



La Chirurgie ambulatoire



6 CAPSIS



7 LES RENCONTRES
DE LA COMMUNAUTÉ MÉDICALE



9 ALTERNANCE INTÉGRATIVE

Le CHAM : un établissement passionnant

A la lecture de ce numéro du mois de Juin, notre journal interne « CHAM Diffusion » apporte encore la preuve de toute son utilité pour informer les personnels de l'établissement de l'actualité de notre hôpital : riche et variée, chacun peut, à un moment, se reconnaître dans une action, une initiative ou autre. N'hésitez donc pas à nous solliciter pour faire des propositions d'articles, reportages...

Support donc de communication interne, j'ai tenu à publier dans les premières pages de ce numéro la lettre du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Nord Pas de Calais remerciant les personnels hospitaliers, chacune et chacun d'entre vous pour votre professionnalisme durant la période très enneigée du début d'année.

Comme je le dis toujours, le CHAM est un établissement passionnant : une richesse humaine de son personnel très impliqué dans son travail, des activités médicales importantes et de qualité, une structure sans cesse en évolution – souvenons-nous du passé, regardons le présent.

En affichant « fièrement » en première page la Chirurgie Ambulatoire, c'est un témoignage vivant d'un hôpital qui s'adapte au vu de l'évolution technologique et de la demande des patients notamment. Mais pour ce faire, c'est un travail important d'une nouvelle organisation nécessaire au travail, c'est un changement obligé des habitudes, c'est une remise en cause profonde du travail médical qu'il faut saluer.

Tout comme, en consacrant deux pages sur le projet du Système d'Information Hospitalier, c'est aussi apporter la preuve d'un personnel prêt à se mobiliser sur un projet ambitieux qui va modifier énormément les comportements d'aujourd'hui. C'est un projet de grande importance avec des enjeux forts. Les personnels qui participent à cette démarche en ont pris conscience lors des démonstrations. Je voudrais remercier les 500 personnels qui ont assisté à un moment ou à un autre à ce travail.

Pour l'avenir d'un CHAM modernisé, je suis très attaché à ce projet à forte technologie et pratiques nouvelles. Cette forte mobilisation est encourageante.

Si le soleil n'est pas toujours au rendez-vous ces derniers temps, la dynamique du CHAM est à l'évidence beaucoup plus optimiste.

Philippe Boucey, directeur

BP8 - 62180 Rang-du-Fliers
Tél : 03 21 89 45 45 - www.ch-montreuil.fr

Directeur de publication :

Philippe BOUCEY, Directeur

Coordinatrice de rédaction :

Laetitia BELLEVAL, Chargée de communication

Ont contribué à l'élaboration de ce numéro :

Aurélie DANILO, directrice adjointe

Philippe MARECHAL, responsable écologie et développement durable

Catherine SCREVE, ingénieur qualité

Eric DREUILLET, formateur IFSI

Dr David PATIN

Le Département d'Information Médicale

Réalisation : CAPTUR

15, rue de l'Europe - 62250 Landrethun-le-Nord

Tél : 03 21 87 82 25 - www.captur.tv

Photos : Stevens FIEVET / Fotolia

Imprimeur : Imprimerie du Détroit



Sommaire

- 2 **Edito**
- 3 **Vie hospitalière**
Remerciements ARS
- 4 **Vie des pôles**
Action réseau Pauline
- 5 **Vie des pôles**
La chirurgie ambulatoire
- 6 **Actu**
Cartographie des risques
- 7 **Actu**
Indicateurs de qualité et de sécurité des soins
- 8-9 **Le point sur**
CAP SIS
- 10 **Vie hospitalière**
Lions Club : remise de chèque
« opération des tulipes contre le cancer »
Les 2^{ème} Rencontres de la communauté médicale
- 11 **Les chiffres**
Activité 2012
- 12-13 **Zoom sur**
Alternance intégrative entre l'IFSI de Berck sur mer et le CHAM
- 14 **Zoom sur**
Santé et développement durable?
- 15 **Carnet du Cham**
- 16 **En bref**

Remerciements ARS



Le Directeur Général

Lille, le 20 mars 2013



Le Directeur Général

A

Mesdames et Messieurs les Directeurs

Objet : Mobilisation des établissements de santé lors des intempéries exceptionnelles des 12 et 13 mars 2013.

Mesdames et Messieurs les Directeurs,

Je souhaite remercier l'ensemble des professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux pour leur professionnalisme et leur dévouement dans la gestion de l'épisode neigeux que nous avons connu ces derniers jours.

Dans des conditions particulièrement difficiles, la solidarité et la disponibilité des équipes ont permis d'assurer la continuité du service public, sans préjudice pour la sécurité des patients. Si aucun incident sanitaire majeur n'est venu ternir la gestion de ces intempéries, c'est en grande partie grâce aux capacités d'adaptation et de résilience de vos équipes. Je vous prie donc de bien vouloir leur transmettre mes remerciements pour leur comportement et leur efficacité face aux conditions météorologiques défavorables.

Je vous prie d'agréer, Mesdames et Messieurs les Directeurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Recu = tous.

Daniel Lencir



Action Réseau Pauline

Parce que les pleurs du bébé sont une des principales préoccupations des parents qui se sentent le plus souvent démunis, le Réseau Périnatal Pauline et les professionnels de santé du territoire (CHAM, PMI, IDAC Camiers, professionnels libéraux) ont organisé une animation théâtrale.

« Bébé, mode d'emploi. Que faire face aux pleurs de mon bébé ? »

Le jeudi 11 avril au Cinéma le FAMILIA de Berck ; une action en 2 temps :

- **Une pièce de théâtre** où l'on retrouve Jean et Sophie dans différentes situations face aux pleurs de leur bébé.
Une pièce de théâtre où tout le monde se retrouve. A pleurer de rire !
- **Un temps d'échange** avec les professionnels de santé du territoire (Médecins, sages-femmes, puéricultrices, psychologue) qui ont répondu aux questions du public.

Objectif :

Déculpabiliser les parents, les rassurer.

Le réseau PAULINE

Il regroupe l'ensemble des professionnels impliqués dans la prise en charge des femmes enceintes, des nouveaux-nés et des jeunes enfants du littoral et de l'Audomarois. Ces professionnels de santé (hôpitaux, médecins de ville, sages-femmes, pharmaciens, puéricultrices, équipe de pédopsychiatrie et de psychiatrie, de la Maison du département solidarité (MDS) avec la protection maternelle et infantile (PMI), du Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) se coordonnent autour de 7 maternités du Littoral au service de 800 000 habitants, de 400 000 femmes et de 11 000 nouveaux nés par an .



La chirurgie ambulatoire

Vous devez bénéficier d'une intervention chirurgicale ?

Vous voulez être pris(e) en charge de manière simple, rapide et sécurisée ?

La chirurgie ambulatoire se développe au CHAM : l'intervention a lieu dans la journée et le retour au domicile, le soir même.

Contrairement aux idées reçues, le mode ambulatoire n'est pas réservé aux seules interventions de type «amygdales»...

Aujourd'hui, la chirurgie ambulatoire concerne un grand nombre d'actes.

Avec plusieurs avantages

- ▶ Ce mode de prise en charge est moins contraignant et plus confortable.
- ▶ Les vies familiale et professionnelle sont peu perturbées.
- ▶ L'intervention est moins traumatisante. Les risques infectieux liés à un séjour hospitalier sont divisés par 3.
- ▶ En acceptant la proposition du chirurgien d'un séjour en ambulatoire, vous contribuez à la réduction des dépenses de santé.

Les interventions chirurgicales en ambulatoire au CHAM :

- **chirurgie vasculaire** : chirurgie des varices ...
- **chirurgie traumatologique et orthopédique** : arthroscopie du genou, canal carpien...
- **chirurgie digestive** : cholécystectomie, hernie abdominale...
- **chirurgie urologique** : gestes sur la vessie, sur l'urètre...
- **chirurgie gynécologique** : chirurgie de l'utérus, tumorectomie (sein)...

Secrétariat chirurgie ambulatoire :
03 21 89 45 85



Le CHAM doté d'une nouvelle colonne d'arthroscopie

L'arthroscopie est une technique peu agressive permettant d'effectuer un certain nombre d'interventions chirurgicales sur le genou. Elle est parfois utilisée pour une simple exploration diagnostique de cette articulation.

L'arthroscope est un tube de quelques millimètres de diamètre, muni d'un système optique et d'un système d'éclairage ; il est couplé à une caméra vidéo miniaturisée, elle-même reliée à un écran de télévision.

Cette intervention est effectuée en salle d'opération, **sous anesthésie générale ou péridurale.**

Cette technique opératoire permet, grâce à de petites incisions et à un matériel spécifique, d'explorer l'intérieur de l'articulation et de traiter les lésions rencontrées. Elle peut éventuellement ne représenter qu'une partie de l'intervention, les autres gestes pouvant nécessiter une ou des incisions complémentaires, et éventuellement plus importantes.





Cartographie des risques

**La sécurité des soins,
c'est connaître
et maîtriser les risques**

**Un objectif :
La qualité des soins**

**Un but :
La sécurité du patient**

**Une finalité :
La confiance et la satisfaction
du patient**

Les établissements de santé sont exposés à tout un panel de risques susceptibles de menacer leur organisation. Mieux les connaître c'est mieux s'en prémunir.

C'est l'objectif d'une cartographie des risques, faire un diagnostic de l'ensemble des risques liés à chaque processus et à chaque activité.

Complémentaire à la réalisation du document unique qui traite des risques professionnels, la cartographie met en exergue les activités les plus sensibles et permet ainsi de hiérarchiser et mettre en place les actions à mener pour supprimer, éviter ou minimiser le risque.

Le découpage en processus permet de gagner en efficacité sur l'identification des dangers et des risques associés. La mise à disposition d'outils comme les grilles de criticité (gravité et fréquence de survenue des risques) permet aux groupes de travail qui oeuvrent à cette démarche, de classer et de se focaliser sur les risques les plus importants, de façon à proposer par la suite des pistes d'amélioration et de réduction des risques.

Le résultat de ce travail entrepris depuis 2012 offrira tout d'abord aux professionnels une meilleure compréhension du risque, l'analyse détaillée de chaque situation permettra ensuite de mettre en place et de valider un programme d'actions d'amélioration, pragmatique et concret dont on mesurera ensuite l'efficacité.

Pour l'Etablissement, c'est une façon d'avoir une vision globale, de poursuivre une stratégie de prévention en mettant l'accent sur telle ou telle problématique, parce que la sécurité est une composante essentielle de la qualité des soins délivrée aux usagers.

Le travail se poursuit avec pour objectif de finaliser la cartographie durant le second semestre 2013.

Indicateurs de qualité et de sécurité des soins

Depuis le 30 décembre 2009, les établissements de santé publics ou privés ont l'obligation d'afficher leurs indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

En application de l'article 5 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).





CAPSIS *Projet Dossier Patient Informatisé : forte participation lors des journées de démonstration !*

Vous avez été nombreux à participer aux démonstrations réalisées dans l'établissement du 29 avril au 6 mai dernier, dans le cadre du projet de renouvellement du Dossier Patient Informatisé (DPI) et de la Gestion Administrative des Patients (GAP) et nous vous en remercions.

La mobilisation des acteurs de terrain et la pluridisciplinarité des participants témoignent de la motivation des équipes de notre institution pour ce projet porteur d'avenir !

Organisées en parallèle sur le CHAM et le CH de Boulogne, les démonstrations ont permis à près de 1000 futurs utilisateurs (environ 500 sur chaque établissement) d'apprécier l'ergonomie et les fonctionnalités des solutions proposées par les 5 éditeurs retenus par le Comité de Pilotage : Intersystems, McKesson, Medasys, le Syndicat Interhospitalier de Bretagne (SIB) et Softway Medical.

A l'issue de cette première phase, le COFIL du groupement de commandes CAPSIS devait écarter deux éditeurs et en autoriser trois à poursuivre le dialogue compétitif. La détermination de ce choix s'est fondée sur l'analyse des offres provisoires des éditeurs et sur l'évaluation des logiciels durant les démonstrations, notamment sur la base des résultats des questionnaires remplis par les participants.

Une note a été attribuée à chaque candidat, selon les critères pondérés suivants :

1 **Couverture fonctionnelle et contraintes techniques**

35 points / 100, dont 5 points sont constitués par la note issue des questionnaires d'évaluation des démonstrations.

2 **Coûts d'investissement et d'exploitation**

30 points / 100,

3 **Gestion de projet, formation, stratégie et délai de déploiement, modalités de conduite du changement**

20 points / 100,

4 **Ergonomie et mobilité**

15 points / 100, dont 10 points sont constitués par la note issue des questionnaires d'évaluation des démonstrations.

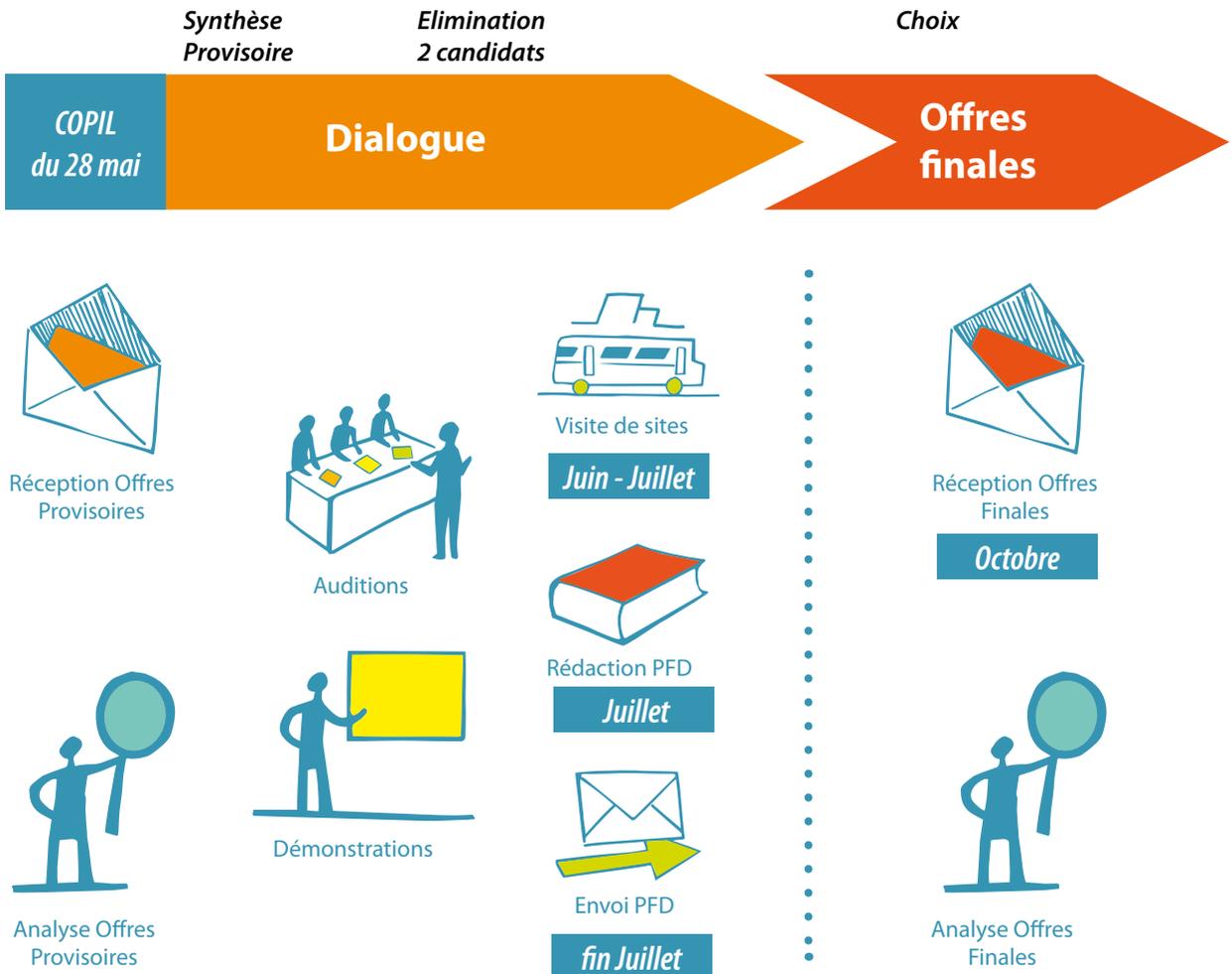
Le classement ainsi obtenu des candidats a permis aux membres du COFIL, lors de la séance du 28 mai dernier, de retenir les trois solutions ayant obtenu les meilleures notes :

- **TrakCare (DPI) et Clinicom (GAP)**
Intersystems
- **DxCare (DPI) et DxBilling (GAP)**
Medasys
- **Sillage (DPI) et Pastel (GAP)**
Le Syndicat Interhospitalier de Bretagne

A la suite de cette sélection, des visites seront organisées au début de l'été, dans des centres hospitaliers utilisant les DPI des trois fournisseurs retenus dans la deuxième phase du dialogue compétitif :

- le CH de Maubeuge, qui utilise Sillage
- le CH de Troyes, où est installé DxCare
- le Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille (GHICL), qui a choisi TrakCare.

Processus de sélection



Pour toute information complémentaire sur le projet DPI, n'hésitez pas à contacter la Direction du Système d'Information et de la conduite de projets :

Aurélié **DANILO**,
Directrice adjointe
Tél : 03 21 89 69 51

Elodie **VASSEUR**,
Assistante
Tél : 03 21 89 38 69



Lions Club remise de chèque «opération des tulipes contre le cancer»

Le projet du CHAM pour la cancérologie

Offrir des mallettes à chaque patient pris en charge à l'hôpital de jour pour les chimiothérapies comportant :

Des produits de cosmétologie (non remboursés par la sécurité sociale, d'une utilité majeure compte tenu de la toxicité cutanée des chimiothérapies) : savon sans savon, lait hydratant, protection solaire pour le visage, vernis contenant du silicium

Le Lions club de Berck reverse une partie des bénéfices de sa vente de tulipes contre le cancer au CHAM.

Un projet qui va permettre d'aider les patients suivis en hôpital de jour pour leur chimiothérapie.

Une somme d'environ 4 000 € dont le CHAM disposera de façon pérenne.



Les « Rencontres de la Communauté Médicale »

Dans le but de rapprocher médecine de ville et médecine hospitalière, le CHAM organisait pour la seconde année les « Rencontres de la Communauté Médicale ».

Sur un mode plateau télé, très concret et direct, 3 thèmes ont été abordés.

Les Drs HACCART et LHAF ont présenté la chirurgie ambulatoire qui se développe dans l'établissement.

Les Drs MANSOUR et VANCORTENBOSCH ont fait un zoom sur le pôle mère-enfant, et notamment la maternité récemment classé en niveau 2A.

Enfin, les Drs KAHN, PARMENTIER et DAMBRINE ont redéfini la filière gériatrique qui se met en place avec les structures et partenaires du CHAM, rappelant la nécessité de trouver une alternative au passage des personnes âgées aux urgences en l'absence d'urgence vitale.

La soirée s'est conclue par un cocktail où chacun a pu continuer la discussion de façon très informelle et conviviale.

Activité 2012

Capacité d'accueil



lits

Hospitalisation MCO : 226

médecine : 102

chirurgie : 56

gynécologie – obstétrique : 30

pédiatrie : 18

urgences (lit portes) : 6

réanimation : 8

unité de surveillance continue : 6

Hospitalisation complète Psychiatrie : 45

Soins de Suite et Réadaptation : 40

Unité de vie Alzheimer « Le jardin des Oyats » : 14



places

psychiatrie (hospitalisation de jour) : 60

accueil de jour Alzheimer « Horizon » : 15

chirurgie ambulatoire : 8



hébergement

EHPAD « Les Oyats » 80 lits

EHPAD « Saint Walloy » 120 lits

EHPAD « Les Myosotis » 76 lits

EHPAD « Les Pléiades » 75 lits

EHPAD « Les Opalines » 20 lits

USLD « Les Opalines » 30 lits

Foyer de Vie « Victor Morel » 65 lits

FAM « Victor Morel » 36 lits

FAMPHV « Victor Morel » 30 lits

Urgence

26 995 passages

(soit une évolution de 3.87% par rapport à 2011)

sorties SMUR : 1 509



Consultations



51 064

(soit une évolution de 4.38% par rapport à 2011)

Hôpital de jour

1 298

chimiothérapies



Bloc opératoire

4 761 interventions

17.5% en ambulatoire



Imagerie



radiologie conventionnelle

28 000

970 mammographies

9 500 scanners

Laboratoire

14 836 692 actes

(nombre de B)



Naissances

1 105



Repas



563 545 repas patients

76 470 repas personnel

Interventions techniques

4 732



Service informatique

3 479 interventions



séjours

Médecine chirurgie obstétrique

18 142 dont 940

en court séjour gériatrique

Soins de suite et réadaptation : 415

Psychiatrie : 890

durée moyenne de séjour



3.9 jours
médecine
chirurgie
obstétrique



34.5 jours
soin de suite et
réadaptation



31.8 jours
psychiatrie



9.6 jours
court séjour
gériatrique

journées d'hospitalisation



médecine chirurgie obstétrique
70 659



soins de suite et réadaptation
14 330



psychiatrie
28 319

Alternance intégrative entre l'IFSI

*D'après Mucchielli,
« la simulation consiste
à répéter en séance,
c'est-à-dire sans risquer
les conséquences
d'une erreur,
les paroles, les gestes
qu'il faudra maîtriser
dans les situations
de travail futures,
c'est la technique reine de
l'apprentissage
de procédures complexes
laissant peu de place
à l'improvisation. »¹*

Pour la seconde année consécutive, les équipes du CHAM et de l'IFSI de Berck sur mer ont réitéré l'expérience de la simulation permettant de travailler sur l'amélioration des compétences en situation professionnelle. Il s'agit là aussi d'une occasion pour les formateurs de l'IFSI de maintenir le lien avec l'hôpital et de créer de vraies unités d'intégration et situations problèmes au cours des Unités d'Enseignements (UE) des étudiants.

Le rapport de l'HAS² de 2012 préconisait la simulation en santé pour différentes raisons :

- « jamais la première fois sur le patient »
- « sécurité des soins »
- « Coopération entre les universités et les structures de soins ou les instituts de formation... »
- « outil de validation des compétences des professionnels ... »

Ce rapport définit la simulation ainsi : « Utilisation d'un matériel (comme un mannequin ou un simulateur procédural), de la réalité virtuelle ou d'un patient standardisé, pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels. »

De ce rapport est sorti en début d'année 2013 un guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé³.

En effet, la simulation en santé s'adresse à tous les professionnels de santé et permet à la fois :

- De former à des procédures, à des gestes ou à la prise en charge de situations ;
- Acquérir et réactualiser des connaissances et des compétences techniques et non techniques (travail en équipe, communication entre professionnels, ...)
- Analyser ses pratiques professionnelles en faisant porter un nouveau regard sur soi-même lors du débriefing ;
- Aborder des situations dites « à risque pour le patient » et d'améliorer la capacité à y faire face en participant à des scénarios qui peuvent être répétés ;
- Reconstituer des événements indésirables, de les comprendre lors du débriefing et de mettre en œuvre des actions d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.⁴

C'est en essayant de suivre ces recommandations que nous avons proposé avec le Dr Patin, Praticien Hospitalier en réanimation et aux urgences du CHAM, Alain Vanbellinghen cadre formateur à l'IFSI, une simulation dans le service des urgences le 8 février dernier.

LA SIMULATION

Une simulation collaborative avec le Docteur Kahn, Chef de service des urgences, le Docteur Robin, coordinateur de la formation des internes, Pierre-Marc Cousin Cadre supérieur du pôle et Hervé Lemoine Cadre du

service des urgences.

Une formation destinée au personnel des urgences et pour laquelle nous nous sommes essayés, cette année, à un travail en interdisciplinarité entre internes, infirmières jeunes recrues et plus expérimentées, aides soignants ambulanciers du service.

Les objectifs :

- Evaluer des internes par le médecin
- Evaluer les infirmiers par leurs pairs
- Evaluer les pratiques professionnelles à la fois dans les habilités techniques et non techniques : travail d'équipe en interdisciplinarité, la place de leadership, la communication dans l'équipe, la place du stress et le « Crises Ressource Management »
- Réajuster les scénarii et la programmation des mannequins
- Etudier en fin de formation l'impact de la simulation sur les participants.

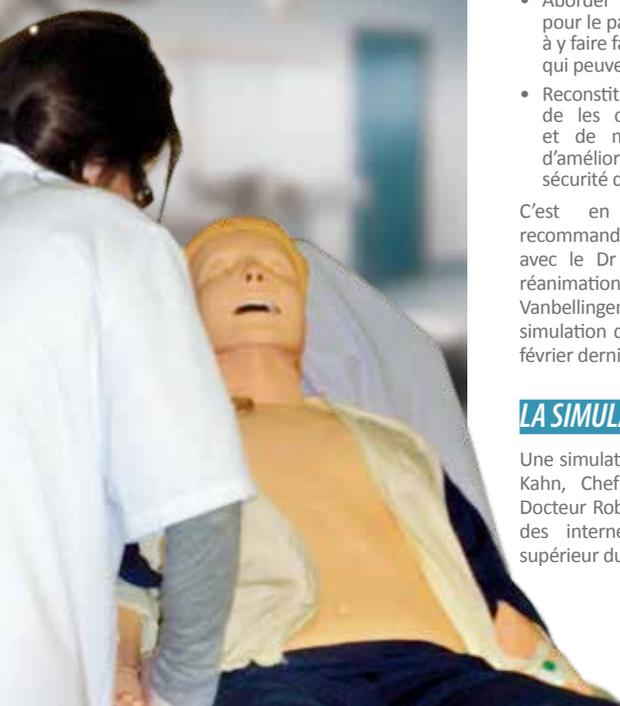
Cette simulation ne peut être efficace d'un point de vue pédagogique que si elle bien comprise de l'ensemble des participants, elle doit être pour cela précédée d'un contrat fictionnel : le briefing et faire suite de façon systématique et incontournable à un débriefing de simulation.

L'objectif du **briefing** est de créer un environnement favorable à l'apprentissage. Il permet de rassurer sur l'objectif de la simulation, limiter les obstacles techniques, assurer la sécurité affective en rappelant que pendant la simulation on a le droit à l'erreur, pas de préjugés des compétences hors séance, une garantie de la confidentialité, en bref, essayer d'impliquer les étudiants ou les apprenants dans l'action.⁵

Deux scénarii proposés : l'un basé sur la prise en charge d'une crise d'asthme aiguë au domicile par une équipe de SMUR, l'autre mettant en scène un interne des urgences et un infirmier expérimenté prenant en charge une intoxication médicamenteuse. Dans la conduite de la séance, le formateur procède par ajustements permanents du scénario, afin de maintenir les apprenants en situation de résolutions de problèmes et peut, si nécessaire, intervenir pour aider les apprenants, en particulier quand ceux-ci se trouvent bloqués dans une situation ou pour éviter d'évoluer vers une situation d'échec. Ces techniques permettent de favoriser la réalisation des objectifs pédagogiques.

Dans ces scénarii le formateur entre également dans un rôle de « personne supplémentaire à gérer » ; facteur qui entre bien en compte dans l'évaluation des habilités non techniques et plus particulièrement du CRM⁶, habilité indissociable de la réalité du terrain en situations d'urgence.

Faisant suite au déroulement du scénario, point d'orgue d'une séance de simulation, le débriefing : « Pas de simulation sans débriefing »⁷



de Berck-sur-Mer et le CHAM

Il comporte généralement 3 phases :

- **La phase descriptive** : l'apprenant s'exprime en confiance et il est invité à livrer ses impressions et ce qu'il a ressenti (émotions, sentiments...), le tout sans aucun jugement.
- **La phase d'analyse** : Elle permet d'explorer les raisons pour lesquelles les actions ont été réalisées ou non réalisées et d'interpréter ou d'explicitier les raisonnements sous-jacents aux décisions prises. Pendant cette phase l'apprenant active ses connaissances antérieures, il valide les raisonnements corrects et reconstruit les raisonnements erronés (rôle du conflit cognitif et sociocognitif).⁸
- **Phase d'application ou de synthèse** : Les praticiens « réflexifs » apprennent à se corriger et à assimiler de nouvelles expériences pour les utiliser ultérieurement. Ils améliorent à long terme leur compétence professionnelle en travaillant leur « transférabilité » des apprentissages en simulation vers des situations cliniques quotidiennes.⁹

La prise en compte de l'impact émotionnel fait partie de la gestion globale du débriefing par le formateur. En effet celui-ci doit être capable de réagir face à deux éléments rencontrés fréquemment pendant la simulation :

- **La gestion du stress** : savoir parler de son stress et identifier la manière d'en abaisser le niveau permet en se rattachant à des arbres de décision par exemple de mieux y faire face ultérieurement en situation réelle
- **La gestion du constat d'échec** : l'investissement psychologique demandé aux apprenants lors des séances de simulation est important et peut conduire à des situations de débriefing difficiles en cas d'échec lors du déroulement du scénario de simulation. Le formateur ne doit pas laisser l'apprenant sur ce constat et doit avant tout le rassurer et lui apporter des solutions concrètes pour l'aider à affronter cet instant de doute qui va lui permettre d'accroître ses compétences.

Pendant cette phase de débriefing les formateurs et les observateurs ne sont pas là pour juger, remettre en question les compétences professionnelles des personnes qui ont fait la simulation mais bien pour améliorer ensemble ses compétences, s'interroger sur l'action et résoudre en équipes multi professionnelles des problèmes de situations.

Ces techniques de résolution de problèmes c'est ce que nous faisons avec les étudiants pendant leurs unités d'enseignement dans ce qu'on appelle des unités d'intégration. Chaque semestre, nous leur créons des situations problèmes encore appelées situations emblématiques et au fur à mesure de leur avancée dans leur unité d'enseignement, les étudiants vont résoudre les problèmes. Les unités d'intégration doivent permettre aux étudiants d'utiliser des concepts¹⁰ et de mobiliser un ensemble de connaissances (connaissances déclaratives, conditionnelles ou procédurales)¹¹ ainsi que des habilités techniques et comportementales.

Rien ne remplace le terrain pour créer des situations et favoriser les acquisitions.

La simulation certes, mais l'alternance entre l'IFSI et les stages fait également « grandir » l'étudiant. Cette confrontation permanente va lui faire acquérir de plus en plus de compétences : c'est ce qu'on appelle l'alternance intégrative ou itérative. Ces connaissances conditionnelles¹² responsables du transfert des situations d'apprentissage sont fondamentales pour les compétences des futurs infirmiers.

C'est grâce à cette alternance intégrative, ces allers-retours entre l'hôpital et l'IFSI, ces confrontations entre différentes situations réelles et simulées que l'étudiant va affiner et accroître ses compétences. « La notion de parcours d'apprentissage se substitue à celle de pédagogie par objectifs. Elle oriente l'apprenant en fonction de ses besoins individuels de formation et son projet professionnel. Il élabore, en collaboration avec son référent de suivi pédagogique, son parcours d'apprentissage, et dispose du portfolio comme outil de traçabilité »¹³

DES ACTIONS CONCRETES

Les simulations organisées ces deux dernières années avec des professionnels du service des urgences vont conduire à des actions concrètes :

- Création au sein de l'IFSI de salles de simulation avec salle technique et salle d'observation-débriefing qui pourra servir en formation initiale pour les étudiants mais aussi dans le cadre du développement Professionnel Continu en valorisant l'évaluation des pratiques professionnelles et le travail en interdisciplinarité (juillet 2013).

- Créations de scénarii de formation en collaboration avec des professionnels de terrain sensibilisés à ces nouvelles techniques pédagogiques
- Mise en place d'ateliers pratiques avec les professionnels pour s'exercer à des techniques spécifiques : KT intra-osseux, intubation difficile, ventilation de l'enfant et du nourrisson prévus le 18 juin 2013.
- Publication sur ces travaux d'alternance intégrative et de travail collaboratif concret entre l'IFSI de Berck sur mer et Le Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil sur mer (participation au prix ANFH 2013 : « Développer une alternance partenariale et intégrative entre l'hôpital et l'IFSI »).

Encore une fois la simulation réalisée in situ dans le service des urgences a été un succès dans son objectif d'améliorer les compétences de chacun des professionnels présents. Cela va nous amener à continuer ce travail ensemble par des ateliers pratiques en juin et une nouvelle simulation en septembre avec comme objectif de former les internes de médecine générale en stage sur la prise en charge de l'arrêt circulatoire en équipe avec le personnel infirmier. Au sein de l'IFSI, des situations plus complexes seront proposées en juin à la promotion 2010-2013 afin de se préparer à leur entrée dans le milieu professionnel.

Développer la simulation haute fidélité au sein de l'IFSI pour la formation initiale mais aussi pour le développement professionnel continu et faire découvrir cet outil formidable pour accroître et développer nos compétences.

Eric Dreuillet, IADE-Formateur à l'IFSI

¹ Mucchielli, méthodes actives dans la pédagogie d'adultes

² Haute Autorité de Santé, Rapport de mission : « Etat de l'art (national et international en matière de pratique de simulation dans le domaine de la santé. » Dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) et de la prévention des risques associés aux soins, janvier 2012, page 7 à 11

³ HAS, Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé, évaluation et amélioration des pratiques, décembre 2012

⁴ Ibidem 3, page 5

⁵ CPA-SimUSanté, DU de pédagogie active et de simulation en santé, CHU d'Amiens-Université Jules Verne, mars 2013

⁶ CRM : Crisis Resource Management

⁷ Savoldelli Georges, simulation et formation, hôpitaux Universitaires de Genève, mai 2011.

⁸ Secheresse Thierry, Le débriefing, DU Pédagogie active et simulation en sciences de la santé, Amiens, Mars 2013

⁹ RENOUD Judith, Le débriefing en simulation médicale : Techniques et outils pédagogiques, DU de pédagogie des sciences de la santé, 2012.

¹⁰ Concepts : Connaissance, expérience ou savoir personnel résumé et condensé dans un mot

¹¹ Savoir, savoir-faire, savoir-être et le savoir agir...

¹² Connaissances conditionnelles résumées par le « quand » et le « pourquoi »

¹³ Les situations emblématiques, formation suivie au sein de l'IFSI de Berck par Formation Partenaires, janvier 2013.



Santé et Développement Durable ?

Toute la société est concernée par l'avenir de notre planète : gouvernements, collectivités territoriales, acteurs économiques, associations, institutions publiques & privées, entreprises... chacun a un rôle à jouer. Le Développement Durable se décline aussi bien au niveau local que global, à l'échelle du village comme à celle de la planète, à celle du domicile comme à celle de l'entreprise. Chaque citoyen doit se sentir responsable des progrès à accomplir et y participer tant dans ses activités professionnelles que privées.



Des pistes de Développement Durable à l'hôpital :

Prise en compte de la qualité de vie au travail, priorité à la promotion de la santé des professionnels de santé sous l'angle physique, psychique et psychosocial.

Développement des vigilances, de la sécurité sanitaire et en particulier de la gestion des risques.

Gestion des nombreux déchets hospitaliers, gestion de l'eau et des énergies, qualité de l'air ambiant.

Plan de mobilité des personnels et des visiteurs, utilisation des ascenseurs.

Maîtrise des dépenses, politique d'achat et d'approvisionnement éco-responsable.

Rénovation et transition énergétiques, certification environnementale des bâtiments (HQE=Haute Qualité Environnementale et HPE=Haute Performance Énergétique) ...

C'est quoi le Développement Durable en santé ?

La prise en compte de l'impact sur la santé des risques environnementaux est une priorité de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour un monde de la santé durable. Le Comité pour le Développement Durable en Santé (C2DS) préconise :

- une Agence de Recherche en Santé (ARDS) chargée de l'évaluation, de la promotion, de la mutualisation de l'innovation quand elle permet de minorer les impacts sanitaires, économiques, écologiques et sociaux.
- La fusion des ministères de la Santé et du Développement Durable.

L'hôpital a, par sa vocation, ses missions, ses activités, ses coûts, sa grande fréquentation humaine (personnels, personnes hospitalisées ou consultants, visiteurs, fournisseurs, étudiants...) une plus grande responsabilité et un devoir d'exemplarité dans la mise en place d'une politique de Développement Durable. Construire, rénover, acheter, manager, soigner... SANS NUIRE sont autant de missions des professionnels de santé qui doivent se « vivre » en prenant en considération les impacts sanitaires, économiques, écologiques et sociaux.

L'avenir durable de l'Humanité passe par l'évolution indispensable des modes de vie, de production, de répartition, de consommation, de transport et des services énergétiques. La lutte contre le réchauffement climatique est non seulement une cause planétaire mais peut aussi être le levier d'un nouveau modèle de croissance à la fois intelligent, durable et solidaire (Conférence Environnementale décembre 2012) Comme pour le changement climatique, cet avenir ne peut s'entrevoir sans une prise de conscience citoyenne et mondiale du grave recul de la biodiversité, à l'interface des domaines eau douce et milieux marins, élevage, agriculture, infrastructures, paysages & forêts...

Comment s'y mettre ?

Le Développement Durable est une action citoyenne de tous les instants, d'autant plus facilitée par la transposition des bonnes habitudes prises à la maison vers le lieu de travail et vice-versa. L'approche de sujets ciblés et la diffusion prochaine de guides pédagogiques et pratiques dans notre établissement démontreront l'intérêt individuel et collectif de cette interaction.



Arrivées / Départs / Retraite

Arrivées des médecins

- > Dr LAWSON Diane en Court Séjour Gériatrique
- > Dr KHALED Asmaa en Anesthésie
- > Dr SALAMEH Maha au Laboratoire
- > Dr DETAVE Mathieu en Réanimation
- > Dr FLORVAL Nathalie en Gériatrie
- > Dr BECART Thierry aux Urgences à compter du 1^{er} juillet
- > Dr HUBERT Elsa en Psychiatrie à compter du 1^{er} juillet
- > Nomination au titre de Praticien Hospitalier du Dr HELAINE Florence du service des urgences

Arrivées de personnel

- > DANILO Aurélie, Directrice adjointe en charge du système d'information et direction de projets
- > SCREVE Catherine, ingénieur qualité
- > PERU Francine, cadre de santé EHPAD les Myosotis

Départs de personnel

- > BERNARD Nicole, infirmière en chirurgie
- > FAUQUEMBERT Véronique, aide-soignante en chirurgie
- > FOURNIER Catherine, aide-soignante en chirurgie
- > BRICHEZ Line, aide soignante EHPAD les Myosotis
- > VALENTINI Aicha, aide soignante EHPAD les Myosotis
- > ROUSSEL Elisabeth, aide soignante en médecine
- > REGNAUT André, technicien hospitalier sécurité incendie
- > SAISON Jean-Claude, aide soignant en unité de surveillance continue
- > MARIETTE Christine, ASH USLD les Opalines

Accueil des internes

- > POULAIN Anne Sophie en pédiatrie
- > COUTECUISSE Perrine en gynécologie
- > GAOUZI Zahia en pédiatrie
- > PRUVOST Louis en gynécologie
- > HARLY Victor en psychiatrie
- > KERBIRIOU Guillaume aux urgences
- > SANOGO Marina aux urgences
- > DUBEAUX Joséphine aux urgences
- > PASQUALINI Loren aux urgences





28 mars

Les équipes du CHAM mobilisées pour une journée d'information sur le dépistage du cancer colorectal.

29 mars

Le Dr D. Watrin, également sénateur du Pas de Calais, en visite au CHAM



24 avril



Assemblée Générale de l'Amicale du CHAM pour une présentation des bilans et l'annonce de l'adhésion de l'Amicale à la Fédération des Amicales Hospitalières.

Les nouveautés 2013 : ouverture du site Internet, mise en place de nouvelles offres locales (festival Rock en stock, laby par du Touquet...)

Et un nouveau bureau élu : Présidente : Tirlois Sylvie - Vice Présidente : Gall Christiane - 2ème Vice Présidente : François Régine - Trésorière : Callé Charline - Trésorière adjointe : Saily Nathalie - Secrétaire : Bourguignon Paule - Secrétaire adjointe : Sallé Christine - Les autres membres : Kaczmarek Diana, Leroy Valérie, Lehmann Angélique, Marquant Anita

Sur les sites annexes sont nommés membres relais :

A Campagne : Deligny Céline, Hingrez Françoise, Boitel Franck - A Montreuil : Demilly Nathalie, Maillet Laurence

02 mai - Blouses roses

Les Blouses Roses offrent du muguet aux patients du service de Soins de Suite et Réadaptation



Collège du Bras d'Or



Rencontre placée sous le signe de la joie et de la bonne humeur!

Que d'enthousiasme ce Mardi à la SEGPA du collège du Bras d'Or ! En effet, les élèves de 3ème recevaient les personnes âgées des maisons de retraite St Walloy, La Pléiade et les Myosotis de l'arrondissement de Montreuil.

Dans le cadre du projet « Cuisinons autour des fromages » financé par l'Education Nationale et le Conseil Général, tous se sont retrouvés autour des fourneaux pour promouvoir cette action.

Epaulés par Mme Marianne Rolland, enseignante du collège et par deux animatrices des maisons de retraite du CHAM, Valérie Delcuse et Isabelle Soulet, les résidents et les élèves ont échangé toute la journée. L'objectif général était avant toute chose d'organiser une rencontre intergénérationnelle afin d'établir un lien de plaisir, de savoir, et de connaissances. C'était également l'occasion de rompre l'isolement de certaines personnes âgées.

Aussi, dès le matin, les échanges en cuisine étaient fructueux lors de l'élaboration du menu du jour : Tartes au maroilles, pizzas aux trois fromages, poulet au chèvre, fonds d'artichaut au fromage. Quant aux desserts, succès garanti avec les verrines au fromage blanc et les nombreuses tartes aux fruits. Lors du déjeuner, la dégustation fut un échange privilégié favorisant les dialogues. Bien qu'intimidés au début, les élèves ont pris un peu plus d'assurance. Il est vrai que le personnel encadrant sait instaurer un climat de confiance. Les séniors apprécient énormément ces moments car ils renouent avec le monde actif qui leur échappe parfois. Et les collégiens, eux, profitent des anecdotes des aînés livrées avec nostalgie et émotion.

Et la magie opère : la barrière des générations s'estompe. Les jeunes n'appréhendent plus le monde de la vieillesse, et les seniors éprouvent beaucoup de plaisir à ce rapprochement. Une très belle initiative qui devrait se répandre au vu des retombées réellement enrichissantes pour chacun.

Projet financé à 50% par le Conseil Général

21 juin
Fête de la
MUSIQUE
Animations dans le hall du CHAM dès 14h

27 août
Pianos Folies
15h Hall d'accueil du CHAM



19 septembre
Journée Alzheimer
20h30 - salle du Kursaal à Berck-sur-Mer.
Spectacle-débat « Post-it, un possible regard sur la maladie d'Alzheimer » proposé par la troupe « La Belle histoire »