSSIER [suite]



IMAGERIE

Conforter la permanence des soins sur le territoire :

- * Doubler la garde d'interne de 18h à 20h au CHRU de Brest.
- * Filiariser les demandes échographiques de Carhaix sur Morlaix en journée les week-end et jours fériés.

Favoriser l'accès à l'expertise :

- * Organiser en journée la téléimagerie territoriale de radio-expertise.
- * Mettre en place un portail d'accès commun pour tous les antécédents d'imagerie des patients du territoire.

Encourager une solidarité territoriale :

- * Favoriser les échanges paramédicaux pour maintenir et développer les compétences.
- * Développer une radiophysique et une radioprotection territoriales.

Réorganiser l'offre sur le territoire :

- * Constituer un Département d'imagerie en le CH de Landerneau, le CHRU et l'HIA.
- * Créer un secrétariat partagé pour faciliter la prise de rendez-vous sur l'ensemble des plateaux techniques.



PHARMACIE

Sécuriser la prise en charges :

- * Automatiser et mutualiser la dispensation globale des produits de santé.
- * Proposer une dispensation à délivrance nominative.
- * Développer la pharmacie clinique de proximité (grâce aux gains dégagés par l'automatisation).
- * Favoriser la recherche clinique.
- * Mettre en œuvre une stérilisation de territoire, organisée autour de deux pôles (Brest et Morlaix).
- * Élaborer une politique de gestion des risques commune.

Maîtriser les dépenses de produits de santé :

- * Poursuivre les démarches d'achats et d'approvisionnement des produits de santé, tout en questionnant la masse critiques des groupements d'achats et en travaillant sur les pratiques professionnelles.
- * Maîtriser les budgets pharmaceutiques.
- * Déployer à l'échelle du territoire des plans d'actions de maîtrise des dépenses.

Le PMP constitue donc, par sa variété et le caractère novateur de ses mesures, une excellente réponse aux besoins de la population du Territoire de santé n°1. Il va désormais faire l'objet d'une déclinaison opérationnelle, par le biais de nouveaux groupes de travail qui vont se réunir prochainement. Nous aurons l'occasion d'y revenir.

Auteur : AD ZARRELLA

FOCUS PSYCHOMOTRICITÉ



Qu'est-ce que la psychomotricité ?

La psychomotricité est une thérapie à médiation corporelle dont l'objectif est le maintien de l'équilibre psycho-corporel par le biais d'une prise en charge globale qui comprend les dimensions motrices, cognitives et affectives de la personne.

Le psychomotricien intervient à tous les âges de la vie dans le dépistage, la prévention et le traitement des troubles psychomoteurs.

La psychomotricité auprès de la personne âgée au CHPM

Les perturbations psychomotrices sont fréquentes chez la personne âgée du fait du vieillissement (normal ou pathologique), elles concernent l'équilibre, le tonus, les praxies, la sensorialité, l'orientation spatio-temporelle, la mémoire, l'attention, le schéma-corporel, etc. Ces perturbations ont pour conséquence la perte de l'estime de soi et une réduction des activités accélérant la perte d'autonomie.

Les troubles psycho-comportementaux sont également fréquents chez la personne âgée atteinte de démence ou de maladie apparentée (déambulation, agressivité, angoisse, comportement moteur aberrant...).

Dans le cadre de mon activité, j'interviens en Unité Cognitive-Comportementale (UCC) et à la Résidence de l'Argoat. La psychomotricité est intégrée dans la prise en charge pluridisciplinaire (médecin, IDE, AS, ASG, animatrices, kiné, ergo).

Le propre de la prise en charge des patients accueillis à l'UCC est l'analyse et la prise en charge (médicamenteuse et non-médicamenteuse) des troubles psycho-comportementaux.

En psychomotricité, j'interviens sur des séances individuelles (relaxation, bain détente, stimulation cognitive) ou collectives (gym douce, atelier sensoriel, mimes, revue de presse...) dans l'objectif d'une stimulation cognitive, motrice et sensorielle, d'une diminution des troubles du comportement et donc un apaisement du patient.

Concernant l'Argoat, j'interviens auprès des résidents pour des évaluations cognitives, motrices, praxiques (toilette/habillage) pour déterminer la nécessité de prises en charges ponctuelles ou hebdomadaires. Le choix des ateliers se fait selon les besoins de la personne et ses envies.

Les ateliers de groupe (atelier relever du sol, parcours psychomoteur, stimulation cognitive, atelier sensoriel, atelier de motricité manuelle...) sont souvent proposés en co-thérapie avec l'équipe d'animation et l'aide-soignant d'activation au travers d'activités plaisantes et porteuses de sens pour les personnes âgées comme la description de photos anciennes, la création de pompons de laine...

Les ateliers individuels sont davantage axés sur la relaxation (toucher thérapeutique, massages), les bains détente et la stimulation cognitive. Les maîtres mots de la prise en charge psychomotrice sont le plaisir et le bien-être psycho-corporel, dans un cadre contenant et apaisant.

Auteur : Caroline APPERE, Psychomotricienne

FOCUS LE DON, LA GREFFE ET LE CHPM



Dr Pierre-Yves EGRETEAU



De gauche à droite : Stéphane BUARD, Nolwen LE GOFF, Karine CORDIER, Sophie YVIN, Armande MEUNIER et Gisèle MEAR.

Le centre hospitalier des Pays de Morlaix est impliqué dans la chaîne du don à la greffe au travers des prélèvements d'organes et de tissus. Cette activité est autorisée depuis 2010 dans notre établissement tant pour les prélèvements multi-organes que pour les cornées (tissus).

Pour mener à bien cette mission, la Coordination Hospitalière des Prélèvements multi Organes et Tissus (CHPOT) a été constituée dès 2010 au CHPM :

- 1 médecin coordonateur référent nommé : le Dr Egreteau qui a remplacé le Dr Le Gall (en novembre 2016)
- Et une équipe paramédicale (IDE, IADE, CS) qui réalise les astreintes. Mmes Méar et Meunier ont un temps dédié à l'activité.

Quel est le rôle de la coordination hospitalière ?

La mission de la CHPOT est d'organiser et de promouvoir l'activité des prélèvements d'organes et de tissus au sein du CHPM, du territoire local et du réseau Bretagne.

Pour ce faire, elle accompagne les proches et les équipes tout au long du processus.

Néanmoins, elle n'est qu'un maillon de la chaîne. En effet, de nombreux professionnels s'impliquent pour que cette activité puisse être possible. Ce travail de collaboration avec les différents services est important car il permet d'optimiser la prise en charge du donneur potentiel depuis l'évocation du diagnostic jusqu'à l'éventuel prélèvement.

La CHPOT reste le garant du bon déroulé des différentes phases et étapes du processus. Elle s'appuie pour cela sur les recommandations de l'Agence de la Biomédecine qu'elle applique dans une démarche globale de sécurité et d'amélioration continue. Sa dynamique d'évaluation et d'amélioration des pratiques a été évaluée par un audit externe de l'ABM le 10 octobre.

La CHPOT a également vocation à informer autour de la greffe, du don d'organes et de tissus, notamment auprès du grand public, dans les lycées, mais aussi auprès des professionnels tant au moment de la formation initiale en intervenant à l'IFSI, l'IFAS qu'au cours de la formation continue.

Elle participe aussi à des études qui ont pour objectif d'améliorer la qualité des greffons et donc d'améliorer le bénéfice rendu aux personnes greffées.

Tout ce travail est régulièrement suivi en comité de pilotage interne au CHPM.

Cette activité est aussi transmise à l'Agence de la Biomédecine qui a un rôle d'organisation, de sécurisation des prélèvements et greffes et de donner un accès équitable à l'ensemble de la population. Ceci est rendu possible par un travail en réseau.

Nous entretenons des liens particuliers avec l'hôpital de Lannion, avec un soutien logistique et des formations de professionnels. Au niveau de la Bretagne, des rencontres thématiques permettent des échanges avec l'ensemble des coordinations. Une rencontre annuelle regroupe les professionnels du grand ouest.

Que dit la loi ?

n°2016-1118 du 11 août 2016 relatif aux modalités d'expression du refus de prélèvement d'organes après le décès.

Qu'est ce qui a vraiment changé depuis janvier 2017 ?

Le nouveau décret ne modifie pas les trois grands principes de la loi de la bioéthique qui sont le consentement présumé (nous sommes tous donneurs d'organes et de tissus présumés) ; la gratuité du don ; et l'anonymat entre le donneur et le receveur.

Les trois modalités de refus sont précisées :

- ▶ Le principal moyen de s'opposer au prélèvement de ses organes et tissus après la mort est de s'inscrire sur le registre national des refus : www.registrenationaldesrefus.fr
- ▶ Sinon, vous pouvez également faire valoir votre refus par écrit et confier ce document daté et signé à un proche.
- ▶ Enfin, vous pouvez communiquer oralement votre opposition à vos proches qui devront en attester auprès de l'équipe médicale.

De plus, le refus peut désormais être partiel, et ne concerner que certains organes ou tissus.

En cas de diagnostic de mort encéphalique, un accompagnement et un soutien des proches par la coordination hospitalière des prélèvements sera, dans tous les cas, mis en œuvre tout au long de ce processus.

Source : <https://www.agence-biomedecine.fr>

Contact

N'hésitez pas à contacter l'équipe de la CHPOT afin de vous informer sur le don, la greffe, le prélèvement et l'organisation au CHPM :

- ▶ Tél. 02 98 62 61 03 - Mail : coord.hospipmo@ch-morlaix.fr

Pose de la première pierre du bâtiment de SSR Plougouven



Le 27 juin dernier, a eu lieu la cérémonie de pose de la première pierre du bâtiment de SSR Plougouven. Madame LE BRUN, Maire de Morlaix et Présidente du Conseil de surveillance du CHPM, Monsieur LE COUSSE, Maire de Plougouven, Monsieur QUE-NEHERVE, sous-préfet de Morlaix, Madame BENARD, Directeur du CHPM, Madame le Docteur LE MEUR, cheffe du pôle de SSR-Personnes âgées, ont prononcé un discours et posé la première pierre du futur bâtiment de SSR dont la construction s'étalera sur l'année 2018.

Rappelons que le site du Guervenan, à Plougouven, regroupera l'ensemble des activités de SSR du CHPM et offrira aux patients des conditions de prise en charge et de soins optimales.

Aussi précieux que potentiellement dangereux... avec le sang, il faut être vigilant !

Parce qu'en termes de sécurité transfusionnelle il ne faut pas transiger, notre établissement s'est doté depuis quelques semaines (suite à décision du CSTH* en mars 2017) d'un nouveau test, toute dernière génération, de compatibilité ABO avant transfusion. Ce kit présente des avantages en termes d'hygiène, de standardisation des résultats et de traçabilité.

Le déploiement de ce nouveau kit dans l'établissement a été accompagné :

- De séances de formation destinées aux cadres de santé, référents hémovigilance et formateurs de l'IFSI.
- De sessions de présentation plus courtes proposées à la totalité des IDE des services transfuseurs et aux sages-femmes.
- De la mise à disposition, à l'attention des médecins, du mode opératoire d'utilisation du kit sous forme d'une vidéo proposée par le fournisseur. Accessible par tous sur le portail Intranet de l'hôpital, si la curiosité sur ce domaine vous pique, vous pouvez visionner ce film dans l'onglet Intranet : Documents de référence -> Sécurité vigilance -> Hémovigilance.

⁽¹⁾ Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance
⁽²⁾ Compatibilité ABO : une nouvelle technique disponible au CHPM

Auteurs : Dr Isabelle VINCENT, Correspondant local d'hémovigilance et sécurité transfusionnelle
 Clotilde TANGUY, Ingénieur Qualité



- 1 **Le contrôle de concordance :** il doit être réalisé pour tous les produits sanguins labiles (PSL). Il consiste à vérifier la concordance en matière d'identité civile et immuno-hématologique entre le patient, les différents documents et le PSL.
- 2 **Le contrôle de compatibilité immunologique ABO réalisé à l'aide du kit :** il est obligatoire pour toutes les transfusions de concentrés de globules rouges (CGR) et doit être réalisé pour chaque poche quel que soit le degré de l'urgence.

Il permet de :

- Contrôler que le sang du patient et le sang du CGR correspondent bien aux documents (document de groupe sanguin du patient et étiquette du CGR).
- Contrôler qu'il y a compatibilité entre le sang du patient et le sang du CGR.

Solidarité entre voisins à Plougouven : site du Guervenan

Les animatrices de l'Argoat (Nicole et Jeanine) ont sollicité l'unité de Roz ar Scour pour repeindre une partie du hall d'animation. C'est avec enthousiasme que Sylvie, éducatrice de Roz ar Scour a répondu positivement et a organisé l'atelier avec Michaël, Atal, Steven, Maëlle et Antoine qui sont des jeunes personnes très motivées.



Fonctionnaires, rejoignez la CASDEN Banque Populaire, une banque différente !

Rendez-vous sur casden.fr



Saison musicale 2016-2017 de Son ar Mein



Le CHPM a noué en 2016 un partenariat avec l'association Son Ar Mein dans le cadre de la réponse à un appel à projet commun Agence Régionale de Santé et Direction Régionale des Affaires Culturelles (DARC) de Bretagne. Le projet, ayant été retenu, avait pour objet la réalisation d'une saison musicale au CHPM, composée de concerts, spectacles dansants, animations musicales dans les divers sites de l'établissement, à Morlaix (divers services de soins, EHPAD Bélizal, centre social) et Plougonven.

Les manifestations ayant bénéficié d'un public conséquent sont celles qui ont pris place dans les lieux de vie accessibles aisément par les résidents, et les salles adaptées aux manifestations culturelles (salle d'animation de la résidence Bélizal, centre social ou encore salle du foyer médicalisé du Tryskell et self à Plougonven).

L'une des manifestations, le concert de l'ensemble catalan Romanceres, a été ouvert à la population locale le samedi 25 mars 2017. La forte participation ce jour-là va dans le sens de l'extension à la ville de Morlaix et ses environs des invitations à d'autres concerts ou spectacles. On doit noter une forte satisfaction des participants, ainsi que s'en est fait l'écho la presse locale, convenue à couvrir la plupart des manifestations. Enfin, les équipes soignantes, notamment en EHPAD et en psychiatrie ont relayé l'information des manifestations auprès de leurs résidents, patients et leurs familles et ont beaucoup apprécié l'impact qu'elles ont eu sur leurs patients (forte participation des patients de psychiatrie lors du spectacle dansant « Au bal du P'tit Mont Parnasse » au Centre social). De nombreux patients ont ainsi demandé le renouvellement de telles manifestations, en particulier le spectacle dansant. Les intervenants ont apprécié la qualité des espaces mis à leur disposition et l'organisation (préparation en amont avec la Direction de la communication, visite et aménagement des espaces dédiés, communication à la presse).

La saison musicale 2017-2018 démarrera en novembre 2017 et s'achèvera en juillet 2018, le projet commun CHPM - Son Ar Mein ayant été reconduit par l'ARS et la DRAC de Bretagne, compte tenu de son succès et de son caractère novateur.



Expositions du Patio et de Son ar Mein

La politique culturelle du CHPM consiste également en la réalisation d'expositions diverses depuis 2016. En ce sens, le partenariat initié avec le Patio, Centre d'Initiation aux Arts du Pays de Morlaix a permis la tenue de l'exposition de toiles intitulée Reg'Arts, réalisée par les élèves des ateliers d'arts plastiques de Mme Anne RENAUT, professeur au Patio.

Près de 20 toiles de divers formats et réalisées par les élèves du Patio, adolescents et adultes, ont été exposées dans le hall d'accueil du CHPM du 7, date de son vernissage, au 21 juin. Le partenariat avec le Patio donnera lieu à d'autres manifestations et expositions en 2017-2018.

Son Ar Mein, outre plusieurs concerts, a aussi réalisé une exposition sur les fanfares en Bretagne durant la période estivale. Là encore, d'autres manifestations de ce type seront programmées avec Son Ar Mein.

Don de tablettes numériques

Jeudi 22 juin 2017 à 14h30, le Locquéklic club de Locquénoles a remis au service de Pédiatrie du Centre Hospitalier des Pays de Morlaix, 5 tablettes numériques, suite à la liquidation de l'association. Chantal JAOUEN-QUIVIGER et René LARHANTEC, représentants de l'association sont venus remettre ce don à Frédérique NOIROT, Cadre de santé du service de Pédiatrie.

Les tablettes seront réparties entre les différents services, faisant partie du parcours du petit patient (enfant), le Centre Hospitalier des Pays de Morlaix et le service de pédiatrie remercient vivement le Locquéklic club de cette généreuse attention qui améliorera significativement le quotidien des enfants hospitalisés.



En direct
du self...

Malgré les contraintes que rencontre la cuisine centrale, la volonté d'améliorer la qualité des repas servis au self est réelle. De ce fait, l'équipe du self, la direction des achats, le magasin de la cuisine centrale, la GDC (gestion des clients) ainsi que la GPAO (programmation et achats) se sont mobilisés pour proposer dès le 13 octobre et ce, tous les vendredis, des repas à thème.

Moules frites, Chili con Carn, cuisses de canard confites, fricadelles et Tajines viendront étoffer l'offre à côté des deux rendez-vous hebdomadaires de grillades : « Entrecôtes » le mardi et « Porc mariné » le jeudi, conformément aux souhaits des usagers. L'objectif assumé est d'inciter les usagers à venir prendre leur déjeuner au self car au-delà de l'assurance d'un service au rapport qualité prix compétitif, le déjeuner au self est aussi l'occasion de partager ensemble un moment privilégié.

Auteur : L'équipe de restauration

Vaccination GRIPPE SAISONNIÈRE 2017-2018



Comme les années précédentes, le centre Hospitalier des Pays de Morlaix permet au personnel de tous les sites de l'établissement de se faire vacciner contre la grippe saisonnière. Cette vaccination a pour objectif :

Au niveau du service de médecine du travail

Sans rendez-vous :
de 9h00 à 12h00 et de 13h30 à 16h00

mercredi 18 octobre, jeudi 19 octobre, vendredi 20 octobre, mercredi 25 octobre, jeudi 26 octobre, vendredi 27 octobre, mardi 31 octobre, vendredi 03 novembre, mardi 14 novembre, mercredi 15 novembre, jeudi 16 novembre, lundi 20 novembre, mardi 21 novembre, mercredi 22 novembre, lundi 27 novembre, mardi 28 novembre, mercredi 29 novembre, jeudi 30 novembre.

Les vaccinations pourront se poursuivre en décembre 2017 et janvier 2018 pour les agents qui le souhaitent.

La septième édition de la semaine de la sécurité du patient aura lieu, comme chaque année, fin novembre, précisément du lundi 24 au vendredi 27 novembre. Le thème national de la semaine de la sécurité des patients 2017 est « **Usagers, soignants : partenaires pour la sécurité des patients** ». L'édition 2017 de la semaine de la sécurité des patients (SSP) a pour objectif de promouvoir les partenariats entre usagers et professionnels de santé.

La mise en place de partenariats permet une meilleure adaptation aux besoins (complémentarité des visions, meilleure compréhension des finalités, des contraintes et meilleure adhésion). Pourtant les possibilités de partenariat sont souvent ignorées ou faiblement développées.

Le partenariat a toute sa place dans les prises en charge individuelles de même que dans les projets relatifs à l'organisation des soins, de leur conception à leur évaluation.

La semaine de sécurité des patients est donc une occasion pour le CHPM et les acteurs locaux de mettre en avant leurs priorités et leurs projets en matière de sécurisation des prises en charge et de développer le dialogue et la formation sur ces sujets.

Le CHPM réalise déjà de nombreux partenariats entre usagers et professionnels comme par exemple, dans les programmes d'éducation thérapeutiques. Du 20 au 24 novembre, plusieurs stands d'information à destination des usagers et des professionnels de santé seront proposés autour des thématiques suivantes :

- ➔ Programmes d'Accompagnement du Retour à Domicile (PRADO Maternité et Chirurgie orthopédique).
- ➔ Psychiatrie (parcours, prise en charge) en lien avec les associations d'usagers.
- ➔ Identitovigilance.
- ➔ Qualité.
- ➔ Pharmacie à domicile (présentation du contenu d'une pharmacie à domicile).
- ➔ Education thérapeutique.
- ➔ Hygiène.
- ➔ Premiers gestes (Pompiers / Croix Rouge).
- ➔ Droits des patients (Equipe Soins Palliatifs).
- ➔ Hospitalisation à Domicile, amélioration des conditions de Prise en charge des personnes âgées.



DU CÔTÉ DES AFFAIRES MÉDICALES



FOCUS



MOUVEMENTS DU PERSONNEL MÉDICAL Du 1 ^{er} mars au 31 septembre		
ARRIVÉES		
DATE	PRATICIEN	SERVICE
15/03/2017	Docteur Ghislain LAMICHI	USG de Hcéj
01/04/2017	Docteur Ghislain LAMICHI	Urologie/Médecine

DÉPARTS		
DATE	PRATICIEN	SERVICE
15/04/2017	Docteur Jacques MÉRISSE	Traumat 7
01/05/2017	Docteur Christiane TOSTER-FORNIER	Urgence
01/05/2017	Docteur Gilles MÉRISSE	ORL
01/05/2017	Docteur Alexandre MÉRISSE	Neurologie
15/06/2017	Docteur Pierre COMTESSON	Urologie/Médecine

Sécurité et qualité des soins

Politique Qualité gestion des risques et Certification

A l'intermédiaire entre deux visites de certification, le CHPM a transmis, en décembre dernier, à la Haute Autorité de Santé des éléments spécifiquement sur :

- Le parcours du patient.
- La prise en charge médicamenteuse.

Il s'agissait pour nous d'apporter des éléments complémentaires sur les thèmes qui ont soulevé des remarques et commentaires de la part des experts visiteurs dans leur rapport dont des non conformités (cf. tableau ci-dessous) avec obligation d'amélioration. Les informations et documents transmis alors n'ont pas permis à la Commission Certification HAS de statuer, car jugés insuffisants. Il nous est proposé une nouvelle investigation sur site entre novembre 2017 et janvier 2018. Cette visite aura pour but d'investiguer la prise en charge du patient : tant sur son parcours dans notre établissement que du point de vue du circuit du médicament. L'objectif est de présenter à l'expert missionné par la HAS les réalisations effectives et les actions (corrections, audits, évaluations...) en cours sur l'établissement consistant à corriger les problématiques pointées lors de la visite de 2015 (cf. tableau des non conformités). Aujourd'hui l'établissement bénéficie d'une certification provisoire en classe C.

Après cette visite supplémentaire, l'établissement devra être classé en B ou ne sera pas certifié.

Comme vous le comprenez aisément, l'enjeu est majeur pour le CHPM.

Nous vous remercions pour votre mobilisation dans la démarche qualité et gestion des risques et encore plus spécifiquement dans cette nouvelle étape de la démarche de Certification.

Nous ne manquerons pas de vous informer des suites à venir.

La refonte de notre organisation managériale dans le domaine de la qualité et de la gestion des risques Elle intervient dans un contexte de :

- 1 Rédaction du nouveau projet d'établissement du CHPM.
- 2 Visite initiale HAS en 2015 dont la conclusion fut une Certification provisoire niveau « C » avec obligations d'amélioration, et aujourd'hui la programmation d'une visite de suivi pour cause d'insuffisance de réponses satisfaisantes depuis 2 ans.
- 3 Préparation des visites coordonnées sur le territoire dès 2020.
- 4 Rattachement du Service Qualité Gestion Des Risques à la Direction des Soins.

Même si nous vous parlons souvent de méthode avec la démarche de Certification et de la HAS, nous savons que nous partageons collectivement la volonté d'analyser nos pratiques professionnelles, pour améliorer la prise en charge des patients.

C'est pourquoi cette nouvelle organisation est assortie d'une volonté encore plus marquée d'intégrer l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins dans le pilotage de l'établissement et ses projets.

Ainsi au travers :

- D'une politique qualité et gestion des risques centrée sur la sécurité et l'amélioration des soins proposés à nos patients.
- D'un pilotage régulier de cette démarche, suivie par le CCRA-QSS (Comité de Coordination des Risques et de l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins) auquel participent l'ensemble des pilotes des thématiques de la Certification HAS via un reporting annuel de leur plan d'actions d'amélioration et évaluations associées.
- D'une Commission Qualité Evaluation des Soins qui fonde son action sur l'analyse de nos pratiques professionnelles (Revue Morbi-Mortalité, Comité de Retour EXpérience, Evaluation des Pratiques Professionnelles, Suivi des indicateurs...).
- D'un accompagnement de terrain auprès de chaque service, par le service qualité, au travers de « revues qualité » au cours desquelles annuellement un plan d'actions fondé sur l'analyse d'indicateurs « locaux » (hygiène, satisfaction des usagers, résultats d'audit, événements indésirables, déclaration de chutes, etc...) avec objectifs déterminés sera établi.

Ensemble en partageant, en confiance, de façon pluridisciplinaire et pluri professionnelle nos expériences et nos expertises, nous pourrions continuer à dynamiser notre politique qualité gestion des risques du CHPM au service du patient.

Auteur : Bernard LAURENT, Directeur Coordinateur des Soins
Clotilde TANGUY, Ingénieur Qualité

Parcours patient

POUR MÉMOIRE :

Les recommandations relatives à la limitation des libertés des patients ne sont pas respectées dans tous les secteurs : absence de prescription pour la pose de barrières de lit notamment.

Prise en charge médicamenteuse

Le rangement des médicaments à risques n'est pas assuré dans tous les services : absence d'identification particulière pour les médicaments à risque dans certains services.

Les bonnes pratiques de fabrication des chimiothérapies ne sont pas respectées en dehors des heures d'ouverture de l'URC : règles de fabrication en UF non formalisées, absence de double vérification du volume préparé et pas de traçabilité de la formation des infirmières à cette préparation.

Les règles d'administration ne sont pas assurées pour l'ensemble des médicaments, notamment sa traçabilité : la traçabilité de l'administration n'est pas assurée dans plusieurs services, seule la traçabilité de la distribution est assurée dans le logiciel Sillage.

La continuité du traitement n'est pas assurée dans un service de Chirurgie viscérale : lors de la visite les IDE administrent les médicaments à partir de l'ordonnance du traitement personnel du patient, sans prescription de la part du praticien du service.

L'identification des injectables n'est pas assurée selon les services : hétérogénéité des pratiques et supports utilisés (étiquette manuscrite, étiquette PUI sur ENNOV).

Par ailleurs l'IDE, à la distribution des médicaments per os, les enlève de leur étui blister.



ACTUALITÉS DE LA RECHERCHE CLINIQUE AU CHPM

Ça bouge en Gynécologie - Obstétrique !!!



L'activité physique : un soin à part entière



En maternité

Bouge grossesse : valider l'intérêt d'une application « bouge » conçue pour encourager et améliorer l'activité physique quotidienne des femmes enceintes.

En oncologie

Bouge cancer : valider l'intérêt de l'application adaptée aux patientes en cours de traitement par chimiothérapie pour un cancer du sein.

SE PROTÉGER, PLUTÔT DEUX FOIS QU'UNE

MNH SANTÉ
1 MOIS
OFFERT⁽¹⁾

MNH PREV'ACTIFS

Le contrat
qui préserve vos revenus

2 MOIS
OFFERTS⁽¹⁾

POUR TOUTE ADHÉSION
SIMULTANÉE
AUX DEUX GARANTIES⁽¹⁾

Mutuelle hospitalière
www.mnh.fr

PLUS D'INFORMATIONS :

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



⁽¹⁾ Offre valable pour toute adhésion simultanée à « MNH Santé » en tant que membre participant et à « MNH Prev'Actifs » (signature des 2 bulletins d'adhésion à moins de 30 jours d'intervalle entre le 1er septembre 2017 et le 31 décembre 2017 et sous réserve d'acceptation des adhésions par MNH et MNH Prévoyance), pour des contrats prenant effet du 1er septembre 2017 au 1er février 2018 inclus : 1 mois de cotisation gratuit « MNH Santé » et 2 mois de cotisation gratuits « MNH Prev'Actifs ».