



1er trimestre 2018

E'A MAG

Le journal interne du CHPF



C Radek TAHUUTERANI

Hôpital en tension

Retour sur l'épisode de tension du mois de janvier.

PAGE 4

Bilan qualité et gestion des risques

Retrouvez ici toutes les données 2017 concernant la gestion documentaire, les fiches amélioration et la démarche qualité.

PAGE 6

PLUS

Focus sur les magasiniers

p.10

Le coin des procédures

p.15

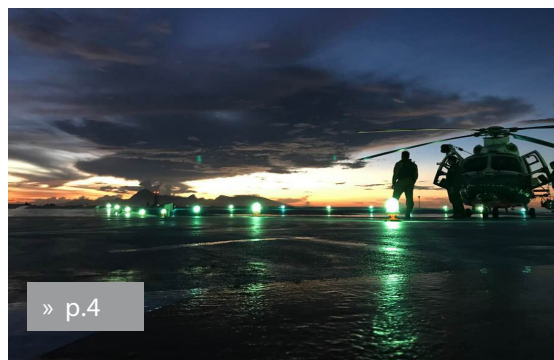
La revue de presse

p.16



SOMMAIRE

MAGAZINE



4 HOPITAL EN TENSION

Retour sur l'épisode de tension du mois de janvier.

6 BILAN QUALITE ET GESTION DES RISQUES

Retrouvez ici les données 2017 concernant la gestion documentaire, les fiches amélioration et la démarche qualité.

10 L'ESPACE DU PERSONNEL

Toute l'info sur les nouveaux arrivants, les réussites aux concours, les départs à la retraite...

14 ASSOCIATIONS

Découvrez l'association Te reo o te mafatu.

15 LE COIN DES PROCEDURES

Tous les mois, la cellule qualité communique sur les démarches en cours dans l'établissement : procédures, plans d'action...

16 REVUE DE PRESSE

Vous trouverez ici une sélection des principaux articles de presses parus ces dernières semaines.

18 LE PROGRAMME ADOSC

Les événements, festivités ou encore voyages organisés par l'ADOSC en cette fin d'année.



HOPITAL EN TENSION

DOSSIER

La situation

Du 4 au 17 janvier 2017, le CHPF a connu un épisode de tension extrêmement important sur ses lits de médecine et de chirurgie. Le pic de tension s'est produit dans la nuit du 10 au 11 janvier. Il ne restait plus alors qu'un seul lit disponible (USIC) pour l'ensemble du secteur médecine / chirurgie, lits mobiles compris.

Outre le surcroît d'activité dans les étages, cette tension a rendu la gestion des admissions difficile.

Le contexte

Les secteurs de médecine et de chirurgie ont depuis maintenant plusieurs années des taux d'occupation supérieurs à 90%. Ces taux étaient en 2017 de 94% pour la médecine et de 97,4% pour la chirurgie. Ces taux d'occupation élevés se traduisent pas un nombre de lits vacants faibles et donc une faible capacité à amortir les pics d'activité. La moindre difficulté sur les admissions ou les sorties provoque alors une tension.

Les événements de janvier se distinguent des précédents épisodes de tension par le fait que ce ne sont ni les passages aux urgences ni l'activité soutenue du bloc qui ont posé problème mais les durées moyennes de séjour et la sortie des patients.

En effet, l'activité aux urgences était normale voire faible (moyenne de 120/130 passages aux urgences sur la période et en moyenne 30 hospitalisations non programmées chaque jour) et le bloc opératoire central tournait à 6 salles contre 8 habituellement.

Les facteurs identifiés

> Facteurs internes:

- Secteur réanimation ayant une activité soutenue depuis le mois de décembre
- Nombreux départs en vacances

> Facteurs externes:

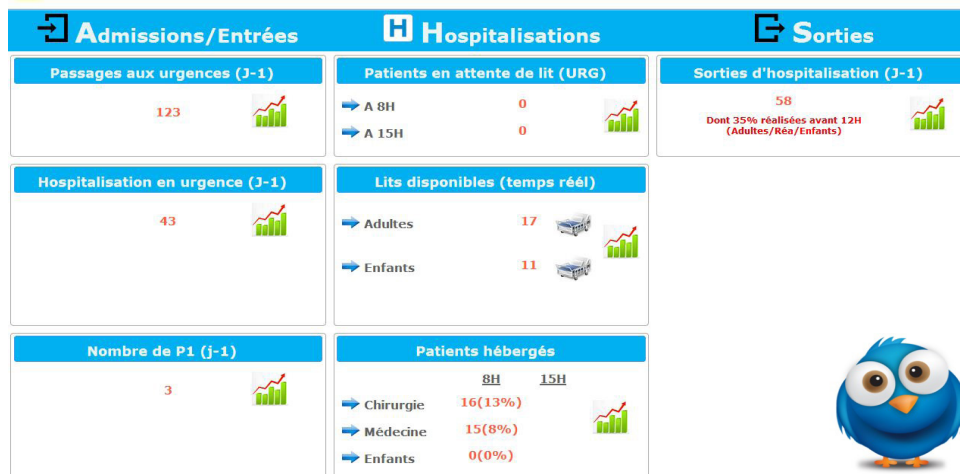
- Activité des autres structures de santé réduite durant la période des vacances scolaires (cliniques, hôpitaux périphérique...)
- Constat que l'observance des traitements est moins bonne durant les fêtes de fin d'année

Perspectives

Le CHPF est sorti de cette situation de tension le mercredi 17 janvier 2017, au lendemain d'une CME au cours de laquelle ce sujet avait été traité. Le nombre de sorties réalisées ce jour là est le plus important jamais enregistré un mercredi.

Un nouvel épisode de tension est survenu fin février. L'Agence Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale (ARASS) en a été informée et une réunion est prévue courant avril pour échanger sur les difficultés rencontrées par le CHPF : transport des patients, relai avec les libéraux...

Indicateurs Tensions



Elaboré en 2016/2017, le tableau de bord tension est à disposition de tous. Si vous souhaitez le consulter, il vous suffit de vous connecter au portail qualité et de cliquer sur l'onglet «Indicateurs / veille».

Son paramétrage prévoit l'envoi automatique de mails d'alertes à la direction et au chef de service des urgences lorsque le nombre de passages aux urgences est significativement supérieur à la moyenne.

En situation de tension, il permet d'avoir les informations indispensables : entrées, séjours et sorties.

Les actions entreprises

Avec le soutien de la CME et de la Direction des soins et en lien avec la sous-commission des admissions non programmées, diverses actions ont été engagées.



1- La gestion des lits mobiles

La charte des admissions non programmées votée en CME et réunion des cadres prévoit que l'ouverture des lits mobiles ne soit engagée qu'une fois tous les lits d'hospitalisation occupés (y compris les lits dits sanctuarisés dans les secteurs soins intensifs). Après discussion avec le président de CME, la directrice des soins et le chef de service des urgences, l'ouverture des lits mobiles a ici été anticipée. Cette décision a permis de préserver le plus longtemps possible les lits dits sanctuarisés des secteurs de soins intensifs.



2- La création de lits couloirs dans l'AS400

Des lits couloirs ont été pré-crés dans l'AS400. Ils peuvent être activés par le directeur d'astreinte en cas de saturation totale de l'établissement. Sans création de ces lits dans l'AS400, il aurait été impossible de prescrire via le DMPWeb.



3- Le relai maternité-obstétrique et UEC

En accord avec le chef de service d'obstétrique et la responsable des sages-femmes, le secteur maternité-obstétrique a pris en charge des patientes pré-sortantes de médecine / chirurgie. Les transferts étaient décidés quotidiennement et pendant les heures ouvrables.

L'UEC a également participé à la prise en charge de patients de médecine et de chirurgie.



4- Le circuit ambulatoire

L'HDJ, la chirurgie orthopédique et les urgences ont formalisé une procédure permettant à des patients admis aux urgences d'être pris en charge en hospitalisation de jour. Cette procédure est susceptible d'être étendue à d'autres spécialités.



5- Les transports

La problématique du retour des patients à leur domicile (transport sanitaire) a fait l'objet d'un courrier adressé à l'ARASS.

La revue de pertinence

> La démarche

La revue de pertinence des soins est une méthode permettant d'évaluer l'adéquation des soins aux besoins des patients. Elle repose sur une approche par comparaison à un ensemble de critères objectifs, prédéterminés, standardisés et validés. Si l'un d'entre eux est présent, les soins ou le programme de soins sont alors pertinents. Lorsqu'aucun critère de la grille n'est retrouvé, il faut rechercher les raisons expliquant la non-pertinence des soins ou du programme de soins.

La méthode repose sur la version européenne de l'outil AEPf (« Appropriateness Evaluation Protocol ») proposée par la Haute Autorité de Santé (HAS)*. Cet outil traduit et utilisé dans le monde entier permet une grande reproductibilité et la comparaison entre les établissements de santé.

> Les résultats au CHPF pour la journée du 23/05

- 28,3% des hospitalisations n'étaient pas pertinentes (valeurs comprises entre 10 et 30% dans les hôpitaux ayant participé)
- 35 hospitalisations non pertinentes (16%). Sur ces 35 patients :
 - 68,6% (24) d'entre eux devraient être à leur domicile avec ou sans aide.
 - 20% (7) auraient dû se voir appliquer le forfait hôtelier de 12 000 XPF (aucune justification d'aucun ordre)
 - 28,5% (10) soulèvent une problématique interne (attente d'examen, décision de service, etc.)
 - 51,4% (18) soulèvent une problématique externe (structure d'aval saturée ou inexistante, attente EVASAN, etc.)

Ces données ont été transmises à l'ARASS afin que les problématiques relatives à l'aval, aux transports sanitaires ou encore aux EVASAN puissent être discutées.



BILAN QUALITÉ GESTION DES RISQUES

DOSSIER

La démarche Qualité et Gestion des risques n'est plus nouvelle au CHPF mais doit rester la préoccupation de tous. Ce bilan permet de balayer les actions menées en 2017 et cela afin de mieux construire 2018 : la certification de l'établissement, la gestion documentaire, le traitement des événements indésirables (fiches amélioration), les domaines qualité prioritaires...

Vous le savez, la qualité de nos organisations repose sur la satisfaction de nos patients mais aussi celle des familles, visiteurs et professionnels. L'atteinte de cet objectif ne dépend donc pas seulement de l'organisation des soins mais nécessite l'implication de tous les professionnels de l'établissement : soins, médico-techniques, techniques, administratifs.

La démarche qualité engagée au CHPF doit se traduire par une dynamique d'amélioration à tous les niveaux de nos organisations avec le souci permanent d'optimiser la qualité et la sécurité des prestations délivrées aux usagers (patient, familles, visiteurs, professionnels). L'engagement collectif et individuel qui a par le passé fait le succès de cette démarche doit rester constant, avec des objectifs et des réalisations concrètes.

I- Les domaines qualité prioritaires

La politique qualité prévoit que chacune des thématiques qualité prioritaires (voir encadré ci-contre) fasse l'objet d'un plan d'action d'amélioration.

Pourquoi un plan d'action ?

Compte tenu de leur importance dans le fonctionnement de l'hôpital et le service rendu aux patients, les domaines qualité prioritaires doivent faire l'objet d'une attention particulière. Les plans d'action associés doivent permettre d'améliorer toujours un peu plus la performance des organisations mises en place et la satisfaction des usagers.

Quelle démarche ?

L'élaboration et le suivi des plans d'action d'amélioration sont assurés par des instances (ex: le CLIN ou le CLUD) ou des groupes de travail (ex: endoscopie). Ces personnes se chargent également dans leurs domaines respectifs du traitement des fiches d'amélioration

Objectifs 2018 :

- Que tous les domaines qualité prioritaires aient un référent identifié et fassent l'objet d'un plan d'action d'amélioration (environ 50% en 2017)

- ✓ Pilotage qualité et gestion des risques
- ✓ Gestion du risque infectieux
- ⚠ Droit des patients
- ⚠ Prise en charge des patients atteints d'un cancer
- ✓ Parcours du patient : Ambulatoire
- ✓ Parcours du patient : Carcéral
- ⚠ Parcours du patient : Patient consultant
- ⚠ Prise en charge de la douleur
- ⚠ Dossier patient
- ✓ Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge
- ✓ Management de la prise en charge médicamenteuse
- ✓ Prise en charge des urgences et des soins non programmés
- ✓ Management de la prise en charge du patient au bloc opératoire
- Management de la prise en charge du patient dans les secteurs à risques
- ✓ Radiothérapie
- ⚠ Médecine nucléaire
- ⚠ Imagerie
- ⚠ Sécurité en gynécologie obstétricale
- ✓ Organisation de l'endoscopie
- ⚠ Dons d'organes
- ⚠ Evaluation des pratiques professionnelles
- ⚠ Sécurité du système d'information
- ⚠ Sécurité et sûreté

✓ si un plan d'action est défini, si des réunions de travail sont organisées périodiquement et si les fiches amélioration sont traitées.



II- Les fiches d'amélioration eNNOV (FEI)

537

FEI déclarées en 2017

c'est le nombre de fiches améliorations déclarées en 2017 soit légèrement moins qu'en 2016 mais plus qu'en 2015. On remarque cependant une tendance plus nette à la déclaration des événements dits significatifs ou critiques (en part plus importante (65%) que les événements mineurs (35%)). Pour avoir un point de comparaison, le centre hospitalier Gaston Bourret (Nouméa) avait 1379 déclarations en 2016.

Au CHPF, la **Radiothérapie** et les **Urgences** sont les deux services qui déclarent le plus. A eux seuls ils représentent un peu plus de 25% des déclarations. 92% de ces FA ont été déclarées pour un événement concernant le service lui-même.

Ces déclarations sont le résultat de la mise en place d'une dynamique interne pour analyser les événements indésirables et trouver les actions d'améliorations qui y correspondent. En effet, le service de radiothérapie organise tous les mois une réunion de retour d'expérience où sont analysées les déclarations du service. Tous les agents du service participent et recherchent des actions d'amélioration pour la prise en charge des patients. Aux urgences, il avait été décidé que tout événement indésirable relatif aux admissions non programmées fasse l'objet d'une déclaration eNNOV. Tous les mois, ces déclarations sont discutées à la qualité en présence du chef de service et du cadre des urgences. Les points les plus sensibles sont discutés en Sous-commission Admissions non programmées.

--- Retrouvez les données détaillées en page 8---

Objectifs 2018 :

- 100% des fiches amélioration «Critiques» et 80% des fiches amélioration «Significatives» faisant l'objet d'actions d'amélioration.

Un événement indésirable grave, qu'est-ce que c'est ?

Un événement lié aux soins ayant pour conséquence une prolongation d'hospitalisation, une ré-hospitalisation, la mise en jeu du pronostic vital et/ou le décès de patient.

Que signifie «évitable» ?

Qu'ils n'auraient pas dû avoir lieu « si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de leur survenue ».



Le saviez-vous ?

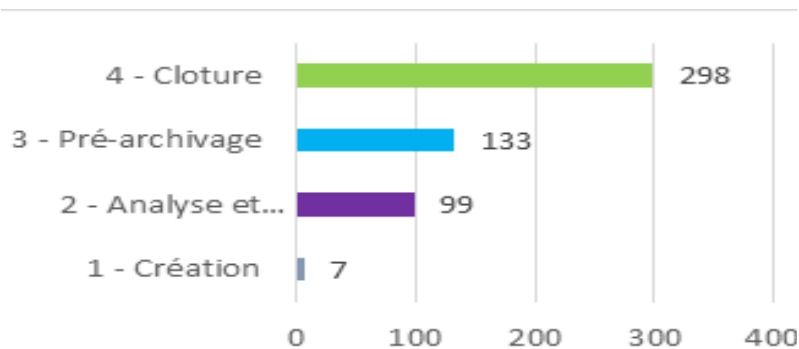
En 2004 et 2009 des enquêtes dites ENEIS pour Enquête nationale sur les événements indésirables graves (EIG) associés aux soins ont été réalisées pour mesurer la fréquence de ces événements dans les établissements de santé français.

Les résultats :

- Entre 275 000 et 395 000 EIG/ an
- 95 000 à 180 000 seraient évitables
- 10 000 à 15 000 conduiraient à un décès
- 4,5% des séjours seraient causés par un EIG (dont 2,6% par un EIG évitable).

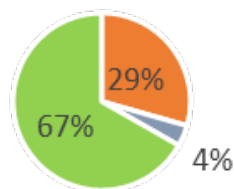
Soit 900 EIG par jour dans les établissements métropolitains dont 380 seraient évitables et environ 1 EIG tous les 5 jours dans un service de 30 lits





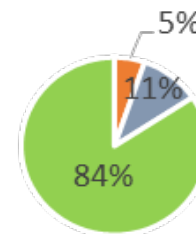
80% des fiches amélioration 2017 ont été traitées. 20% sont encore en cours de traitement dans l'attente d'une analyse des causes ou d'actions d'amélioration.

Nombre de fiches d'amélioration classées "Significatif" ayant fait l'objet d'au moins une action d'amélioration










■ Non ■ Non applicable ■ Oui

Nombre de Fiche d'amélioration classées "Critique" ayant fait l'objet d'au moins une action d'amélioration



■ Non ■ Non applicable ■ Oui

Thématiques les plus déclarées

	Thématiques	Nombre de déclarations
	Radiothérapie	85
	Vols / Dégradations	67
	Agressions verbales / Agressions physiques	62
	Médicament	46
	Coordination de la prise en charge	45
	Admissions non programmées et accueil du patient	27
	Transport des patients	22

III- La gestion documentaire (eNNOV)

1 213

documents qualité

c'est le nombre de documents qualité dans la base documentaire eNNOV, soit 25% de plus qu'en 2016 !

Les documents qualité ce sont des documents d'organisation générale (chartes, référentiels...), des procédures, des documents opérationnels, des documents d'enregistrement (formulaires) ou des documents d'affichage.

Catégorie	Documents diffusés en 2017
Règlements intérieurs et chartes	17
Administration	47
Prise en charge globale du patient et des accompagnants	167
Hygiène	5
Médico-technique	51
Technique, logistique et support	7

En 2017, la priorité était de formaliser les organisations générales et les procédures transversales :

- Sur les 23 documents d'organisation générale enregistrés dans la base, 13 ont été formalisés en 2017

Exemples : le règlement intérieur des RCP, la révision de la charte des admissions non programmées...

- Sur les 158 procédures enregistrées dans la base, 50 ont été formalisées en 2017

Exemples : la procédure de préparation de l'opéré, procédure de prise en charge des patients à la maison médicale de garde, procédure de programmation de pose/dépose des chambres implantables

En 2016, les délais entre le travail initial de rédaction et la diffusion du documents étaient parfois extrêmement importants (supérieurs à 6 mois). En 2017, le délai moyen de traitement est revenu à 22 jours et le délai moyen de signature est de 23 jours.

Objectifs 2018 :

- 100% des documents signés dans les 3 mois suivant l'envoi en signature

- <50% de documents ayant une date limite de validité dépassée au 31 décembre 2018 (200 actuellement...)

COMMUNICATION

DOCUMENTS APPLICABLES DISPONIBLES DANS ENNOV

Nombre de documents : 46

NOMBRE DE NOUVEAUX DOCUMENTS : 15

NOMBRE DE DOCUMENTS REVISES : 31

MOIS DE FEVRIER - MARS 2018

Vous trouverez ci-dessous la liste des nouveaux documents applicables et disponibles dans eNNOV diffusés au mois de Février et Mars

REGLEMENTS INTERIEURS ET CHARTES					
Référence	Titre	Version	Type	Plan de classement	Date d'appl.
QUA-PRO-243	Chirurgie ambulatoire : Procédure de prise en charge des urgences de Chir.O en HDJ	2	Procédure	Règlements intérieurs, chartes et organisation des secteurs d'activité/Organisation des secteurs d'activité	21/02/2018
QUA-INFO-275	Bibronnerie : Organisation du travail	1	Support d'information	Règlements intérieurs, chartes et organisation des secteurs d'activité/Organisation des secteurs d'activité	22/03/2018
ADMINISTRATION					
Référence	Titre	Version	Type	Plan de classement	Date d'appl.
QUA-ENR-434	Informatique : Demande de profil utilisateur pôle Médico-Technique	2	Enregistrement	Ressources Humaines/Recrutements Informatique	22/03/2018
QUA-ENR-440	Informatique : Demande de profil utilisateur pôle Mère Enfant	2	Enregistrement	Ressources Humaines/Recrutements Informatique	26/03/2018
QUA-ENR-439	Informatique : Demande de profil utilisateur pôle Psychiatrie	2	Enregistrement	Ressources Humaines/Recrutements Informatique	26/03/2018
QUA-ENR-435	Informatique : Demande de profil utilisateur pôle Plateau Technique	2	Enregistrement	Ressources Humaines/Recrutements Informatique	26/03/2018
QUA-ENR-438	Informatique : Demande de profil utilisateur pôle Médecine 2	2	Enregistrement	Ressources Humaines/Recrutements Informatique	22/03/2018
QUA-ENR-437	Informatique : Demande de profil utilisateur pôle Médecine 1	2	Enregistrement	Ressources Humaines/Recrutements Informatique	22/03/2018
QUA-ENR-436	Informatique : Demande de profil utilisateur pôle Chirurgie	2	Enregistrement	Ressources Humaines/Recrutements Informatique	22/03/2018

Tous les mois, la cellule qualité réalise une newsletter listant les nouveaux documents qualité. Cette newsletter est diffusée par mail aux cadres et chefs de service et peut être consultée à tout moment sur le portail qualité et gestion des risques.





Les magasiniers

L'équipe et ses missions

L'équipe des magasiniers de la pharmacie à usage intérieur est une équipe dynamique constituée de neuf jeunes hommes. Steve NIVA, Eric TAVANAE et Rahiti HAERERAROA, qui sont les plus chevronnés et expérimentés, y occupent des fonctions de responsable d'équipe.

La mission principale du magasinier logisticien est d'assurer la continuité des soins en mettant les produits de santé à disposition des équipes médicales et soignantes. Responsables de la réception et du stockage des produits de santé, les magasiniers sont des acteurs à part entière du circuit du médicament. Ils participent ainsi à l'atteinte de l'objectif dit des « 5B » : le Bon médicament au Bon patient, à la Bonne dose, sous la Bonne forme et au Bon moment.

Ils sont amenés à exercer leurs activités sur différents sites :

- Les entrepôts du CHPf dans la vallée de Tipaerui où sont stockés les produits de santé les plus volumineux.
- À la pharmacie où ils sont responsables de l'approvisionnement des zones de cueillette en médicament et de la préparation des dispositifs médicaux et pansements.
- Dans les unités de soins, lors des livraisons des dispositifs médicaux, des solutés massifs de dialyse et des pansements.



Vainoa TEMAE qui a débuté en tant que CAE et Steve NIVA. En arrière-plan : Des palettes en plastique pour éviter la propagation d'insecte sur le site du Taone



Maihiti TETU, magasinier détenteur du permis poids lourd, et Bruno MARA qui a débuté au CHPF en tant que CAE.

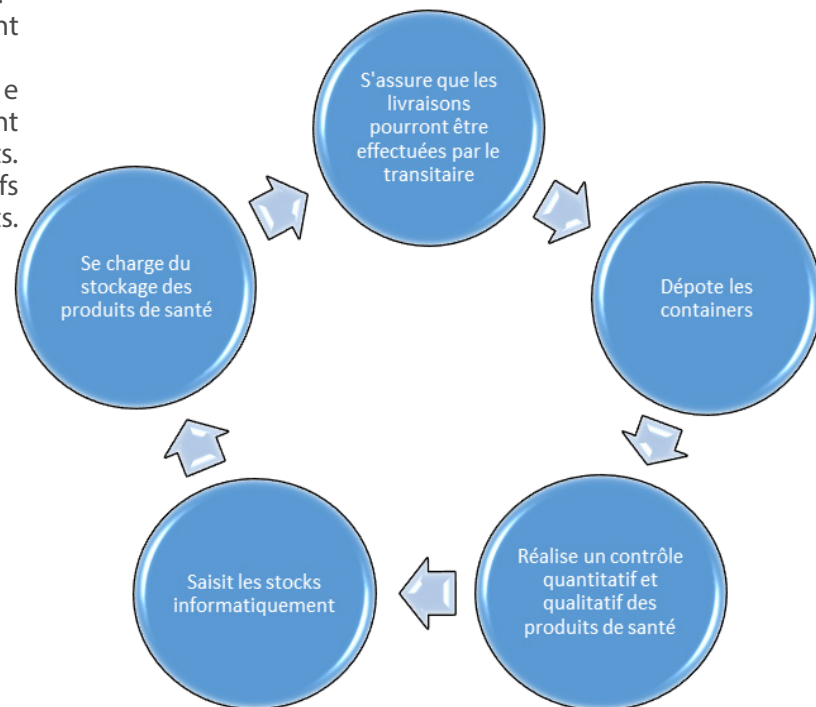


Figure 1 : Missions des magasiniers

L'espace du personnel

Activités principales des magasiniers

L'activité de soins de l'établissement et son statut d'hôpital de premier et dernier recours nécessite que l'organisation de la logistique pharmaceutique soit parfaite. Les magasiniers sont totalement impliqués dans cette organisation et participent en cela à la prise en charge des patients du CHPF.

Cette équipe est en charge du dépotage, du stockage et de la prise de stock informatique des produits de santé qui arrivent par voie maritime en container à raison de 85 containers de 40 pieds et 16 containers de 20 pieds.

Les produits de santé nécessitant des conditions de conservation particulières sont acheminés par voie aérienne quotidiennement.

Les magasiniers de la pharmacie mettent tout en œuvre pour que les équipes soignantes aient à leur disposition les pansements et dispositifs médicaux en réalisant les livraisons et les rangements dans les réserves des unités de soins.

Ils jouent également un rôle primordial dans le suivi de l'adéquation des stocks physiques et informatiques permettant ainsi aux pharmaciens de prendre les bonnes décisions en termes de commande.



Joseph AMI

L'entreposage des palettes atteint les 4 mètres de hauteur et nécessite des transpalettes électriques.

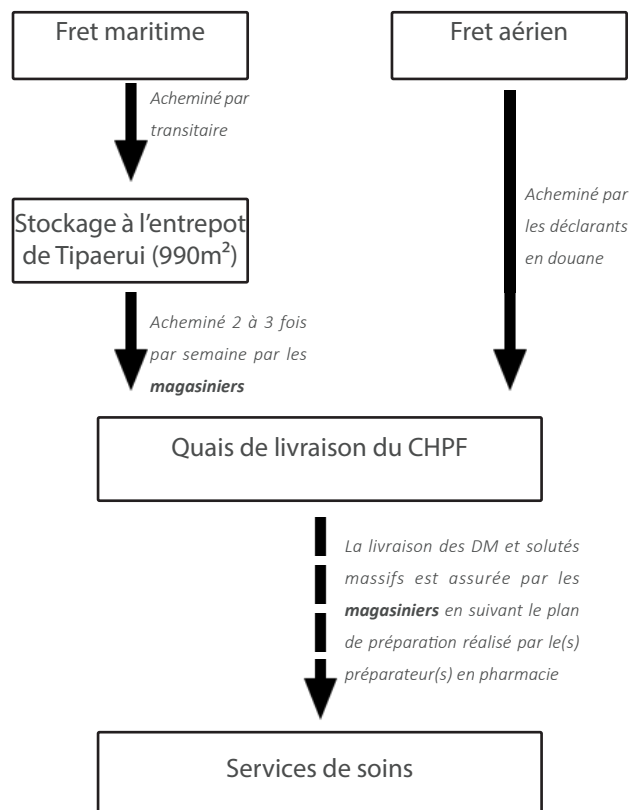
Au total, les magasiniers dépotent une centaine de containers par an et ce quelques soient les conditions météorologiques



Tereva TETUAMANUHIRI se trouve dans la réserve de stockage d'un service hospitalier. Après la livraison, il s'assure que les produits de santé soient bien rangés pour faciliter l'activité des soignants.



Teriitua TEMAURI assure les liaisons entre le CHPF et les UCSA de Tatutu et Nuutania. Il récupère, entre autres, les prélèvements sanguins et les achemine au laboratoire.



Le saviez-vous ?

Les magasiniers ont joué un rôle important dans la mise en place et l'application des normes de codage GS1 datamatrix qui permettent de récupérer automatiquement les informations sur la nature des produits de santé, leur numéro de lots et enfin leur date de péremption.

L'informatisation de ces étapes permettent, entre autres, de garder une traçabilité des produits de santé à tout moment.

Les compétences requises pour être magasinier sont le sens de l'organisation, l'ordre et la rigueur. Il doit être capable de compter et être doté d'une bonne capacité de mémorisation. Il doit par ailleurs, être en bonne condition physique (travail debout et accroupi, port de charges). Les conditions de travail sont parfois rudes, avec un travail en plein soleil ou sous la pluie lors du dépotage des containers, le port ou la manipulation de charge lourde.



Les brèves RH

Départ à la retraite

Florence TULLE part à la retraite. Elle nous dit « au revoir, après près de 25 ans de bons et loyaux service ». Toujours aussi sérieuse et motivée, elle travaillait encore, sans relâche, lors de notre entretien ! Infirmière spécialisée (IADE) puis cadre du service de réanimation et des urgences, elle est devenue cadre supérieur du plateau technique en 2008. Nous lui souhaitons beaucoup de bonheur et une excellente retraite bien méritée.



Florence TULLE

Formation au logiciel Opéra

Le logiciel OPERA (programmation opératoire) est en cours de déploiement. Des formations seront organisées du 16 au 20 avril et notamment deux sessions à l'amphithéâtre, ouvertes à tous, le mercredi 18 et jeudi 19 avril, de 13H à 14H.

LUNDI 16 AVRIL	8h-12h	Revue du paramétrage/référents
	13h-15h	Formation programmatrices/opérateurs (programmation)
MARDI 17 AVRIL	8h-10h	Formation programmatrices/opérateurs (programmation)
	10h-12h	Formation programmatrices/opérateurs (programmation)
	13h-15h	Présentation Conseil de bloc Formation régulatrice
	15h-16h	Visite des services (consoles de service)
MERCREDI 18 AVRIL	8h-10h	Formation secrétaires/opérateurs (CRH)
	10h-12h	Formation secrétaires/opérateurs (CRH)
	13h-14h	INFORMATION GENERALE AMPHI
	14h-15h	Formation cellule de supervision du bloc
	15h-16h	Visite des services (consoles de service)
JEUDI 19 AVRIL	8h-12h	Formation IBODES-IADES (consoles de salle)
	10h-12h	Formation SIM (module de statistique)
	13h-14h	INFORMATION GENERALE AMPHI
	14h-15h	Présentation fonctionnalités en staff CHO Présentation fonctionnalités en staff ORL
VENDREDI 20 AVRIL	15h-17h	Formation anesthésistes
	7h30-10h00	Présentation fonctionnalités en staff CHV Présentation fonctionnalités en staff GYN Visite des services (consoles de service)
	10h-12h	Formation régulatrice/anesthésistes
	13h-14h	Synthèse référents

Portail

Qualité / Gestion des risques

Accéder à eNNOV

Pour accéder à toute l'actualité du CHPf, n'oubliez pas de vous connecter au portail qualité



ETAPE 1 : Depuis le bureau de votre PC, cliquez sur le raccourci "Portail qualité"*

*Utiliser de préférence mozilla firefox

ETAPE 2 : Descendez sur la page d'accueil et accédez à toute l'information : revue de presse, notes d'information, nouvelles procédures, newsletters...



Te reo o te mafatu

Historique et présentation

Association à but non lucratif, TE REO O TE MAFATU (La voix du coeur) a été créée en 2016 à l'initiative du département de cardiologie et a pour but d'améliorer les conditions d'accueil et d'hospitalisation de tous les patients en consultation et en hospitalisation.

Les membres du bureau sont :

- Président : Dr Rainui RICHAUD
- Vice-présidente : Mme Soraya ABBES
- Trésorière: Mme Angèle MERVIN
- Trésorier Adjoint : Dr Sylvain GIRARDOT
- Secrétaire : Mme Carine PETITJEAN
- Secrétaire adjointe : Mme Magali PELLIER



Initiatives et projets

L'association est à l'initiative des travaux d'embellissement du département de cardiologie (le couloir d'accès aux salles interventionnelles en particulier) dont nous vous avons parlé dans un précédent EAMag. Les fresques qui ont pour thème l'océan apportent une note relaxante aux patients avant leur examen.



Te reo o te mafatu favorise également les échanges entre les patients ayant déjà vécu une EVASAN et les futurs patients évasanés.

Enfin, l'association peut apporter une aide aux patients dans le besoin par le paiement de certains frais liés aux évacuations sanitaires en urgence (photos d'identités pour le passeport d'urgence par exemple).

L'association souhaite continuer à œuvrer en faveur des patients en proposant des actions ponctuelles en cours d'année (Fête de Noël, Pochettes surprises pour les missions de cardiopédiatrie...).

QUALITÉ



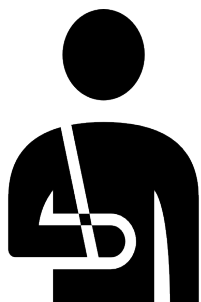
Passeport ambulatoire urgences

PROCÉDURE DE PRISE EN CHARGE DES URGENCES DE CHO EN HDJ (QUA-PRO-243)

Notre établissement poursuit sa politique d'amélioration des soins par le développement de la chirurgie ambulatoire via les urgences. Selon des critères d'éligibilité (compréhension, environnement social favorable, absence de pathologie chronique, etc.), un patient admis aux Urgences pour une chirurgie mineure du membre supérieur bénéficie désormais d'une hospitalisation de moins de 12h. Ce dispositif pourra à terme être étendu à d'autres indications et spécialités chirurgicales.

Objectif :

- Répondre aux attentes des patients
- Réduire le risque d'infections nosocomiales
- Améliorer l'efficacité des nos organisations



PROCÉDURE ACCIDENT DU TRAVAIL (QUA-PRO-235)

Tout salarié peut être victime d'un accident du travail mais que faire au moment de l'accident ? Qui informer ? Sur quel support ? A quel moment ?

Si vous êtes hésitant sur la marche à suivre en cas d'accident du travail, si vous vous interrogez sur vos droits, lisez vite la Procédure de déclaration des accidents de travail QUA-PRO-235

Objectif :

- Veiller à ce que les agents connaissent la conduite à tenir en cas d'accident du travail
- Permettre à la médecine du travail d'avoir des données fiables



PROCÉDURE D'IDENTIFICATION PROVISOIRE D'UN PATIENT (QUA-PRO-244)

La bonne identification du patient dès son admission est primordiale mais si le patient est dans l'incapacité de décliner son identité, il est indispensable de lui créer une identité provisoire dans le système d'information. Vous saurez comment faire en allant consulter la Procédure d'identification provisoire d'un patient QUA-PRO-244

Objectif :

- Réduire le risque d'erreur d'identité



Pour en savoir plus, connectez vous sur le portail qualité et accédez à l'intégralité de la base documentaire



LA REVUE DE PRESSE

JANVIER FÉVRIER

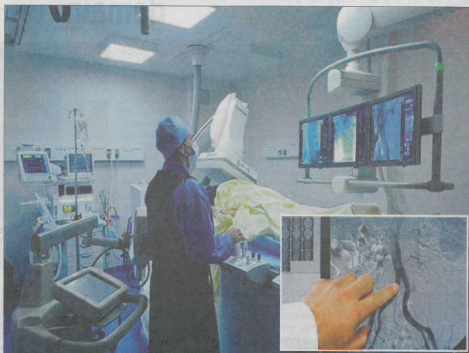


11 UNE NOUVELLE TABLE D'ANGIOGRAPHIE NUMÉRISÉE

SANTÉ - Centre hospitalier de la Polynésie française

Une table d'angiographie numérisée à 90 millions

L'arrêté n° 13541 MSS du 27 décembre 2017, publié au dernier Journal officiel, autorise le Centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF) à installer un équipement matériel de type table d'angiographie numérisée sur son site. En effet, la table d'angiographie, actuellement utilisée à l'hôpital de Taaoe, date de 2007 et est, selon les professionnels, devenue obsolète. Ce nouvel appareil va permettre une meilleure lecture des examens radiologiques qui visent à localiser avec précision toutes les atteintes possibles des artères, explique Jeanne Couvin, directrice adjointe du CHPF, qui précise toutefois qu'il faudra encore plusieurs mois avant de la recevoir. L'angiographie est un examen radiologique qui permet d'étudier les vaisseaux sanguins non visibles sur des radiographies classiques et de localiser les anévrismes, les embolies, les sténoses, les dissections artérielles, les malformations artériovénosées. Elle a pour but de détecter des

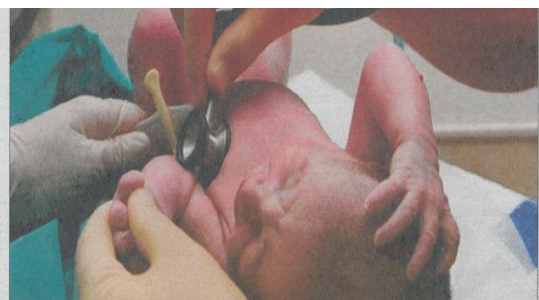


L'angiographie numérisée permet de rendre visibles les vaisseaux sanguins qui ne peuvent être observés sur des radiographies classiques et ainsi détecter n'importe quel trouble de la vascularisation.

22 EVOLUTION DU STATUT DES SAGES FEMMES

à actualiser les compétences des sages-femmes, permettra désormais aux professionnels de Polynésie de réaliser les mêmes actes que dans l'Hexagone. "Enfin, nous ne sommes plus considérés comme des sages-femmes au rabais", a exprimé, souligné, l'une d'entre elles, à la lecture du texte.

En effet, depuis 2012, date à laquelle l'Hexagone a actualisé les compétences liées à la profession, le Conseil de l'Ordre des sages-femmes de Polynésie française se battait depuis pour obtenir la même reconnaissance. Désormais donc, les sages-femmes du territoire pourront à l'instar de leurs collègues de l'Hexagone, réaliser tout le suivi gynécologique en matière de prévention et de contraception (faire des frottis, poser des implants, des stériles ou prescrire la pilule). Les sages-femmes pourront également prescrire des analyses de biologie et de radiologie qu'elles estimeront nécessaires pour leur patiente et leur enfant.



Les sages-femmes pourront prescrire des analyses de biologie et de radiologie qu'elles estimeront nécessaires pour leur patiente et leur enfant.

En parallèle de cette actualisation des compétences, a été présenté, il y a une dizaine de jours, en conseil des ministres, au niveau national, le projet de ratification de l'ordonnance portant sur les dispositions de l'interruption volontaire de grossesse (IVG).

qui comprend aussi l'adaptation et l'extension de cette loi à la Polynésie française et qui ouvre la possibilité aux sages-femmes de faire des IVG par voie médicamenteuse. Cette disposition serait a priori en voie d'être rendue applicable

en Polynésie française mais seules les sages-femmes exerçant dans des établissements d'hospitalisation agréés pour réaliser des IVG pourront les pratiquer. Elles seraient une centaine à être concernées. En pratique, cette disposition

pourrait annuler l'une des deux consultations aujourd'hui nécessaires à la patiente qui souhaite avorter car la sage-femme pourra elle-même prescrire les médicaments à la place du médecin.

29 AMÉNAGEMENT DES LOCAUX DE TARAVAO ET UTUROA

CANCER - Aménagement des hôpitaux de Taravao et d'Uturoa

Les chimiothérapies délocalisées dès mars

Dans le cadre du plan cancer, la direction de la santé est en train de mettre en place les chimiothérapies délocalisées, notamment dans les hôpitaux périphériques. Les chimio délocalisées sont financées en partie par l'État pour ce qui est de l'investissement, par un contrat d'objectif et de moyen (COM) de la Caisse de prévoyance sociale pour ce qui est du fonctionnement, et par le Pays, qui met à disposition ses bâtiments et son personnel médical.

Les premières délocalisations de chimio verront le jour en mars, à l'hôpital de Taravao et à l'hôpital d'Uturoa, à Raiatea. "Les travaux d'aménagement de quatre chambres, deux à Taravao et deux à Raiatea, ont déjà commencé et devraient être finalisés très prochainement afin de pouvoir démarrer l'activité dès le mois de mars", a précisé Laurence Bonnac Theron, directrice de la santé. Le confort du patient est l'un des premiers objectifs de ces



délocalisations car cela lui permettra de suivre son traitement au plus près de chez lui. La direction de la santé y voit aussi un autre avantage, celui de réaliser entre 30 et 40 millions de francs

d'économies par an grâce à la diminution des évacuations inter-îles. D'ici peu, les équipes médicales de la direction de la santé de Taravao et de Raiatea vont suivre

une formation au sein du service d'oncologie de l'hôpital. Les pharmacies du centre hospitalier (CHPF) et de la direction de la santé vont également être pleinement sollicitées car seul

Une centaine de patients des Raromatai et du bassin de Taravao pourront, d'ici deux mois, suivre leur traitement de chimiothérapie près de chez eux et non plus au centre hospitalier.

la pharmacie de l'hôpital est en possession des produits et a les compétences pour préparer les chimiothérapies.

"C'est la direction de la santé qui se chargera du transport des chimio, que ce soit par fret aérien pour Uturoa ou par transport terrestre pour Taravao, mais seul l'hôpital préparera les traitements", ajoute Laurence Bonnac Theron car il s'agit d'un transfert de compétences du service d'oncologie du CHPF qui a les prescriptions et les patients et qui délocalise les chimiothérapies. Cependant, toutes les chimiothérapies ne pourront pas être délocalisées. Celles qui le pourront devront respecter un protocole. En effet, le feu vert sera donné

par le service d'oncologie de Taaoe qui, en fonction du patient, autorisera ou non la chimiothérapie ailleurs qu'à l'hôpital.

La première cure de chimio sera dans tous les cas réalisée au CHPF, c'est seulement à partir de la deuxième cure, et après autorisation de l'oncologue, que le patient qui le souhaite pourra suivre son traitement proche de chez lui.

Selon la direction de la santé, une cinquantaine de patients des îles Sous-le-Vent et une cinquantaine de patients du bassin de Taravao sont concernés. La possibilité de délocaliser les chimiothérapies à l'hôpital de Taihoa, aux îles Marquises, est prévue pour la fin de l'année 2018.

En attendant, l'hôpital marquisien doit recevoir un mammographe le mois prochain, qui permettra entre autre d'effectuer les dépistages du cancer du sein sur place.

Jen. R.

"L'école à l'hôpital aide à dédramatiser la maladie"

ÉDUCATION - L'hôpital du Taaone offre la possibilité aux enfants hospitalisés de poursuivre leur scolarité grâce à la présence d'une enseignante spécialisée dans l'établissement de soins. Chaque jour depuis 20 ans, Isabelle Huioutu, l'institutrice, va à la rencontre des enfants hospitalisés pour leur proposer d'aller à l'école de l'hôpital ou pour leur faire cours au chevet de leur lit.



■ La professeure Isabelle Huioutu, en plein cours avec Gwendoline-Tuira dans l'école de l'hôpital.



■ Petits devoirs pour Teroitu, 11 ans et élève de CM2, dans sa chambre d'hôpital.

22 LE PRÊT AFD

Le CHP emprunte 590 millions de francs à l'Agence française de Développement

SANTÉ - Le docteur Jacques Raynal, ministre des Solidarités et de la Santé, le directeur du CHPF, René Caillet, et le directeur de l'Agence française de Développement de Papeete, Thierry Paulais, ont signé, hier matin au ministère de la Santé, une convention de financement de 590 millions de francs qui permettra de financer les équipements de l'hôpital.

Ce prêt de 590 millions de francs, bonifié par l'État, va permettre de financer les équipements de l'hôpital.

Confronté à un vieillissement de ses équipements, le centre hospitalier de la Polynésie française (CHPF), remplace en effet progressivement son matériel.

En 2018, il pourra poursuivre grâce à cet emprunt le renouvellement : des équipements biomédicaux (petits et gros équipements), du matériel informatique et des logiciels médicaux (Dossier Patient Informatisé), ainsi que des ambulances.

Pour financer ses investissements, le CHPF a choisi de faire appel à l'Agence Française de Développement (AFD), dont l'une des missions dans les Outre-mer est d'appuyer l'amélioration de l'offre sanitaire hospitalière.

L'AFD octroie donc au CHPF un prêt de 590 millions de francs. Ce concours financier lui permet de bénéficier d'un taux proche de zéro pour une durée de 13 ans.

Les investissements du CHPF permettront le maintien de la qualité de l'offre publique de santé à Tahiti, et plus largement en Polynésie française du fait de sa vocation d'hôpital de dernier recours pour tout le territoire.

Les commandes passées par l'établissement, ainsi que la maintenance stimuleront l'activité économique du Pays. En outre, l'amélioration de l'hôtellerie (mobiliers de chambre, notamment) permettra de recevoir les patients dans les meilleures conditions. Le CHPF a élaboré, depuis 2015, un plan triennal d'investissement pour remplacer progressivement son matériel.

MCC



■ Le docteur Jacques Raynal, ministre des Solidarités et de la Santé, le directeur de l'Agence française de Développement de Papeete, Thierry Paulais, et le directeur du centre hospitalier de Polynésie française, René Caillet, hier matin au ministère de la Santé, lors de la signature de la convention de financement.

23 JOURNÉE POLYNÉSIEENNE DES PLAIES ET CICATRISATION

SANTÉ - Une journée polynésienne des plaies et cicatrisations

Tout comprendre sur les infections et nécroses



Le président de la commission des plaies et cicatrisations du CHPF a mis en place, il y a un an, un service de consultation des plaies pour les patients de l'hôpital et de l'extérieur.

certains liés à de la négligence, même si c'est parfois le cas. "Certains patients sont arrivés au CHPF quand la plaie s'est fortement aggravée ou qu'elle a commencé à nécroser. Mais il y a aussi tous les autres. On a des patients graves qui sont arrivés longtemps dans le coma et qui meurent avec des suites qu'on ne peut pas éviter. Il y a aussi des plaies compliquées, car il y a beaucoup de patients qui les ont eues après une chirurgie et qui ne retrouvent parfois avec des plaies ouvertes, qui saignent beaucoup, qui font mal et pour lesquelles il y a des traitements adaptés qu'il faut suivre".

disent de toutes les problèmes que les professionnels de santé peuvent rencontrer sur les plaies qui ne cicatrisent pas et sur l'ensemble des techniques et traitements existants. "Les plaies sont des problèmes que nous rencontrons au quotidien et auxquels nous ne pouvons pas échapper. Il y a des plaies très différentes types de plaies. Il y a aussi la partie vasculaire, donc qui touche les per-

sonnes qui souffrent d'insuffisance veineuse qui peut être liée au diabète, tabac, obésité et qui a donc du mal à cicatriser. Certaines personnes ont des plaies qui ne cicatrisent pas depuis vingt ans. Or, une plaie qui ne cicatrise pas peut se transformer en cancer", explique Stéphane Boccon, président de la commission des plaies et cicatrisations. Selon le médecin, ces cicatrifications difficiles ne sont pas forcément

programmes une fois par semaine au sein de l'hôpital. "L'objectif de ce congrès, c'est d'élargir la liberté à l'hôpital. J'ai senti, il y a six ans, une consultation pour tout ce qui est plaies. Cette consultation est ouverte à tous les patients de l'hôpital et de l'extérieur, car l'hôte, c'est de faire en sorte que tous les professionnels de santé qui peuvent voir des plaies, et qui ne savent pas trop quoi en faire, sachent qu'ils ont des spécialistes et qu'ils peuvent donc envoyer leurs patients pour un avis, soit pour une prise en charge".

J.M.

■ Traitement par pression négative Lors du congrès, le professeur métropolitain Frank Dubois, intervenant sur le traitement par pression négative, le TPN. Un appareil, dont l'hôpital s'est équipé il y a un an. Cela est le principe, selon Stéphane Boccon, sous la forme d'un ballon avec une sorte d'aspirateur intégré qu'il faut relier par un tube au patient. La dépression permet d'apaiser les sécrétions de la plaie, ainsi qu'un grand nombre de bactéries, ce qui accélère, de deux à trois fois, le temps de cicatrisation du patient.

■ Pratique Quant à la 23e édition de 7h30 à 18 heures du 7^e Amphithéâtre du CHPF. Pour que tous les professionnels de santé et les patients ou public intéressés. Gratuit - Cocktail offert de 13 à 14 heures



Agenda ADOSC

Du 31 mars au 14 avril :

Voyage aux Etats-Unis

Du 13 avril au 9 juin :

Cours de couture (2ème session)

21 et 22 avril :

Sauts en parachute

Le 24 avril à 15H30 :

Assemblée générale de l'ADOSC (amphithéâtre)

Du 18 au 21 mai :

Week-end à Moorea

Permanence de l'ADOSC :

Les mardis et vendredis de 10H à 12H
(2ème étage côté montagne après le self)