



EDITO

La gestion des risques à l'Arche, nous sommes tous concernés !



Fort de l'expérience malheureuse du sang contaminé ou des milliers de morts provoqués par la canicule, le gouvernement français a été amené, au fil des années, à prendre des mesures visant à gérer les risques sanitaires sur le territoire. La gestion d'une éventuelle pandémie de grippe aviaire ou encore l'épidémie récente due au virus Chikungunya en est une parfaite illustration.

Cette notion de risque, souvent associée à la notion de "danger" ou "d'événement indésirable" est apparue dans les établissements de santé français il y a environ 15 ans, alors qu'aux Etats Unis, elle s'est développée dans les années 1950.

Tous les domaines de la vie hospitalière sont concernés par la gestion des risques qui peuvent être de natures très différentes mais quelquefois intriqués. Tout d'abord, il peut s'agir des risques cliniques liés aux activités médicales et aux soins spécifiques en établissements de santé : complications des actes médicaux, erreurs médicamenteuses, de diagnostic, défaut d'information... Mais il existe d'autres risques communs à toutes les organisations tels que les risques environnementaux (légionellose, génie civil...), logistiques (rupture d'approvisionnement...), techniques (incendie, panne d'électricité...) informatique ou encore sociaux (absentéisme, système de communication défaillant...) et financiers.

Tous ces risques peuvent être dommageables et mettre en jeu la sécurité des personnes. En 2004, le Ministère de la Santé a souhaité que chaque établissement de santé développe un programme de gestion globale et coordonné des risques afin d'identifier, d'évaluer et de réduire, chaque fois que cela est possible, les risques encourus par les patients, les visiteurs et le personnel. Ce texte met l'accent sur le management des risques cliniques, techniques et environnementaux.

L'enjeu est de taille si l'on en croit le référentiel de l'H.A.S. (Haute Autorité de Santé) en vue de la certification que nous devons conduire pour mars 2007. Relevons le défi, continuons les actions entreprises comme le font depuis plusieurs années les correspondants en hygiène vis-à-vis du risque infectieux et ayons à l'esprit que chacun d'entre nous est impliqué dans cette gestion des risques visant à l'amélioration de la qualité au Centre de l'Arche. N'oublions pas que cette démarche peut nous être très favorable si l'on en croit certains résultats encourageants communiqués auprès des usagers (voir l'article du Dr Gay), pour lequel l'Arche a été positionné en classe A parmi cinq niveaux pour la prévention des infections nosocomiales.

Vous trouverez des précisions sur cette gestion des risques dans les dossiers partagés, rubrique "qualité".

Laurence HOUYEL - Cadre Infirmier Hygiéniste

Masseur-Kinésithérapeute

Une profession parvenue à maturité

2 décrets d'application parus en début d'année 2006 confortent et entérinent le rôle primordial du masseur kinésithérapeute dans la rééducation réadaptation

Droit de prescription

Les kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire différents dispositifs médicaux : matelas, coussins, aides à la déambulation (cannes, béquilles, déambulateurs, fauteuils roulants), ceintures de soutiens, attelles, bandes et orthèses de contention ...

Conseil de l'ordre

Veille au maintien des principes de moralité et de probité indispensable à l'exercice de masso-kinésithérapie et à l'observation par tous ses membres, des obligations professionnelles, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie. Assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession de masseur kinésithérapeute.

Lionel FAUVY

Infos

Prochaine expo du 5 avril au 2 mai
Yves GRASSIN
"dessins, peintures, sculptures et photographies"

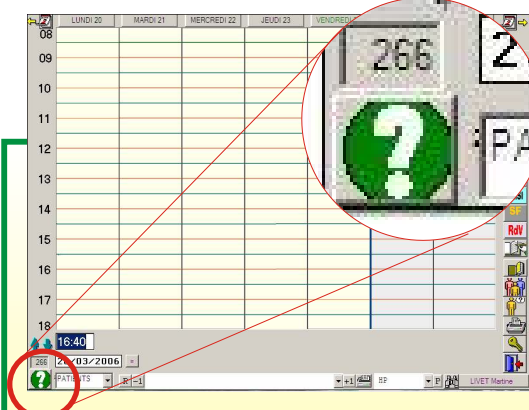
Formation incendie le mardi 9 mai 2006
(plus d'info dans le prochain N°)

Le saviez-vous ?

Sylvie LEON

Vous avez un problème, une interrogation sur AGENDA ! Utilisez en bas à gauche de la fenêtre principale cette icône (?).

Vous y trouverez la signification de tous les symboles graphiques, huit pages sur les différentes fonctionnalités du logiciel (ex : comment déplacer une activité ; afficher les informations administratives du patient ...) et enfin le suivi des différentes versions qui expliquent les dernières mises à jour du logiciel (correction de bugs, améliorations ou nouvelles fonctionnalités demandées par les utilisateurs). Tout le texte est imprimable.



Qualité

Nouvelles de la procédure d'accréditation

Les 9 et 24 mars 2006 ont eu lieu les 4 séances d'information destinées à l'ensemble du personnel : 227 personnes étaient présentes et 30 se sont inscrites aux groupes de travail pour l'auto-évaluation.

Il est important que chaque profession et chaque secteur du Centre soit représenté.

Merci à tous pour votre participation.

Au cours de cette information, nous vous avons parlé de pertinence et d'évaluation des pratiques professionnelles.

Quelques explications complémentaires

Une "revue de pertinence" est une méthode qui permet d'évaluer l'adéquation entre la question posée et les besoins du patient. Elle peut s'appliquer à une prescription, un soin, une hospitalisation et peut porter sur l'indication, l'initiation ou la poursuite de l'action. Elle vise à établir un équilibre entre les besoins particuliers du patient et les ressources disponibles.

Pour répondre à la référence 45, le corps médical a choisi de travailler sur 4 pertinences :

- pertinence de l'hospitalisation de l'amputé vasculaire
- pertinence de la prescription des antithrombotiques
- pertinence de la prescription des injections de toxines botuliniques
- pertinence de la prescription d'examen

L'évaluation des pratiques professionnelles

Reprenons l'article 1^{er} du décret 99-1130 du 28 décembre 1999, relatif à l'évaluation des pratiques professionnelles :

"L'évaluation individuelle des pratiques professionnelles vise à améliorer la qualité des soins en permettant à chaque praticien de disposer d'une appréciation et de recommandations formulées par ses pairs sur la qualité de ses pratiques en matière de prévention de diagnostic et de thérapeutique".

Pour la prochaine accréditation, le Centre se doit de fournir aux experts visiteurs une évaluation des pratiques professionnelles (EPP), afin de vérifier la méthodologie engagée.

- "prise en charge des troubles vésico-sphinctériens chez le blessé médullaire".
- "prise en charge du traumatisé crânien"
- "prise en charge de la spasticité chez l'enfant IMC par injection de toxine botulique".

Donc ce mois-ci, le volet de présentation du Centre et le volet méthodologique a été envoyé à la Haute Autorité de Santé. Dans quelques mois, nous recevrons le volet décrivant la préparation à l'auto-évaluation, mais ceci est une autre histoire que nous vous raconterons le mois prochain ...

Jean Pierre BERTHELIN



ICALIN

Le Centre de l'Arche classé A (note = 86,5/100)

Dans le cadre de la lutte contre les infections nosocomiales, le ministère de la Santé a mis en place un Indice Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales.

L'objectif est d'évaluer les moyens mis en place par les différents établissements de santé de France, pour lutter contre les infections nosocomiales.

Pour cela, sont évalués l'organisation, les moyens et les actions mises en place par chaque établissement.

Les résultats de l'année 2004 ont été publiés au début du mois de février 2006.

Chaque établissement s'est vu attribué une note sur 100 et 5 classes ont été retenues : de A (les très bons élèves) jusqu'à E (les moins bons...).

Il s'agit de la première publication de ce genre réalisée qui sera désormais annuelle et qui va progressivement intégrer d'autres critères.

Pour cette première année, le Centre de l'Arche a obtenu la note de 86,5/100, ce qui lui permet d'être classé A, dans la catégorie des soins de suite et de réadaptation.

Il existe d'autres grands secteurs d'activité : les centres hospitaliers publics de moins de 300 lits, de plus de 300 lits, les C.H.U., les centres hospitaliers psychiatriques, les centres hospitaliers locaux et les établissements privés.

Ce bon résultat marque bien tout le travail qui a été fait par l'équipe d'hygiène de l'établissement : le cadre infirmier hygiéniste, tous les correspondants dans les services, le Dr Frédéric DELILLE, les membres présents et passés des différents C.L.I.N. et en particulier le Dr Gérard BECQUET, ainsi que tous les membres du personnel de l'Arche qui participent activement à cette dynamique de Lutte contre les infections nosocomiales.

Mais attention, cet indice sera recalculé tous les ans et nous devons encore progresser pour rester dans le "peloton de tête".

Info Direction

Stéphane GAY

Quelques informations présentées synthétiquement

- Une convocation des directeurs d'établissements de santé par l'ARH a permis de situer le cadre budgétaire 2006 le 21 Mars dernier. Le Conseil d'administration se réunira le 31 Mars pour statuer sur l'Etat Prévisionnel des Recettes et Dépenses présenté par le Directeur, au regard des crédits alloués par les tutelles.

- Comète : Cette unité favorisant la réinsertion professionnelle précoce des patients va bientôt être réactivée à l'Arche après un financement de l'ARH et de l'AGEPHIP. Des appels à candidatures internes seront faits par la direction.

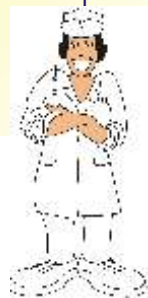
- SAMSAH : cette unité d'accompagnement à domicile de Traumatisés Crâniens va pouvoir être structurée et mise en œuvre dans les mois prochains. La direction rencontrera les chefs de service pour l'organisation du service et définir les postes ouverts à recrutement.

- Restructuration architecturale de l'Arche pour accueillir le Pôle pédiatrique de rééducation : le programmiste a présenté à la Présidente et au directeur les premières hypothèses de remaniement des locaux. Le projet affiné sera présenté à l'encadrement courant deuxième quinzaine d'Avril.

- Rappel à tous les soignants et thérapeutes : il est important que vous **validiez vos actes** et que les **mouvements des patients** (absence en htp, départ en week-end) **soient bien saisis**. A défaut cela entraîne des incohérences et des facturations indues aux patients.

Flash

Sur une profession



Infirmières expertes

Fabienne JAMOIS, titulaire d'un D.U. de plaies et cicatrisations depuis 2003 et Isabelle BOIN-QUILICHINI, bientôt titulaire d'un D.U. escarre, travailleront dans la perspective de mise en place de missions spécifiques et de façon transversale sur la prévention et le traitement de l'escarre.

Missions :

- intervenir dans les services de soins pour avis, en tant qu'infirmières expertes,

• poursuivre les éducations individuelles de prévention escarre dans les unités de soins, afin d'assumer une continuité entre l'H.C. et l'H.T.P. ou consultations externes, ces "consultations éducatives" ne peuvent être faites qu'à la demande du service,

- continuer les informations escarre pour le patient et son entourage, sous forme d'une rencontre trimestrielle pendant environ 2h avec différents thérapeutes,
- mettre en place des procédures et protocoles dans le traitement local de la plaie,
- continuer la formation en interne avec l'IFIRA pour les aides-soignantes, auxiliaires de vie, infirmières et médecins généralistes,
- continuer la formation en externe dans d'autres Centres Hospitaliers et I.F.S.I.
- participer à des congrès sur l'escarre, tel que celui de PERSE qui a lieu en septembre à Lille, avec la présentation d'un poster sur l'éducation escarre et une intervention en séance plénière.



Objectifs :

- créer un réseau au niveau de la Sarthe, sur la prise en charge des plaies, nous avons déjà rencontré les membres du groupe escarre du Centre Médical Galloudec à Parigné-l'Évêque, en début d'année,
- approfondir l'éducation escarre au sein de l'Établissement,
- travailler sur la création d'un programme informatique pour la gestion des supports à air,
- parfaire les essais cliniques des différents dispositifs médicaux, avec l'évaluation de chaque produit testé.

Le développement des performances collectives, pour parer au problème de santé publique qu'est l'escarre, s'effectuera avec votre collaboration. Fabienne et Isabelle atteindront leurs objectifs avec vous.

Fabienne JAMOIS - Béatrice MANSART

Compte social : le comité d'entreprise a alloué pour chaque salarié un compte social de 30€ pour 2006 :

chaque personnel recevra cette somme sur présentation d'une facture ou ticket d'entrée concernant les domaines suivants : spectacles, sports, culture et loisirs.

Locations : location d'un chalet à CARNAC (situé dans un camping, 6 personnes et 3 chambres) - (la location du mobil home de la Tranche sur Mer est supprimée)

Location : mai, juillet et août.

Tarifs : 250€ la semaine ou 200€ hors vacances scolaires ; 60€ le week-end (2 nuits).

BRINDLEY

Que devient cette technique après la fermeture du bloc opératoire ?

Les troubles vésico-sphinctériens représentent une des principales causes de morbidité chez le patient blessé médullaire (paraplégique, tétraplégique). Le dysfonctionnement des vessies est dominé par l'hyperactivité vésicale, source d'incontinence, souvent associé à des vidanges incomplètes à l'origine

d'infections. La technique de BRINDLEY permet d'obtenir une vidange vésicale volontaire et d'assurer une continence efficace. Des électrodes de stimulation électrique sont placées au niveau des racines sacrées antérieures, afin d'obtenir les mictions désirées. La section des racines sacrées postérieures permet d'obtenir la continence et protège le haut appareil urinaire (remplissage vésical à basse pression).

Le Centre de l'Arche a été le premier en France à proposer ce système aux blessés médullaires en 1984. Depuis cette date, 99 patients ont demandé cet implant. Le 100^{ème} n'aura malheureusement pas lieu au Centre, mais au CHU d'Angers le 3 avril 2006.

Il y deux ans, le service de neurochirurgie de BORDEAUX, a élaboré en collaboration avec 13 autres services de neurochirurgie, un protocole en partenariat avec le Ministère de la Santé.

Compte tenu de notre expérience, nous avons pu être inclus dans cette étude en élaborant un dossier commun avec le service de neurochirurgie d'ANGERS.

Ce protocole dont le titre est le suivant : « étude multicentrique, prospective, comparative, de l'impact médico-économique de la technique de BRINDLEY dans le traitement des neuro-vessies centrales du blessé médullaire » permet d'obtenir un financement de 7 à 10 implants sur deux ans, pour le CHU D'ANGERS.

Les indications seront toujours confirmées lors d'une hospitalisation au Centre de l'ARCHE, en collaboration avec le Dr COLOMBEL et le Pr MENEI, qui verront les patients lors de leurs consultations. Le suivi pré et post-opératoire (après J5) dépendra de l'ARCHE. L'équipe de l'ARCHE sera présente pour la chirurgie au CHU d'ANGERS, le Dr COLOMBEL transmettra son savoir-faire au Pr MENEI avant de prendre sa retraite. Il est actuellement le deuxième chirurgien qui a implanté le plus de patients dans le monde.

Cette technique ne pouvait pas être transmise à la Clinique Sainte-Croix pour deux raisons :

- le matériel n'est pas inscrit à la nomenclature et ne peut de ce fait, être pris en charge,
- l'abord du tissu nerveux, c'est-à-dire l'ouverture de la dure-mère, sera dans l'avenir réservé au seul service de neurochirurgie.

Guy EGON

Le MOT du CE



WiFi

Sylvie LEON

WiFi : l'Arche est équipé de WiFi (*Wireless Fidelity*) qui permet, par des moyens portables une saisie en temps réel, sur tous les lieux de soins, voire au lit du patient, de tous types d'informations liées aux applications dont chacun dispose (*Sanocom, Agenda, commandes pharmacie ...*).

L'intérêt de WiFi est de supprimer les connexions filaires habituellement nécessaires sur un poste informatique. Le transfert des informations est réalisé par les ondes radios.

Les médecins sont d'ores et déjà équipés de portables ; l'achat d'un portable par étage est prévu en 2006. Le financement de ce projet, mis en place par la société AXIANS, est assuré pour moitié par l'Arche et pour moitié par l'ARH (*Agence Régionale de l'Hospitalisation*).



Les patients équipés de portables compatibles WiFi pourront se connecter depuis leur chambre sur internet.

- D.E.J.E. (*Diplôme d'Etat d'Educateur de Jeunes Enfants*)
- D.E.A.V.S. (*Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale*)
- D.P.A.S. (*Diplôme Professionnel d'Aide-Soignante*)
- D.P.A.P. (*Diplôme Professionnel d'Auxiliaire de Puériculture*)

La branche met à disposition des salariés visant le D.E.E.S. et le D.P.A.S. par la VAE un dispositif de soutien spécifique financé par UNIFAF.

Les principales étapes du parcours VAE sont :

- 1 - le choix du diplôme visé
- 2 - l'examen des conditions de recevabilité de la candidature
- 3 - la constitution et la remise du dossier
- 4 - l'évaluation par le jury
- 5 - la décision du jury (*attribution du diplôme ou validation partielle*)
- 6 - la construction éventuelle d'un parcours complémentaire en fonction des compétences restant à acquérir.

Fabienne PERTUISEL

Ils sont arrivés

Sylvain BIDRON : *kinésithérapeute E1-A1*
CDI - temps complet depuis le 27/02/2006

Katia COURTOIS : *responsable comptable et financier*
CDI depuis le 06/03/2006

Annick TROTTIN : *kinésithérapeute HTP*
CDI - 1/2 temps (matin) depuis le 16/03/2006

Katia Courtois



Sylvain Bidron



Annick Trottin

Instaurée par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002, la V.A.E. est un droit individuel qui ouvre la possibilité d'obtenir, sur la base d'une expérience professionnelle et non plus seulement au terme d'un parcours de formation, tout ou partie d'un diplôme, d'un titre à finalité professionnelle ou d'un certificat de qualification professionnelle figurant sur une liste établie par la CPNE (*Commission Paritaire Nationale de l'Emploi*), enregistrés au Répertoire National des Certifications Professionnelles (*RNCP*).

V.A.E.

La Validation des Acquis de l'Expérience

Tout salarié peut demander à bénéficier d'une V.A.E. dès lors qu'il compte une expérience d'au moins 3 ans dans le cadre d'une activité salariée, non salariée ou bénévole en lien avec le diplôme ou la certification visée.

La VAE est prononcée par un jury constitué des personnes désignées par l'établissement de formation, compétentes pour apprécier la nature des acquis dont la validation est demandée.

La VAE est mise en oeuvre soit à l'initiative du salarié, dans le cadre d'un congé spécifique (*congé pour VAE*) dont les conditions d'exécution sont proche du congé Bilan de Compétences, soit à l'initiative de l'employeur dans le cadre du plan de formation avec le consentement du salarié.

Tous les diplômes du secteur sanitaire et social seront accessibles par la VAE.

Certains le sont déjà :

- D.E.E.S. (*Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé*)

Les départs

Aliette LE GOUVELLO
infirmière au 27/03/2006

Liliane PAUVERT
secrétaire médicale au 27/03/2006

Offre d'emploi

Le comité de rédaction est ouvert à deux membres du personnel non cadres.

Vous souhaitez le rejoindre !.. Pas d'hésitation ...

Contactez Christine Bazille-Duteil

Directeur de la publication : René-Pierre FOGERON

Comité de rédaction :



Lionel FAUVY
Laurence HOUYEL
Béatrice MANSART
Sylvie LEON
Christine BAZILLE-DUTEIL
Denis COLIN

