



# HOPITAL INFOS

Bulletin mensuel d'information du Centre Hospitalier Jacques Coeur - BOURGES


## SOMMAIRE

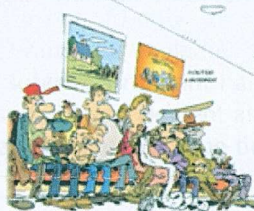
- Audit aux Urgences 1
  - Projet Hôpital 2012 2
  - Messe de Noël de l'aumônerie 2
  - Le groupe d'aide éthique 3-4
  - Affaires Médicales 4
  - DRH Actualité 4
  - Plan de formation 5-6
- 
- Rapport d'orientations budgétaires

## Audit du service d'accueil des urgences

### Ça bouge aux Urgences !

Soucieux d'offrir une qualité de prise en charge optimale aux patients ainsi qu'un lieu de travail agréable pour son personnel, le service des urgences prend en main son organisation afin de s'améliorer. Beaucoup diront qu'aux urgences c'est aléatoire, certes ! Cependant, de nombreuses améliorations dans l'organisation peuvent permettre aux acteurs de contrôler les flux de patients.

 Salle d'attente



**URGENCES**



### ➤ Aux urgences, il y a des patients et des impatients !

Le Service des Urgences est une des portes d'entrée de l'Hôpital.

Il accueille des patients très différents à toute heure du jour et de la nuit. Il est à la fois un acteur incontournable de la permanence des soins au niveau du territoire, ainsi qu'une source de « recrutement » de patients pour la majorité des services de l'Hôpital.

Les urgences sont cependant tiraillées de deux côtés : des patients qui attendent et qui deviennent de plus en plus exigeants sur la prise en charge ; des malades à placer dans des services souvent complets. De plus, vouloir orienter un flux désordonné dans une organisation plus cadrée revient parfois à résoudre la quadrature du cercle !

### ➤ Un accompagnement personnalisé aux Urgences

Le service bénéficie d'une aide extérieure par Laurence Hérin de la société Adopale, spécialisée dans l'organisation des établissements de santé. Mlle Hérin a participé à des

chantiers MeaH (Mission Nationale d'expertise et d'audit Hospitaliers) sur le thème de la réduction du temps d'attente aux Urgences.

Un comité de pilotage s'est constitué pour ce projet dirigé par le Dr Michel, chef de service. Il comprend le Dr Saudeau, le Dr Lacampagne, le Dr Rifard, Mme Francisco, Mme Fournet-Fayas, Mme Nahal, Mme Cartoux et Mme Cheminot.

Ce projet débuté le 7 septembre 2009, se décompose en 3 phases :

- Une phase de diagnostic
- Une phase d'élaboration d'un plan d'actions personnalisé
- Une phase de mise en place des actions

### ➤ Le diagnostic

Le diagnostic a été dressé grâce à deux sources d'informations complémentaires :

- quantitative : recueil de données sur une semaine aux urgences et données extraites du logiciel Crossway
- qualitative grâce à 24 entretiens réalisés avec différents corps de métiers

Le diagnostic a révélé plusieurs marges d'amélioration. Des axes de travail ont été déterminés et validés par le comité de pilotage et l'équipe :

- L'accueil, l'IAO et le tri
- Retour sur le circuit court
- Brancardage et Biologie, Confidentialité et Chemin du patient
- Des spécialistes et des protocoles
- L'état des lits et la cellule action urgence
- L'informatisation des urgences

Sur chacun de ces thèmes, des groupes de réflexion pluri professionnels se sont réunis afin de s'accorder sur les actions à mettre en place ainsi que les objectifs.

### ➤ Une équipe dynamique et force de propositions

Chacun des membres des groupes de travail est venu aux réunions avec déjà des propositions intéressantes et un souhait d'évolution. Le résultat est probant ! Sur les 6 axes de travail de départ, c'est un total de près de 60 actions qui ont été proposées et validées. Etant donnée la charge de travail importante que cela représente, un échéancier sera fixé.

### ➤ **Déjà des actions mises en place**

#### - **Une nouvelle feuille de régulation des brancardiers**

Le groupe « Brancardage et Biologie » a élaboré une nouvelle feuille de régulation plus complète et adaptée. Après une période de test et des améliorations, elle est désormais mise en application.

#### - **Le circuit court**

Depuis octobre 2009, le médecin de SMUR primaire est affecté aux urgences lorsqu'il n'est pas en intervention. Cette mesure permet de renforcer le fonctionnement du service et complète le dispositif mis en œuvre avec la présence d'un orthopédiste aux urgences dans l'objectif d'améliorer la prise en charge des patients.

De plus, 3 box du circuit court avaient été embolysés du fait des mesures contre la grippe A. Aujourd'hui, le service a pu reprendre 2 boxes pour le circuit court.

#### - **L'IAO**

L'IAO est un poste délicat. Il doit être assuré par une infirmière formée et expérimentée. Des directives et procédures associées permettront une meilleure formalisation et apporteront

une aide appréciable. D'ores et déjà, une fiche spécifique est mise en place et permet à l'IAO de tracer l'ensemble des éléments portés à sa connaissance et les actions entreprises, tel le relevé des constantes.

### ➤ **Des projets prometteurs**

#### - **L'accueil**

Des propositions de restructuration de l'accueil en termes de circuit et d'attribution des locaux sont à l'étude. Les objectifs étant une meilleure identification du circuit du patient et de mieux réguler l'accueil des patients et de leur entourage.

#### - **La communication aux familles**

Des supports de communication seront élaborés et affichés dans les salles d'attente. Une organisation de la communication aux patients en attente de prise en charge et aux familles est en voie de finalisation.

#### - **Des zones aux urgences**

Certaines zones des urgences seront identifiées par des codes couleurs permettant ainsi une meilleure lisibilité des organisations.

#### - **Les urgences et les services d'hospitalisation**

Un travail sur le recours aux spécialistes sera poursuivi dans différents domaines comme ce qui est réalisé avec certaines spécialités qui transmettent déjà un planning de référents journalier. Des échanges entre les services et les urgences sont prévus et une réflexion sur les modalités d'organisation des admissions engagée.

#### - **L'état des lits et la cellule action urgence**

L'état des lits est un outil incontournable pour les urgences. Cependant, sa production est longue et fastidieuse tant pour les cadres des urgences que pour les cadres des services. Une réflexion sur l'utilisation de l'informatique disponible est en cours. L'état des lits est transmis tous les jours à la direction des soins et un bilan de la situation est réalisé. Les critères de crise ont été validés afin de déclencher la cellule action urgence.

#### **La suite**

Les projets sont ambitieux et le nombre d'actions proposées important. L'implication de l'ensemble de l'équipe sera un des facteurs essentiels de réussite.

## **Projet Hôpital 2012**

Depuis ce début d'année 2009, plus de 30 réunions de groupes de travail avec les services concernés ( 4 groupes mis en place : Groupe Consultation d'ophtalmologie, Rééducation Cardiaque, SSR, USIC/USCC et 2 groupes existants Pharmacie/UCRC et DSI ) ont permis de finaliser le PTD (Programme Technique Détaillé) validé au CA du 26 juin 2009.

Une grande phase du projet Hôpital 2012 vient d'être passée le mardi 10 octobre 2009 avec la présélection de 3 cabinets d'architecture sur les 36 candidats présentés.

Les prochaines étapes seront la visite du site Hôpital Jacques Cœur le 1<sup>er</sup> décembre par les 3 candidats retenus et qui auront remis une esquisse d'ici le 15 février.

Les groupes de travail se réuniront à nouveau, pendant 1 mois pour permettre d'analyser les propositions et esquisses "anonymisées" de chacun des candidats.

Le jury de choix de la maîtrise d'œuvre est ainsi programmé pour le 30 mars 2009.



## **Messe de Noël de l'aumônerie du Centre Hospitalier**



L'équipe d'aumônerie invite ceux qui le souhaitent à la messe de Noël célébrée par le Père Francis Lebrun, le **dimanche 20 décembre 2009 à 16 heures, à la Chapelle de l'hôpital.**

A partir de 15 h 15, des bénévoles se présenteront dans les services pour accompagner les malades. Merci au personnel soignant pour sa participation.