

Groupement Hospitalier de Territoire NAVARRE – COTE BASQUE

Pilotage d'une démarche commune qualité et sécurité des soins

Les Caractéristiques du territoire de santé Navarre Côte-basque

Le territoire « Navarre-Côte basque » compte environ 300 000 habitants.

Évolution démographique particulière :

- une forte progression de la population
(+2000 habitants par an depuis la fin des années 90)
- un déséquilibre entre la côte et l'intérieur du pays
- une importante proportion de personnes âgées : 21.3% plus de 65 ans
10 % plus de 75 ans



Une forte concurrence dans certains domaines d'activité mais des coopérations multiples avec les cliniques privées MCO et psychiatriques

CHCB Établissement pivot du Sud Aquitain

Le Centre Hospitalier de la Côte Basque est situé :

- Au carrefour des grands axes de communication (routiers, autoroutiers, ferroviaires et aériens).

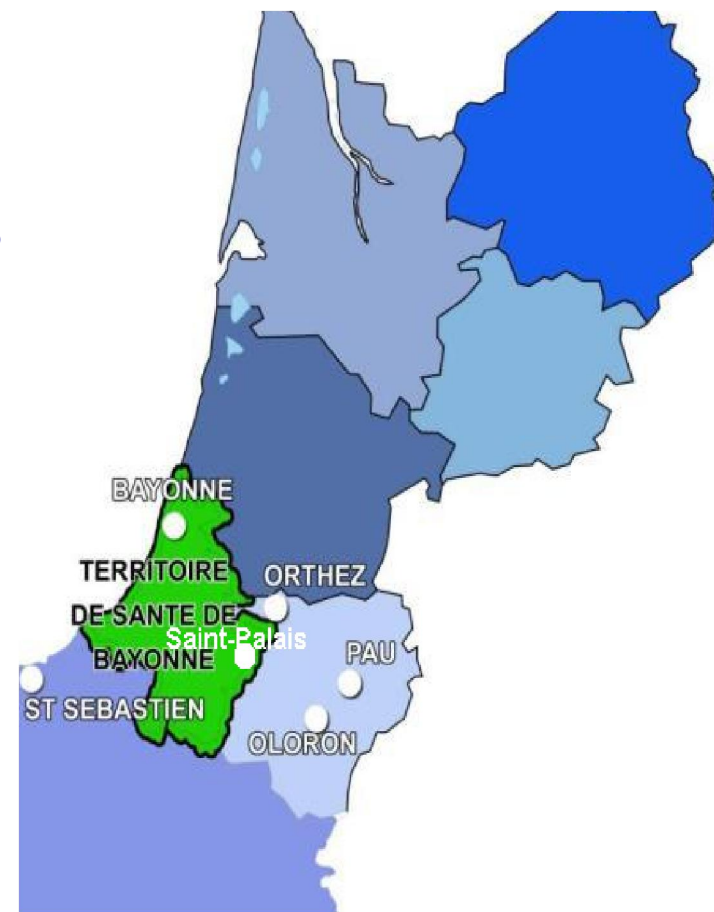
- Au cœur de la communauté d'agglomération B.A.B. et d'une région à forte attraction saisonnière.

Le territoire de santé intègre la façade côtière, le sud des Landes et une partie du pays basque intérieur.

- Aux portes de l'Espagne (à 50 km de Saint-Sébastien).

- Éloigné des Centres Hospitaliers (Saint-Palais et Dax à 50 km, Mont-de-Marsan à 100 km).

- Éloigné des Centres Hospitaliers Universitaires (Toulouse à 300 km, Bordeaux à 190 km) .



Présentation du CHCB

La répartition en lit : 1241 lits et places répartis en :

- 477 lits d'hospitalisation complète MCO
- 89 places d'hospitalisation partielle MCO
- 6 places en HAD (Hospitalisation à domicile)
- 123 lits de psychiatrie HC
- 62 lits de psychiatrie HJ
- 210 lits de moyen (séjour HC) et long séjour
- 10 lits de moyen séjour HJ
- 264 lits d'hébergement en EHPAD

Effectifs :

3286 salariés dont 373 médecins.

Activités (chiffres de 2016) :

- 367 422 journées d'hospitalisation complète avec 40 148 entrées contre 39 963 en 2015.
- 45 836 venues en hôpital de jour contre 43 300 en 2015.
- 57 865 passages aux urgences contre 56 812 en 2015 dont 70% ne donnent pas lieu à Hospitalisation.
- 391 903 consultations externes contre 385 112 en 2015.
- 2372 naissances à la maternité contre 2364 en 2015.

9 Pôles cliniques et médico-techniques

PÔLE MÉDECINE INTERNE	PÔLE SPECIALITES MEDICALES		PÔLE CHIRURGIE ANESTHÉSIE BLOC OPERATOIRE	PÔLE RÉANIMATION MÉDECINE D'URGENCE
	PÔLE FEMME – MÈRE ENFANT	PÔLE FILIÈRE GÉRIATRIQUE EHPAD	PÔLE PSYCHIATRIE ADULTES	
	PÔLE IMAGERIE		PÔLE PHARMACIE BIOLOGIE	

4 Sites principaux...



site de Saint-Léon Bayonne

*Urgences, Médecine, Chirurgie, Femme
Mère Enfant*



site de Cam de Prats Bayonne

*Gériatrie, Psychiatrie
Services hôteliers et logistiques*



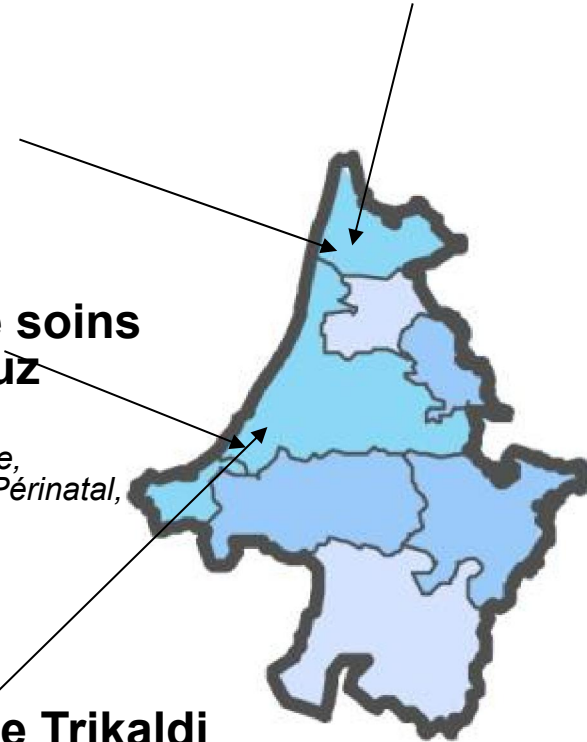
site des Unités de soins St-Jean-de-Luz

*Médecine gériatrique,
neuro-rééducation, centre Périnatal,
EHPAD Udazkena*



site de Trikali St Jean-de-Luz

*Unités de soins de longue durée,
SSR gériatrique*



...et des sites maillant le territoire

➤ Site Lormand Pôle Femme Mère enfant -Bayonne

Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), Centre Médico-Psychologique Enfants Adolescents (CMPEA) , service Adolescent, Hôpital de jour Adolescent

➤ Psychiatrie :

Centres Médicaux Psychologiques (CMP) et Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) (Anglet, Bayonne, Biarritz, Saint Jean de Luz, Cambo, Hasparren, Saint Jean Pied de Port , Hendaye, Saint-Palais)

➤ Site de l'IFSI - Bayonne

Institut de Formation en Soins Infirmiers, CFPS /CESU, Documentation Communication

➤ **Pédopsychiatrie :** Hôpitaux de jour la Floride - Bayonne, CMPEA /CATTP - St Jean Pied de Port

➤ Maison de l'Adolescent -Bayonne

➤ **UCSA- Bayonne :** Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) Maison d'arrêt - Bayonne

➤ **CRA –Hendaye :** Centre Rétention Administrative - Hendaye



Le Centre Hospitalier de Saint Palais

Personnel médical :

- 26 médecins salariés dans 8 spécialités : anesthésie, cardiologie, chirurgie orthopédique, gynécologie obstétrique, pédiatrie, médecine/pneumologie, Pharmacie, urgences
- 34 médecins mis à disposition du CHCB
- 17 médecins libéraux
- 4 internes

Les personnels non médicaux :

- Les effectifs: 191 personnes

Le Centre Hospitalier de Saint Palais

➤ **Activité en 2016 :**

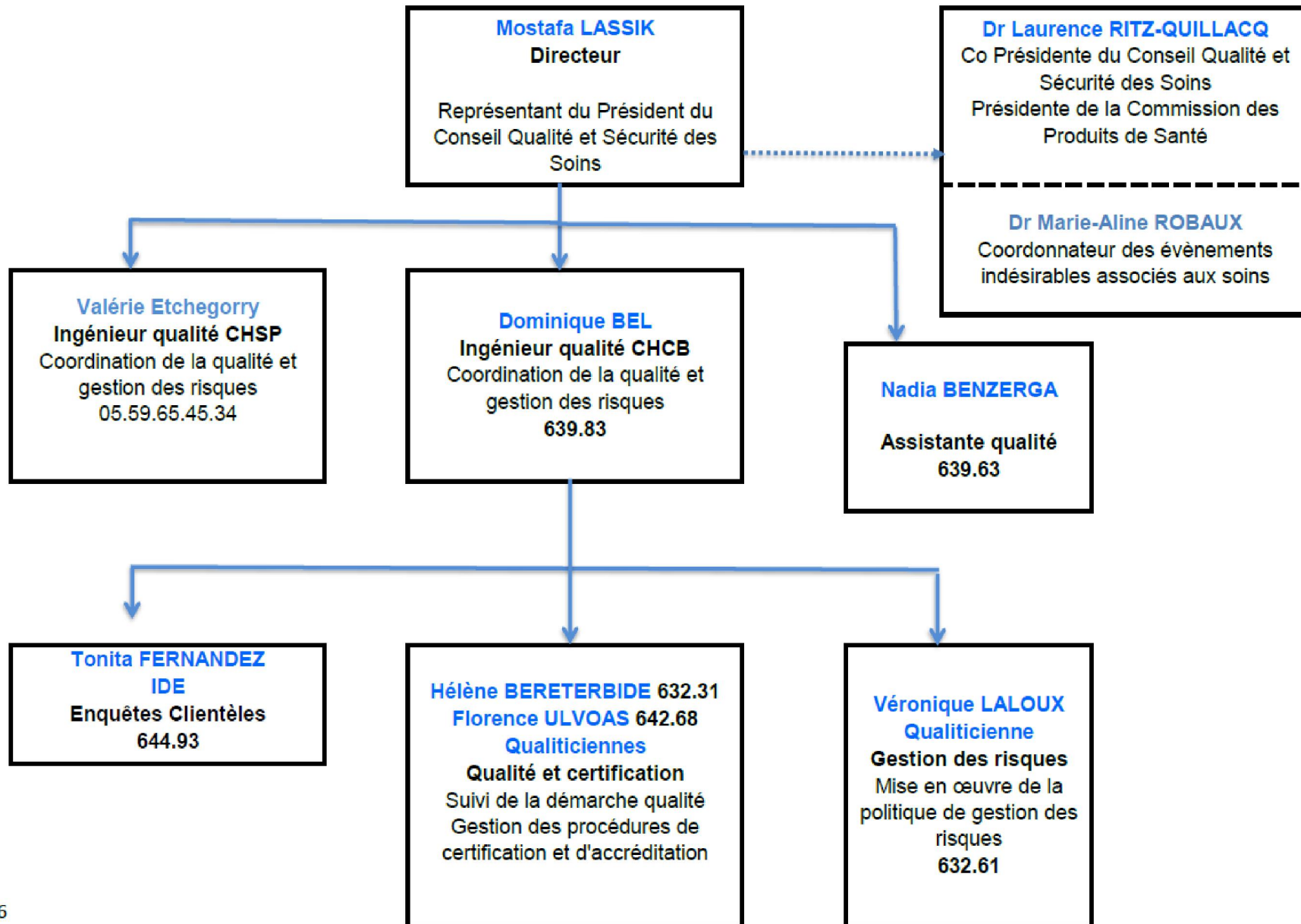
- 4 772 entrées en HC (+5%) et 2161 en ambulatoire
- 19 820 journées en HC
- 9 118 passages aux urgences + 163 passages / 2015
- Scanners: 9584 actes soit 807 de + /2015
- Accouchements:
 - ✓ 279 accouchements + 29 transferts vers le CHCB
 - ✓ Dont 70 accouchements nature

Les événements clés de territorialité pour le CHCB 2014-2017

- Signature en décembre 2014 de la Communauté Hospitalière de Territoire avec le Centre Hospitalier de Saint Palais , la Fondation Luro à Ispoure et les EHPAD Publics du territoire
- Installation en février 2015 du GCS de Cardiologie du Pays Basque sur le site hospitalier de Saint-Léon à BAYONNE.
 - Le GCS de cardiologie de statut privé regroupe pour 75% les cliniques CAPIO et 25% le CHCB pour une capacité totale de 75 lits et 3 salles de bloc. Ce GCS a confié ses besoins en imagerie au pôle imagerie public.
- Création en juillet 2016 du Groupement Hospitalier de Territoire de Navarre-Côte Basque

Structuration de la direction qualité et gestion des risques du GHT

- Organigramme de la direction qualité et gestion des risques du GHT
- Élaboration d'une politique Qualité et Gestion des Risques du GHT



Une politique qualité et gestion des risques GHT 2017-2021

I. Une politique Qualité- Gestion des Risques qui prend en compte les défis d'aujourd'hui et de demain

- 1/ la réponse aux programmes nationaux et aux obligations réglementaires en matière de qualité et de sécurité de la prise en charge des patientes, de vigilance, de gestion des risques
- 2/ le patient est au cœur du dispositif d'amélioration de la Qualité :
 - la pérennisation et le développement des actions visant l'efficacité et la sécurité des soins
 - la sécurité et la qualité des soins s'analysent sur le parcours du patient
 - l'engagement dans une démarche de démocratie sanitaire
- 3/ la réussite des certifications et accréditations

II. Une politique Qualité- Gestion des Risques de dimension territoriale

- 1/ Une politique Qualité- Gestion des Risques à l'échelle du GHT
 - une procédure commune de certification pour les Etablissements parties au GHT
 - une harmonisation des pratiques Qualité et Gestion des Risques à court et moyen terme
- 2/ Une gestion commune de la Qualité Gestion des Risques
 - les décisions stratégiques sont prises par les instances du GHT
 - les démarches Qualité-Sécurité des soins sont élaborées en groupes et comités de pilotage communs

III. La politique Qualité-Gestion des Risques, une culture partagée par tous

- 1/ Une politique Qualité-Gestion des Risques associant tous les acteurs
 - un pilotage collectif
 - un pilotage déconcentré
- 2/ Un management transversal de la qualité
 - l'objectif d'une culture Qualité
 - Les moyens institutionnels mis en œuvre

Certification HAS GHT

- Organisation du pilotage GHT
- Trajectoire de convergence GHT : groupes de travail, organisation et évaluations des pratiques
- Compte qualité commun

Convention signée entre les établissements et la HAS : Mars 2016

Des pré requis :

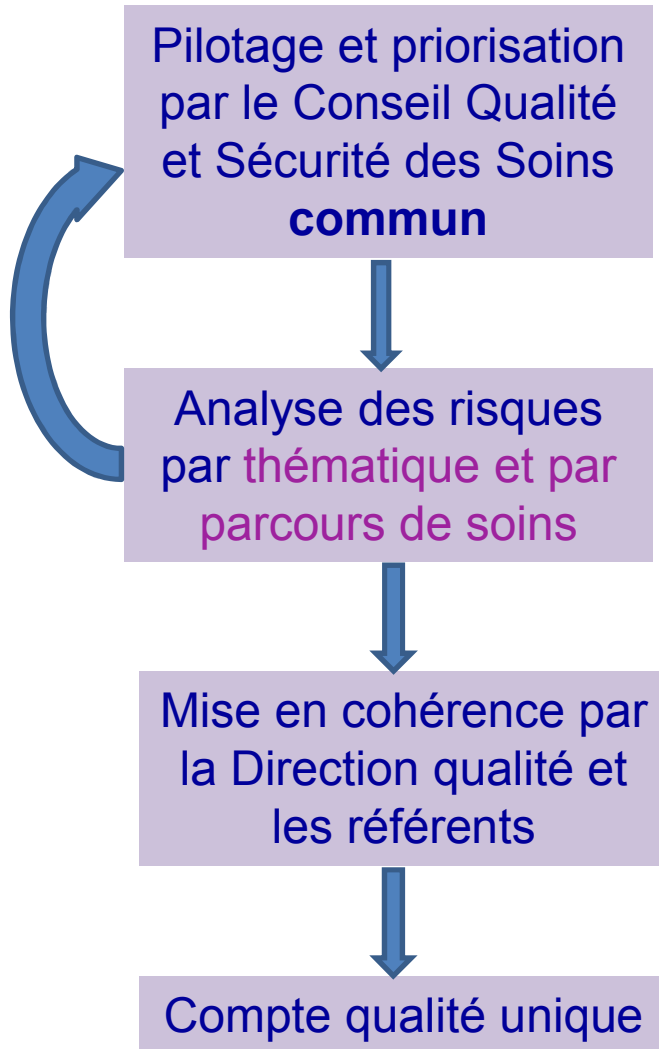
- Direction **commune**
- Management commun qualité et gestion des risques

Méthode : Un compte qualité unique

Des objectifs :

- Permettre un accès aux soins équitable en toute sécurité à l'ensemble des patients de notre territoire
- Harmoniser nos pratiques et les parcours de soins
- Mettre en œuvre la démarche qualité et gestion des risques du Groupement Hospitalier de Territoire

Organisation du pilotage GHT de la démarche



- Implication de la direction, présidents de CME, direction des soins et usagers

- Coordination des vigilances

- Arbitrage sur les actions, les cartographies et les parcours patients

- Référents médicaux, paramédicaux et direction

- Cellule Qualité de Pôle (CQP), Groupe de travail déjà en place (comité dossier patient, sous-commission douleur, etc.), groupes spécifiques à chaque structure (directoire élargi)

- Thématique et parcours communs ou spécifiques

Trajectoire de convergence du GHT

Structuration de la démarche : groupes des travail communs

- Comité Produits de Santé
- Comité Dossier Patient
- Dossier patient informatisé commun pour le GHT
- Cellule d'Identitovigilance
- Sous commission douleur
- Comité anti infectieux
- Création de Cellule Qualité de Pôle communes – imagerie, chirurgies

Trajectoire de convergence GHT

Des pratiques et expertises communes

- Coordonnateur des événements indésirables associés aux soins
- Service de Lutte contre les Infections Nosocomiales GHT
- Gestion commune de la radioprotection
- Gestion documentaire et gestion des événements indésirables

- Initiation du travail sur l'harmonisation des parcours et des procédures : imagerie, réflexion en cours sur les prises en charge en médecine, bloc opératoire et Endoscopie

Trajectoire de convergence GHT

Des évaluations de pratiques communes

- Suivi commun des indicateurs HAS et internes
- Démarche commune des **patients traceurs** depuis 2016, renouvelée en 2017
- Analyse des événements indésirables graves en **RMM transversales** pour le GHT

30 patients traceurs réalisés GHT

(21 patients traceurs réalisés en mai 2016 = 160 prof. Formés)

- Tous les types de prises en charge (MCO, SLD, SSR, SM, HAD)
- Tous les modes d'entrée (urgences, programmé, entrée directe)
- Parcours diversifiés (HC, ambulatoire, séances, HDJ, HDS)

266 professionnels ont participé en 2017 (GHT)

- 68 médecins, 10 pharmaciens, 8 SF, 59 cadres, 82 IDE/AS/ASH, 11 AMA, 6 diététiciennes, 7 ass. sociales, 6 kiné/ergo, 4 psychologues, 2 brancardiers, 2 directeurs, 1 informaticien
- une fiche de synthèse par patient traceur / retour aux équipes
- Actions d'amélioration transversales et spécifiques au parcours de soins ou à la discipline médicale

Extrait des actions communes et transversales

Thématiques transversales	Actions	indicateurs
Management et gouvernance	Contrat de pôle /partie qualité et gestion des risques	
Médicament	Conformité des prescriptions, Gestion du traitement personnel Liste des médicaments à risque Règles de préparation et d'identification des médicaments Conformité des administrations	Taux de prescriptions conforme Audit interne
Dossier patient	Traçabilité de la prise en charge (information patient, décisions prises en staffs, coordination entre services, prescriptions d'actes) Courrier J0 remis au patient	Taux de conformité des dossiers médicaux et soins IQSS
Gestion du risque infectieux	Infection du site opératoire / plan d'action prioritaire	Taux d'ISO
Fin de vie	Procédure de recueil des directives anticipées, procédure collégiale Formation institutionnelle obligatoire	
Identification du patient	Port du bracelet obligatoire Dispositions spécifiques définies en gériatrie et Psychiatrie	Audit interne
Douleur	Traçabilité de l'évaluation de la douleur	IQSS, Audit interne
Urgences	Plan d'action de la fédération des urgences Projet global de réorganisation des urgences	Ind. Spécifiques
Radiologie	Projet de réorganisation du service d'Imagerie en optimisant le temps médical	

Extrait des parcours patients transmis au compte qualité

Ets	Prise en charge	Pathologies/Spécificités	Mode d'entrée et de prise en charge	RISQUES PRIORITAIRES / PLAN D'ACTION A 6 MOIS
CHCB	Médecine Gériatrique SSR Gériatrique	Prise en charge de la personne âgée de plus de 75 ans poly pathologique	Urgences / HC CSG et SSRG	Recueil des besoins spécifiques à la personne âgée / retard examen imagerie et transmission des comptes rendus / retard dans les transports inter sites (médicament, sang, biologique) / Hébergement des personnes âgées
GHT	Med. Chirurgie	Endoscopies digestives sous anesthésie générale	Programmé Ambulatoire	CHSP : Programme d'amélioration de l'unité d'endoscopie (architecture et laveur-désinfecteur) / Risques transversaux liés à la consultation libérale (identité, dossier). CHCB : Information des patients (prescripteurs hors gastro) Audit dossier d'endoscopie
CHCB	Médecine Dialyse	Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra rénale	Programmé Ambulatoire	Défaut de prescription médicale et retranscription par les IDE
CHSP	Chirurgie	Chirurgie stomatologie	Programmé Ambulatoire	Améliorer la prise en charge des risques transversaux (identité, dossier patient, courrier à J0).
CHSP	Chirurgie	Prise en charge d'un patient opéré d'une cataracte	Programmé Ambulatoire	Améliorer la prise en charge des risques transversaux (identité, dossier patient, courrier à J0).

Compte qualité unique déposé le 22 décembre 2016

Calendrier de certification unique : 20 au 28 juin 2017

Difficultés

- Eloignement géographique
- Nécessité de dégager plus de temps de coordination
- Faire travailler ensemble des acteurs qui sont habituellement en concurrence (public, privé)

Opportunités

- Mutualisation des ressources
- Approche territoriale des parcours de soins
- Partage des connaissances (échanges, enrichissement,...)
- Cartographique commune =diagnostic commun (objectif commun)
- SI commun