



LA LETTRE DU CENTRE HOSPITALIER D'ARLES

Rencontre d'information des personnels



Afin de vous tenir informés et d'échanger sur l'actualité de l'établissement, le Directeur et le Président de la CME vous proposent une rencontre qui aura lieu :

Mardi 10 mars 2015
à 14h00 en salle des conférences
à 20 heures en salle des conseils

Cette séance permettra notamment d'aborder :

- les différents aspects du Projet d'établissement 2014 - 2018 et en particulier son volet médical,
- les coopérations en cours avec des établissements de santé tant publics que privés,
- le contenu du rapport de certification de la Haute Autorité de Santé reçu le 19 décembre 2014 et les mesures engagées pour y répondre,
- la situation financière de l'établissement et les perspectives de la campagne budgétaire 2015.

Comité Territorial d'Ethique - Appel à candidature

Faisant suite à la conférence débat du 10 février 2015 sur le thème

« Pourquoi le questionnement éthique est-il indispensable au soin ? »

animée par le Docteur Michel CAILLOL de l'Espace Ethique Méditerranéen, il a été décidé la création d'un Comité Territorial d'Ethique associant les professionnels de santé intéressés du centre hospitalier d'Arles, des Hôpitaux des Portes de Camargue et de l'EHPAD Marie GASQUET de Saint-Rémy-de-Provence.

Ce comité, composé de façon pluridisciplinaire, sera un lieu d'échanges et de questionnements éthiques sur des pratiques et cas concrets.

Un appel à candidature est lancé auprès de l'ensemble des personnels des trois établissements souhaitant y participer.

Pour le centre hospitalier d'Arles, les candidatures individuelles et motivées devront être adressées auprès du Président de l'actuel Comité Local d'Ethique, le Docteur Jean-Luc VURPAS **avant le 15 mars 2015** avec copie auprès de Louis BONIFASSI, directeur adjoint.

Le Supplément Qualité et Sécurité

Le quatrième numéro du supplément qualité et sécurité est joint à La Lettre de février 2015.

Il présente les résultats de la procédure de certification qui s'est traduite par l'attribution à l'établissement de 117 cotations en A ou B, 24 en C et aucune en D sur les 141 critères examinés par les experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS) en mai 2014.

Sont aussi évoquées les mesures prises pour répondre aux attentes de la HAS et les évolutions à venir des modalités de suivi de la certification avec le passage à la version V2014 de la procédure et la mise en œuvre d'un « Compte Qualité » qui permettra à la HAS de réaliser un suivi longitudinal et interactif du programme qualité et sécurité des soins de l'établissement.

SOMMAIRE :

Un nouveau métier : Technicien de l'Information Médicale	P 2-3
Le projet ANAP - Gestion des lits : sorties le matin	P 3
Nouvelle répartition des activités de médecine	P. 3
Quelques brèves	P 4



Le centre de dialyse Diavérum ouvrira ses portes le 16 mars sur le site de l'hôpital.

La Lettre souligne le travail accompli par les équipes hospitalières pour préparer cette ouverture et reviendra sur cet événement dans son prochain numéro

Un nouveau métier au centre de le Technicien de l'Infor

Le codage, une étape essentielle de la facturation de l'activité

La facturation de l'activité d'un établissement de santé, tant public que privé, n'est possible qu'après codage des actes réalisés et des diagnostics établis. Aussi, garantir la qualité et l'exhaustivité de ce codage est au cœur des préoccupations des Services d'Information Médicale (SIM). Quant à la responsabilité du codage, elle est portée par les cliniciens qui produisent l'information médicale. Et à ce stade, la moindre erreur (oubli de codes ou usage de codes approximatifs, non-respect des règles de codage...) peut entraîner un changement du Groupe Homogène de Malades (GHM) et donc fausser la facturation.

C'est là qu'interviennent les TIM en appui aux cliniciens pour fiabiliser le codage et permettre ainsi au centre hospitalier d'obtenir la juste rémunération de son activité produite. Le TIM collecte en effet, par le canal des systèmes de codification et sous l'autorité du médecin chargé de l'information médicale, l'activité réalisée par les différents services et en contrôle la cohérence et l'exhaustivité. C'est seulement après envoi de ces données que l'hôpital pourra être payé par les organismes d'assurance maladie.

Petit historique du PMSI

L'histoire du PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information) débute en France en 1982 par le « projet de médicalisation des systèmes d'information ». Son objectif était déjà de définir l'activité des établissements et de calculer l'allocation budgétaire qui en découlait. Il a été mis en place à l'époque par Jean de KERVASDOUÉ, Directeur des Hôpitaux au ministère en charge de la santé.

Durant une vingtaine d'années, le PMSI, fondé sur le recueil systématique et le traitement automatisé d'une information médico-administrative minimale et standardisée, contenue dans le Résumé de Sortie Standardisé (RSS), va s'étendre progressivement par le biais d'expérimentations dont l'objet était d'étudier la faisabilité de l'utiliser comme outil de tarification.

Depuis 2005, le PMSI est devenu le support de la tarification à l'activité (T2A), système de rémunération de l'activité hospitalière. Pour ce qui concerne les soins de suite et de réadaptation (SSR) et bien que ce secteur ne soit pas encore en T2A, le recueil est également effectué mais de manière différente, davantage axé sur la notion de mode de prise en charge (convalescence, rééducation, etc.) et sur le degré de dépendance du patient. Enfin, un PMSI psychiatrie (RIM P) complète le dispositif.

Le Service d'Information Médicale (SIM)

Le Service d'Information Médicale (SIM) est l'interface obligatoire et nécessaire entre l'activité produite par l'établissement et les besoins d'information des différents organismes chargés de l'organisation sanitaire régionale et du financement des hôpitaux.

L'essentiel de la mission du SIM est de coordonner les codages réglementaires. Dans les secteurs de médecine, de chirurgie et d'obstétrique, actuellement en T2A, le codage des séjours, le groupage des données puis leur envoi commandent l'allocation budgétaire de l'établissement pour le mois suivant.

Les secteurs SSR et psychiatrie sont toujours financés en dotation globale mais font cependant l'objet d'envois PMSI réguliers.

Le système comprend deux paliers :

- les professionnels de santé ont l'obligation réglementaire de coder toute leur activité. Dans le cadre de cette mission, le SIM a pour rôle de les conseiller pour améliorer la qualité des données.

- le SIM a aussi pour rôle propre de collecter, d'analyser et de transmettre ces données. Cette mission est obligatoirement assurée par un médecin qui a accès à toutes les données nominatives nécessaires. Il est en retour le garant de l'anonymat de toutes les données transmises et du respect du secret professionnel.

Chaque année, le système évolue et le codage se complexifie. En parallèle, un envoi rapide des données est nécessaire pour maintenir une rémunération cohérente de l'établissement.

Ces deux contraintes ont conduit à former deux TIM. Issues des secrétariats médicaux, ce sont des professionnelles du codage qui assisteront à partir de cette année les cliniciens en charge du codage dans les services de soins.

En plus des activités liées au codage des séjours, le SIM s'est vu confier des missions supplémentaires parmi lesquelles la supervision des archives (conservation et destruction des dossiers), la communication des dossiers et la réalisation de statistiques internes ou externes.

Interview



Mme S. CAMPOS



L'équipe du service d'information médicale :
Dr J.P. PELLEGRINI, Mme S. CAMPOS Dr F. VEYRUN

L'enjeux médico-économiques : Information Médicale (TIM)

Interview de Mme Sylvie Campos :

La Lettre : Depuis combien de temps travaillez-vous au Service d'Information Médicale (SIM) ?

Mme Campos : Je travaille au SIM depuis 1999

La Lettre : Quelles sont vos fonctions depuis cette date ?

Mme Campos : Depuis 1999 je remplie de nombreuses missions au sein du SIM. Les trois principales, complémentaires avec celle de technicienne de l'information médicale sont :

- la surveillance de la cohérence des bases de données médicales et administratives utilisées par les applications « Pastel », « Cora » et « Actipidos »,

- la gestion des différentes nomenclatures en vigueur permettant de décrire l'activité médicale, notamment la Classification Internationale des Maladies (CIM version 10) et la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM),

- la gestion documentaire avec la production des différentes maquettes de documents médicaux tels que les comptes rendus d'hospitalisations et d'explorations, les certificats, courriers etc... Cette fonction est très lourde malgré l'existence d'interfaces entre les progiciels qui évitent la répétition de la saisie des données (identités patients, suivi des venues et des mouvements au sein de l'établissement, suivi des actes effectués en hospitalisation ou en externe, etc...). Des procédures quotidiennes, hebdomadaires et mensuelles de contrôle et de rectification ont été établies pour repérer toutes les anomalies de communication et/ou de saisie, telles que la recherche des doublons dans les identités patients qui sont signalés au Bureau des Admissions pour correction ou la détection des messages de rejet des informations entre les appli-

cations du fait de décalages dans la mise à jour des différentes applications.

Ce travail de fond nécessite l'acquisition d'un savoir-faire théorique et technique qui, bien que méconnu, est indispensable à la qualité du système d'information et prépare l'exercice des fonctions de TIM que je vais exercer à compter de mars 2015.

La Lettre : Le SIM est donc en plein changement. Quelles vont être vos tâches supplémentaires à partir de mars 2015.

Mme Campos : A partir de mars 2015, Mme DESCLAUX va rejoindre le SIM à temps plein ce qui nous permettra d'aider les cliniciens en charge du codage et le médecin du SIM à renforcer la fiabilisation du codage et accompagner au plus près de sa réalisation l'activité médicale produite.

Projet ANAP Gestion des lits : Focus sur les sorties le matin

Le centre hospitalier a été retenu avec 5 autres établissements de santé de la région PACA (Toulon, Cannes, Dignes, IPC Marseille et Ajaccio) pour bénéficier d'un accompagnement de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance hospitalière (ANAP) en matière de gestion des lits. La Lettre a déjà évoqué ce dossier pour lequel 6 groupes de travail ont été mis en œuvre et dont les résultats sont suivis mensuellement dans le cadre de réunions de coordination.

La Lettre de Février 2015 consacre un focus particulier aux travaux du premier groupe dont l'objectif est de favoriser la sortie des patients le matin.

L'intérêt de libérer des lits dans les unités de soins avant midi est d'éviter l'attente inutile des patients aux urgences quand ils sont

prêts à être transférés en évitant ainsi un « engorgement » au niveau des urgences et de prévoir de les hospitaliser dans la spécialité dont ils relèvent. La cible à atteindre communiquée à l'ARS est de 40 % sur l'établissement.

L'organisation d'une partie des sorties le matin a été testée en pneumologie (7^{ème} nord) et en chirurgie (4^{ème} sud) en novembre 2014. Après un ajustement de la communication auprès des médecins, les résultats sont satisfaisants car 56 % des sorties en pneumologie ont eu lieu avant midi pour une moyenne cumulée sur les 10 premiers mois de l'année 2014 à 22,7 %. 30 % des sorties en chirurgie viscérale, digestive et urologique ont eu lieu avant midi pour une moyenne cumulée sur les 10 premiers mois de l'année 2014 à 19 %.

L'avis recueilli auprès des professionnels des secrétariats, IDE, AS, ASH, laboratoire, transports et des structures d'aval met en évidence que cette organisation est structurante et lisse la charge de travail sur la journée même si cela demande une adaptation dans l'organisation du travail. Les ASH soulignent qu'il est possible d'intégrer dans leur organisation 2 sorties le matin, 3 sorties apparaissant plus difficiles. Cette organisation nécessite pour les médecins l'anticipation de la date de sortie et la rédaction des documents de sortie la veille ou tôt le matin.

Une attention particulière est à avoir sur l'inscription de la date prévisionnelle de sortie (DPS) et sur l'heure réelle de sortie du patient dans le dossier patient informatisé Actipidos.

Pôle de Médecine : une nouvelle répartition des activités depuis le 2 février 2015

Une nouvelle répartition des activités de médecine et de SSR installées au 2^{ème} et au 8^{ème} étages a été mise en œuvre depuis le 2 février 2015. Les organisations qui en découlent répondront au mieux aux besoins des patients tout en améliorant les conditions de travail de l'ensemble des personnels médicaux et soignants. L'accueil des patients est désormais organisé comme suit :

- 8^{ème} Nord : 24 lits de médecine polyvalente (Dr Jean-Marie PIALA, Dr Anne DEBERNARDI)

- 8^{ème} Sud : 24 lits répartis en 16 lits de médecine interne et 8 lits de médecine à orientation diabétologique (Dr Laure ROCHER et Dr Laïd CHIKHOUNE)

- 2^{ème} Nord : 2 places de jour de réadaptation et 25 lits de SSR répartis en 18 lits de SSR locomoteur et 7 lits de SSR polyvalent (Dr Jean-Louis ACCARIAS et Dr Richard BELCHI)

Quelques brèves...



Conformément aux directives des pouvoirs publics, deux séances d'information sur la maladie d'Ebola ont eu lieu le mardi 17 février en salle des conférences.

Financé par un don de 2400 € des sept Clubs LIONS de la Zone rassemblés dans l'association «Pays d'Arles Camargue Accueil Alzheimer», le nouveau salon de coiffure de l'EHPAD du Lac a été inauguré le 6 février pour améliorer la qualité de vie des résidents.



Après 32 ans de service, Michel JOUBERT qui assurait les fonctions de vagemestre a quitté l'établissement le 1er janvier 2015. Les hospitaliers étaient nombreux pour lui souhaiter une longue et heureuse retraite.



Le 18 février, 86 diplômés d'Etat ont été remis aux nouveaux professionnels de santé issus de l'IFSI et de l'IFAS et qui devraient rapidement trouver un emploi adapté à leurs nouvelles compétences.

Pour les journées des 3 et 4 février, Météo France avait annoncé de fortes chutes de neige sur le sud de la vallée du Rhône.

Dès 11 heures, de fortes précipitations ont eu lieu et se sont poursuivies toute la nuit. Au matin du 4 février le site de Fourchon était recouvert d'un blanc manteau inhabituel. La veille, l'équipe des jardins avait procédé au salage des voies de circulation. Le matin le déneigement de ces voies a été réalisé très tôt afin de permettre d'accéder à chaque lieu du site, y compris à la crèche des enfants du personnel.



Alexandre SORDO, ingénieur au sein des services techniques et Stéphanie ROLLAND, secrétaire à la DSI ont décidé de rejoindre leur région d'origine, le Sud-Ouest, après 6 ans passés en Arles. La Lettre leur souhaite beaucoup de réussite dans ce nouveau challenge.



Le 06 février a eu lieu comme chaque année « Arles Campus » (salon des formations et des études supérieures) au palais des congrès d'Arles. Pierre-André PARENT, Directeur de l'IFSI-IFAS du CH d'Arles, ainsi que quelques formateurs et étudiants ont représenté l'institut de formation pour recevoir les collégiens et lycéens, les renseigner sur les concours, les formations aide-soignant et infirmier et promouvoir les professions paramédicales.



La nouvelle commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques a été installée le 17 Février.



ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG

Le don du sang sauve des vies. Les stocks sont actuellement insuffisants et l'EFS a lancé une grande campagne nationale d'appel au don.

Le site d'Arles vous accueille les lundis, mardis et vendredis de 9h00 à 16h00.





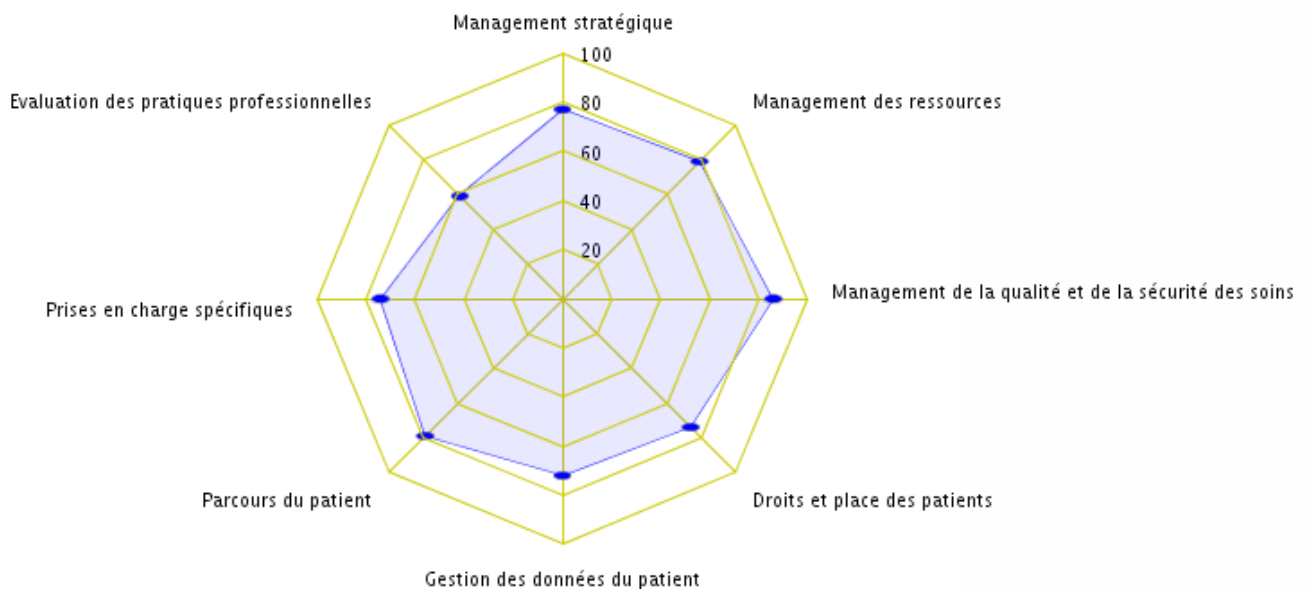
Résultats de la visite de certification HAS

Du 19 au 23 mai 2014, une délégation de cinq experts de la Haute Autorité de Santé (HAS) a réalisé la visite de certification de l'établissement. Cet examen a porté sur la vérification de la conformité du centre hospitalier aux référentiels du guide de la certification Version 2010. 141 critères ont ainsi été analysés en 5 jours en lien avec l'autoévaluation réalisée par les équipes de l'établissement en novembre 2013.

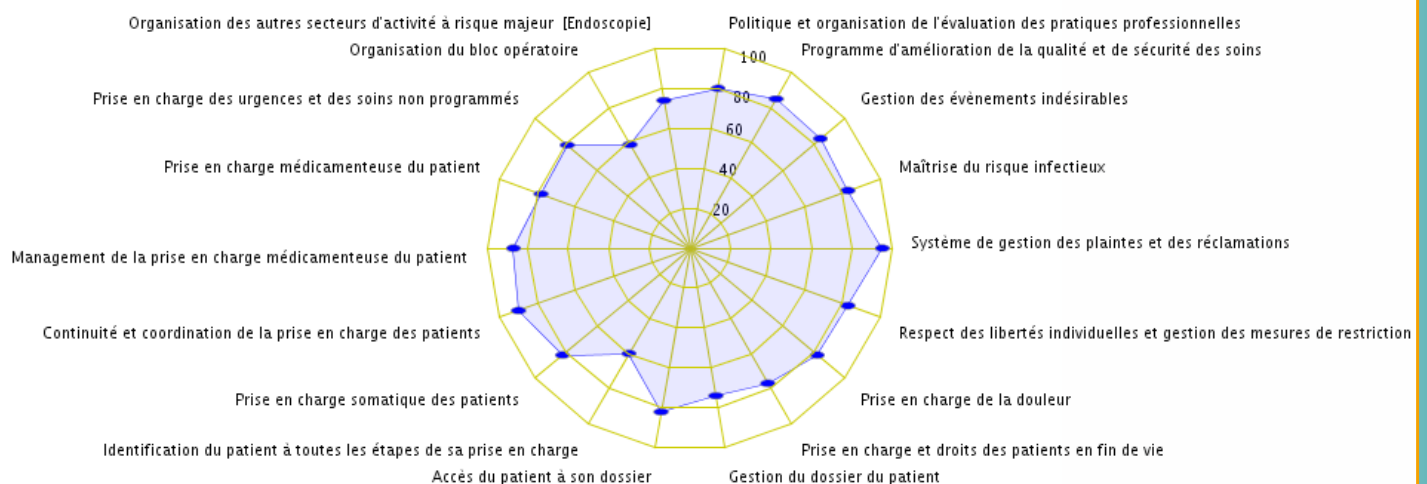
Les premiers résultats enregistrés sont encourageants puisque sur ces 141 critères, 117 sont classés en A ou B, 24 en C et aucun en D.

Cotation A	Cotation B	Cotation C	Cotation D
31	86	24	0

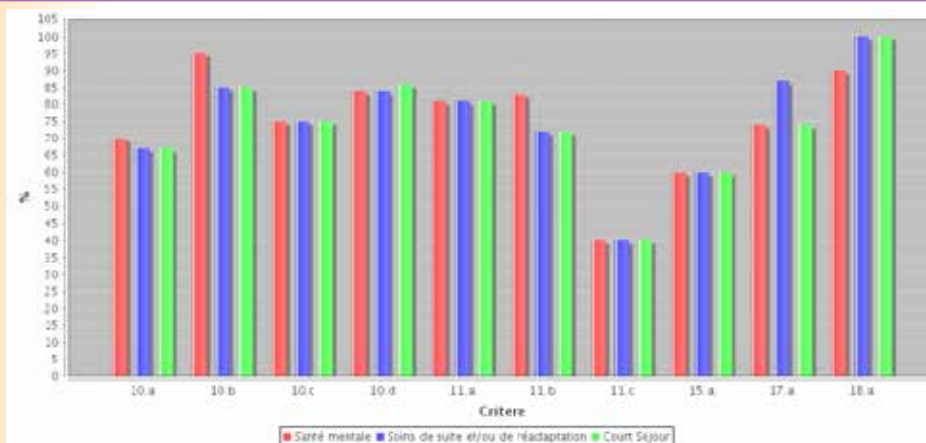
Conformité sur l'ensemble des thématiques du manuel



Conformité relative aux Pratiques Exigibles Prioritaires (critères PEP)



Conformité relative aux critères concernant les usagers



Critères :

- 10a : Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance
- 10b : Respect de la dignité et de l'intimité du patient
- 10c : Respect de la confidentialité des informations relatives au patient
- 10d : Accueil et accompagnement de l'entourage
- 11a : Information du patient sur son état de santé et les soins proposés
- 11b : Consentement et participation du patient
- 11c : Information du patient en cas de dommage lié aux soins
- 15a : Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge
- 17a : Évaluation initiale et continue de l'état de santé du patient et projet de soins personnalisé
- 18a : Continuité et coordination de la prise en charge des patients

La visite a donné lieu en fin d'année 2014 à la rédaction d'un rapport les experts visiteurs soumis au collège de certification de la HAS, instance décisionnaire, qui a été notifié à l'établissement le 19 décembre 2014. Il conclut à la certification du Centre hospitalier d'Arles sous la condition de lever 2 réserves dans un délai de 6 mois, sur les aspects qualité et gestion des risques du bloc opératoire et sur la prise en charge médicamenteuse en court séjour et de tenir compte de 8 recommandations d'ici la prochaine visite de certification dans 4 ans :

- Sécuriser nos locaux intermédiaires de DASRI (déchets d'activité de soins à risque infectieux),
- Mieux structurer et évaluer notre démarche d'information des patients en cas de dommage lié aux soins,
- Améliorer le circuit de prise en charge médicamenteuse en SSR et en Psychiatrie
- Mieux structurer et tracer la réflexion en SSR autour de la prise en charge en fin de vie,
- Améliorer la tenue du dossier patient en fixant la liste des documents à conserver, en définissant la procédure de consultation du dossier par des médecins extérieurs,
- Prolonger et évaluer le processus d'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge,
- Améliorer l'organisation sur les aspects qualité et gestion des risques, de la prise en charge des endoscopies au bloc opératoire,
- Généraliser les démarches d'évaluation des pratiques professionnelles à tout l'établissement et leur assigner des indicateurs d'évaluation à périodicité définie (= suivi régulier de mesures statistiques simples portant sur notre pratique clinique).

Certaines de ces recommandations seront levées à l'occasion de la production du rapport de suivi des réserves le 20 juin prochain, d'autres donneront lieu à des plans d'action d'amélioration à 4 ans.

La priorité est donc donnée pour les prochains mois à lever ces réserves et recommandations afin d'obtenir pour l'établissement sa certification pleine et entière et s'engager au plus tôt dans sa quatrième démarche de certification « V2014 » qui débute dès 2015 avec l'alimentation d'un « compte qualité » et voit se profiler la prochaine visite de certification en 2018.

Le « Compte Qualité » au centre de la certification V2014

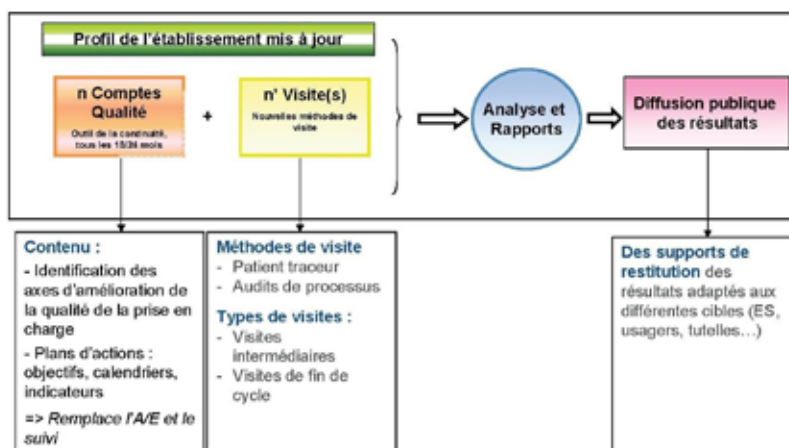
Pour une meilleure continuité du suivi de la démarche, la nouvelle version de la certification intitulée « V2014 » conservera le même manuel de certification jusqu'à l'horizon 2018, c'est-à-dire la même liste d'exigences en matière de qualité et de sécurité des soins déclinées en références et critères.

Les principales ambitions de la « V2014 » :

- Organiser des rendez-vous plus réguliers entre la HAS et chaque établissement tous les 18 à 24 mois
- Ouvrir un cycle de certification quadriennal mais pérenne dans le temps
- Limiter le « surinvestissement » autour de la visite et l'effet de « soufflé » en modifiant sa place dans le cycle (c'est-à-dire favoriser un « contrôle continu » via le compte qualité)
- Faire de la venue des experts-visiteurs un outil d'évaluation au même titre que le compte qualité pour le suivi des démarches qualité

La nouveauté consiste donc en la création d'un « compte qualité » qui devient l'outil de suivi longitudinal du programme qualité et sécurité des soins. Interactif, ce dispositif permet un échange « en ligne » plus régulier entre l'hôpital et la Haute Autorité de Santé (HAS) via la plateforme **SARA**. Dans certains cas, l'analyse de ce compte est susceptible de déclencher une visite intermédiaire ciblée, en plus de la visite obligatoire de fin de cycle.

Les principaux éléments du cycle, décliné sur 4 années



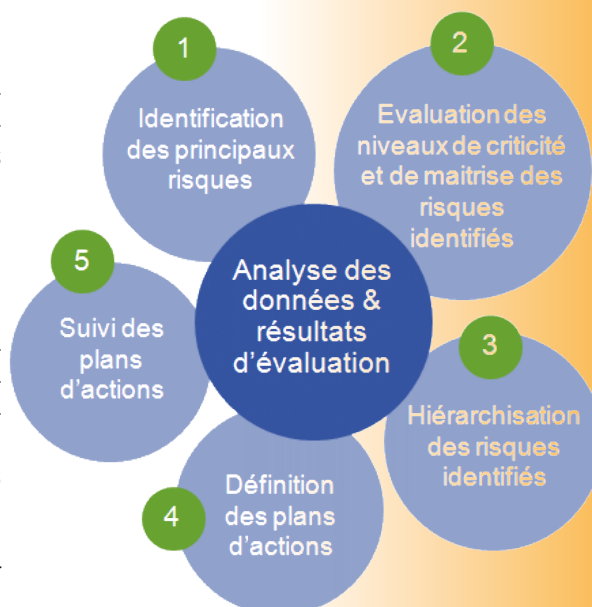
La mise en place du compte qualité permet d'abandonner la phase « d'autoévaluation » (A/E) des précédentes versions de la certification. L'actualisation régulière de ce compte qualité est aussi un apport pour la démarche d'amélioration actuelle du C.H. d'Arles puisqu'elle redéfinira les priorités au sein de notre « Programme annuel de la Qualité et de la Sécurité des Soins » (=PAQSS).

La méthode du compte qualité :

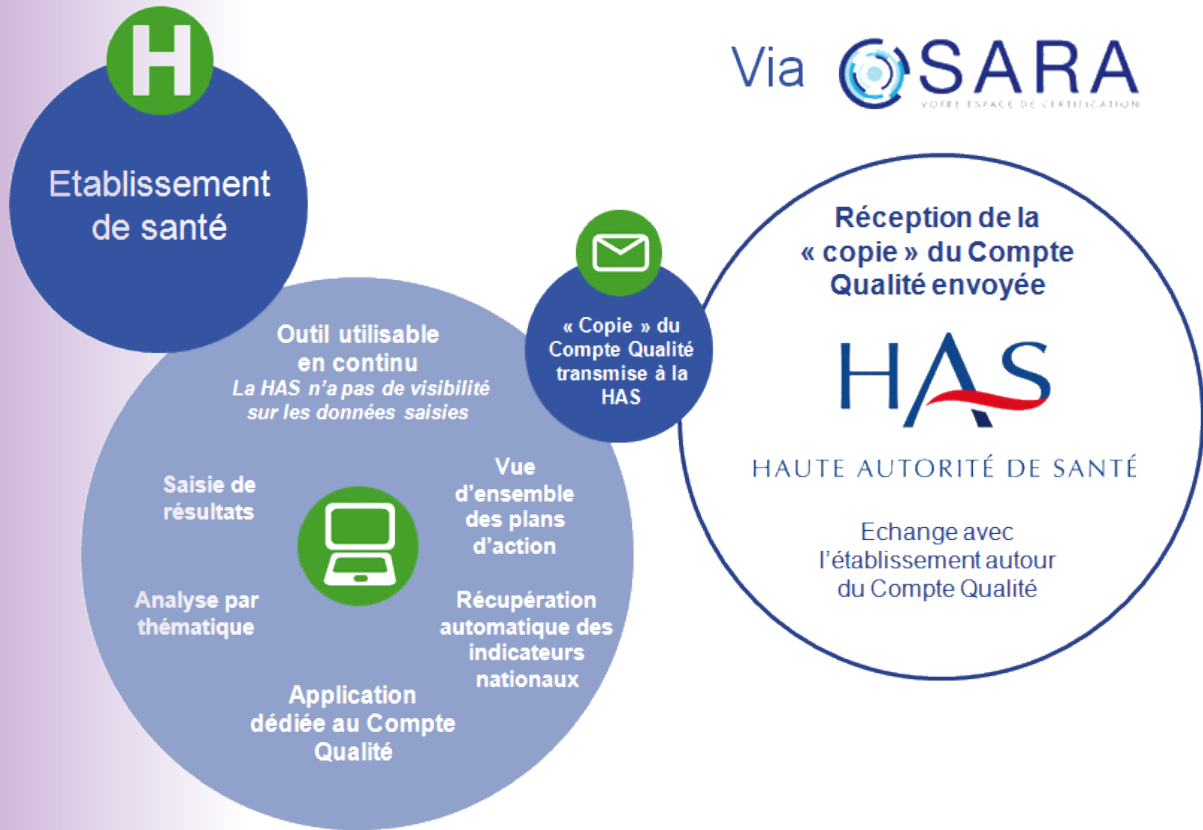
Le compte qualité décrit l'organisation de l'hôpital et de ses prises en charge selon une approche par processus ou « thématiques ». Cette approche fondée sur l'analyse des risques a priori ou a posteriori permet de hiérarchiser les risques, de valoriser les dispositifs de maîtrise en place et de définir les plans d'action.

Chaque thématique regroupe un ou plusieurs critères du manuel de certification, ce qui permet de connaître le niveau de conformité attendu. Elle compte dans la plupart des cas de nombreux critères (par exemple pour les thématiques Parcours du patient, Droits des patients, Management et gestion de la qualité et des risques) mais elle peut aussi être monocritère (Qualité de vie au travail, Prise en charge (PEC) de la douleur, PEC des patients en fin vie). L'analyse d'un processus ou thématique se réalise selon 5 étapes :

Elle est fondée sur les résultats d'indicateurs et d'évaluations : indicateurs locaux de pratique et EPP, CREX ou RMM, audits, IPAQSS, indicateurs nationaux et régionaux, résultats de la certification précédente, données de mesures statistiques ou d'autres évaluations, ... Des 3 premières étapes, il en résulte une caractérisation des risques et une identification des priorités d'action de l'établissement. L'évolution des données et des résultats utilisés pour analyser la thématique et identifier les risques, permet également de mesurer l'impact du plan d'action mis en œuvre.



La justification du choix par les décideurs est essentielle : pourquoi ce risque et pas un autre ? Dans quel but ? L'application **SARA** propose une matrice permettant une hiérarchisation des risques. Elle est fondée sur une échelle à 5 niveaux (la plus fréquemment utilisée en termes de gestion des risques) pour la fréquence, la gravité et le niveau de maîtrise.



En se référant au Compte Qualité, l'établissement peut exposer ses choix devant l'ensemble des professionnels et créer de l'intérêt à agir. Ainsi, le programme d'action va croître en visibilité et permettre le respect des engagements en matière de qualité à court, moyen et long terme.

Cycle de la certification :

Le cycle de la certification V2014 se déroule sur 4 ans. Le point d'entrée dans la procédure pour tous les établissements est donc le Compte Qualité. Il est transmis à la HAS tous les 2 ans. Entre temps, la HAS n'aura aucune visibilité sur les données saisies jusqu'à la transmission du Compte Qualité aux dates prévues par la procédure. Ce rendez-vous plus régulier entre la HAS et chaque établissement permet d'instaurer un cycle pérenne dans le temps. La visite de certification continue d'avoir lieu tous les 4 ans.

Le cycle de la certification au C.H. d'Arles

