



CHF INFOS

N°18 - NOVEMBRE 2010

►► Édito

2010 creux de la vague ?

L'exercice 2010 sera marqué par une nouvelle diminution de l'activité de l'ordre de 5%, soit 500 séjours en moins, et des recettes en baisse de 3 %.

Depuis 2007, l'activité a diminué d'année en année et par rapport à cette année de référence l'on enregistre 1 200 séjours en moins en 2010, soit 3.500.000 €. C'est beaucoup de recettes en moins et pourtant 1 200 séjours, cela représente 3,30 entrées par jour pour l'ensemble de l'établissement.

Le centre hospitalier a-t-il atteint le creux de la vague ?

On peut le penser pour deux raisons :

1) Le renouvellement du personnel médical est assuré de manière satisfaisante.

Dr RADU, praticien supplémentaire en gynécologie obstétrique
Dr LION, en remplacement du Dr MEJDOUBI QUINTON, gastroentérologie
Dr REYES LAMBERT en remplacement du docteur AÏCI, SSR
Dr FADIL, en remplacement du Dr DURIGON, chirurgie viscérale
Dr BRIAND LAZAR qui vient conforter le service de gastroentérologie – diabétologie
Dr FOUCHER, en remplacement du Dr PRIOLET, anesthésie-réanimation
M. DESWERT, biologiste, en remplacement de Mme CLOTEAU
M. BERTHIER, pharmacien, en remplacement de Mme PINGAUD
Dr GOMES, en remplacement du Dr SERRE (juillet 2011)
Mme Anne Yvonne ABAUT, pharmacien, en remplacement de Mme ROME

Des contacts sont également en cours avec le CHU de Rennes pour conforter le service de pneumologie.

Sans oublier les recrutements intervenus en 2009, docteurs KERDRAON et DANIELOU en orthopédie, docteur KAMIKAZI N'GAMIYE en ORL.

2) L'ouverture des nouveaux locaux en mars 2011 apportera un confort hôtelier qui rendra l'établissement plus attractif.

Ainsi le redressement de la situation de l'établissement peut se fonder sur des bases solides.

Patrice ABLAIN
Directeur

►► Ceux qui arrivent



►► Le **Docteur Gilles KERDRAON**, chirurgien orthopédiste a pris ses fonctions le 1^{er} juin 2010. Il exerçait auparavant au CH de Sablé. Il est titulaire d'un DU de microchirurgie, d'un DU de traumatologie et d'un DU de pathologie rachidienne.



►► Le **Docteur Pierre-Yves BERTHIER**, pharmacien, a été recruté le 1er juin 2010. Il était auparavant pharmacien à la clinique de Cesson-sévigné ; il est titulaire d'un DU d'hygiène hospitalière et d'un DIU de formation des investigateurs aux essais cliniques.



►► Le **Docteur Eduard Razvan RADU**, gynécologue obstétricien, a pris ses fonctions le 2 août 2010. Il était auparavant au centre hospitalier de Chateaubriand.



►► Le **Docteur Elodie BRIAND LAZAR** a pris ses fonctions de médecin généraliste depuis le 2 novembre 2010 dans le service de médecine interne et gastro-entérologie.



►► **Madame Danie DUVAL** infirmière référente dans la lutte contre la douleur, fait fonction de cadre dans le service des consultations externes depuis le 7 juin 2010.



►► Le **Docteur Myriam REYES LAMBERT** occupe également des fonctions de médecin généraliste dans le service de soins de suite et réadaptation depuis le 2 novembre.



►► **Madame Valérie MEKPOH**, sage femme fait fonction de cadre à 50% aux côtés d'Isabelle RAZOIR en maternité depuis le premier semestre 2010.



►► Le **Docteur Jarmila FOUCHER**, médecin-anesthésiste a pris ses fonctions le 2 novembre 2010. Elle travaillait auparavant au centre hospitalier de centre Bretagne novembre.



►► **Madame Jane HELLO**, attachée d'administration hospitalière, a été recrutée à la direction de la qualité et des services économiques le 1^{er} juillet 2010 en vue de s'occuper des marchés. Elle exerçait auparavant ses fonctions à l'hôpital Tenon à Paris



►► **Monsieur Thierry LHOTE** nouveau Directeur du Personnel et des relations sociales remplace Monsieur Gilles RAVE parti à la retraite depuis la fin du mois de juillet. Monsieur LHOTE exerçait auparavant les mêmes fonctions au centre hospitalier spécialisé de Picardie.



►► Départ en retraite de Gille Ravé

Après huit années passées au centre hospitalier, Monsieur Gilles RAVE, Directeur du Personnel et des relations sociales a quitté l'établissement en juillet dernier pour prendre sa retraite.

►► Valoriser les recettes issues de l'activité : une action du service des urgences en 2010



En lien avec la démarche menée cette année avec le soutien de l'ANAP (*) visant à « Réduire le temps d'attente et de passage aux Urgences » (CHF INFO avril 2010), et afin de pérenniser la fonction d'Infirmier(e) d'Accueil et d'Orientation (IAO) qu'elle souhaite mettre en place, l'équipe des urgences s'est engagée dans un effort d'optimisation de ses recettes, par la mise en oeuvre d'une action spécifique sur le codage et la saisie des actes. Partant du constat initial d'un déficit de recueil de certaines données administratives, médicales, ou dans la traçabilité des actes réalisés dans le service, un groupe de travail en interne a pu être missionné sur plusieurs priorités :

- L'analyse des processus de facturation aux urgences
- Le repérage des dysfonctionnements
- Les propositions en termes d'actions d'amélioration

Formalisation du recueil des données administratives, recensement des actes réalisés et des codes CCAM & NGAP (*), élaboration d'une fiche thesaurus de recueil en temps réel, corrélation à la fonction IAO et définition des responsabilités médicales et paramédicales dans le codage de l'activité.

Ce travail a pu être testé et présenté à l'ensemble de l'équipe, qui a pu en mesurer les enjeux non négligeables en termes de ressources, et s'approprier les nouveaux outils mis en place. Une première évaluation menée il y a quelques semaines de façon transversale avec les services du DIM, d'analyse de gestion et du bureau des entrées fait apparaître des marges de ressources supplémentaires tangibles rapportées à l'année (...)

Volontairement liée à la fonction d'infirmier(e) IAO, qui apporte son expertise dans cet effort de recueil, de saisie et de codage de l'activité au fil de l'eau, cette action permet parallèlement de dégager les moyens financiers nécessaires à sa mise en place.

Ainsi et au-delà des arguments déployés, c'est grâce à cette démarche de service et aux résultats engrangés que le projet des urgences d'organisation d'un tri infirmier d'accueil et d'orientation - avec en corollaire l'ouverture du circuit court de petite traumatologie - peut se voir accompagner par l'établissement, dans un souci d'amélioration constante de la prise en charge des patients.

Docteur Didier MARCHAND

* ANAP / CCAM / NGAP.

►► Le résultat de la certification

La Haute Autorité de Santé (HAS) a rendu ses résultats définitifs suite à la visite des experts en décembre 2009

Le centre hospitalier se voit attribuer une certification avec suivi, dans la mesure où la HAS a attribué six réserves à l'établissement. Une visite de suivi menée par deux experts pendant deux jours aura lieu en octobre 2011. Les réserves portent sur :

1. L'usage des antibiotiques et l'antibio-prophylaxie : l'établissement s'apprête à mener une EPP en chirurgie
2. Le risque incendie : le nombre de personnels formés doit être augmenté et une réflexion est en cours sur un exercice d'évacuation
3. La sécurité des personnes : la sécurisation des accès du service de pédiatrie (digicodes) est en cours de réalisation

4. La lutte contre les erreurs d'identité des patients : la cellule d'identito-vigilance a été remise en place pour réaliser un travail de fond sur les procédures, le recensement des erreurs et l'information des professionnels

5. La sécurité du circuit du médicament pour laquelle l'informatisation du circuit doit être achevée à la mi-2011 en court et moyen séjour et les supports de prescription revus en secteur gériatrique.

6. Le fonctionnement du bloc pour lequel la validation de la charte est demandée de même que la déclaration et l'analyse systématique des événements indésirables

►► Le diabète

Qu'est-ce que le diabète ?

Le diagnostic est posé dès qu'on a une glycémie à jeun supérieure à 1.26g/l sur 2 prises de sang (ou une glycémie supérieure à 2g/l à tout moment de la journée).

Puis, on distingue deux grands types de diabète :

- Diabète de type 1, du sujet jeune le plus souvent, dû à une destruction du pancréas par des auto anticorps, et qui nécessite d'emblée un traitement par insuline.
- Diabète de type 2, qui survient plus tard (souvent après 35 ans), dû à l'association d'une résistance à l'insuline et une baisse de sa sécrétion. Le fait d'avoir des diabétiques dans sa famille (père, mère, frère ou soeur) est un facteur de risque. De même que le surpoids, ou un tour de taille supérieur à 88 cm chez la femme et 100 cm chez l'homme.

A côté de ces 2 grands types, d'autres types :

- diabète gestationnel qui survient au cours de la grossesse ;
- diabète dû à une maladie du pancréas (pancréatite, cancer...),
- diabète dû à un traitement médicamenteux (corticoïdes)...,
- diabète dû à une maladie génétique

Etre diabétique, est-ce grave ?

Quand la glycémie augmente, il n'y a aucun signe jusqu'au moment des complications.

L'excès de sucre est toxique pour les vaisseaux et les tissus de l'organisme. Plus les glycémies sont élevées, plus le risque est important mais ce risque existe même pour des glycémies modérément élevées.

Comment évaluer ce risque ?

Par l'évaluation de l'équilibre du diabète, en réalisant une hémoglobine glyquée tous les 3 mois (déséquilibre quand l'hémoglobine glyquée ou HbA1c supérieure à 7%), et un bilan annuel des complications.

Quels sont les complications ?

Au niveau du coeur et des vaisseaux : le diabétique présente un risque plus élevé qu'un nondiabétique de faire un infarctus du myocarde et celui-ci peut être non douloureux (silencieux). On recherche également les atteintes au niveau des artères des jambes (risque d'artérite), des artères allant au cerveau (risque d'AVC) ; et l'hypertension artérielle. Les atteintes au niveau du coeur et des vaisseaux sont considérablement plus graves en cas de tabagisme associé.

Le diabète peut atteindre les yeux et surtout la rétine avec risque de perte de la vision.

L'atteinte rénale du diabète ne donne aucun signe au début, si on la dépiste tôt, un traitement médicamenteux permet d'éviter ou de retarder l'évolution vers une insuffisance rénale (dialyse possible)

L'atteinte des nerfs (neuropathie diabétique), prédominant aux membres inférieurs, peut être douloureuse. Parfois, il s'agit de troubles de la sensibilité avec une mauvaise perception ou impression « bizarre » au niveau des pieds (marcher sur du coton). Ceci peut être à l'origine de plaies chroniques des pieds, qui, associées à l'artérite, peuvent conduire à des problèmes graves : infections, voire amputation.

Le traitement ?

Pour les type 1 et type 2 : activité physique régulière et équilibre alimentaire

Pour les types 1 : insuline d'emblée

Pour les types 2 : si l'hygiène alimentaire n'est pas suffisante introduction des antidiabétiques oraux (comprimés) dans un premiers temps et avec l'évolution, association à d'autre classe en injection ou de l'insuline.

Docteur Hanta RAMANOARIMANANA

►► Mardi de la santé du 28 septembre sur la prostate

Le 28 septembre dernier, les docteurs MANUNTA et VINCENDEAU du CHU de Rennes ont animé une conférence sur le dépistage et le traitement du cancer de la prostate.

Leurs interventions ont permis de comprendre une maladie qui est sans doute moins dangereuse que les cancers les plus mortels ; la problématique principale de la

soirée a concerné la probabilité d'effets indésirables des traitements dont la palette assez large s'adapte à chaque patient. Les intervenants ont montré qu'une grande majorité de patients pouvaient vivre longtemps avec cette maladie.

La prochaine conférence est programmée le mardi 18 janvier sur le thème du diabète