



*Spécial
internes*

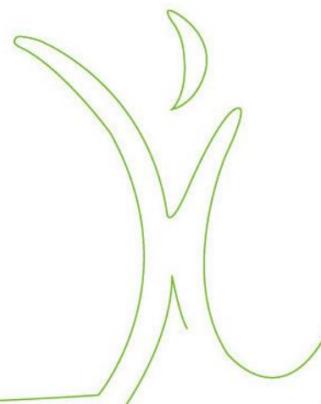
Guide
d'
Accueil

ÉDITION 2024



SOMMAIRE

3	EDITO
4	LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE
5	QUI FAIT QUOI ? Les instances de l'établissement
6	CHIFFRES CLÉS
7	SE REPÉRER
8	LES DIRECTIONS
10	L'OFFRE DE SOINS Les pôles
12	OBJECTIF QUALITÉ
13	LA GESTION DES RISQUES
17	PLAN BLANC & RISQUES NUCLÉAIRE, RADIOLOGIQUE, BIOLOGIQUE ET CHIMIQUE (NRBC)
18	ASPECTS PRATIQUES
20	GUIDE DE CONFIDENTIALITÉ
21	LES CHARTES
23	LA COMMUNICATION
24	LA MAISON DES USAGERS



EDITO



Franck PIA

Président du Conseil de surveillance
Maire de Beauvais



Patrick DÉNIEL

Directeur



Dr Thierry RAMAHERISON

Président de la Commission
Médicale d'Établissement
Chef du SAMU 60

Vous voici membre de la famille du Centre Hospitalier Simone-Veil de Beauvais. C'est avec plaisir que nous vous souhaitons la bienvenue avec ce guide d'accueil.

Nous sommes convaincus que vous trouverez très rapidement votre place à l'hôpital de Beauvais et que vous éprouverez une grande fierté de travailler dans cet établissement de 800 lits qui assure un rôle de référence pour les établissements et les professionnels de santé environnants.

Le Centre Hospitalier Simone-Veil de Beauvais est en effet l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire Oise Ouest et Vexin. Il vous est présenté dans ces pages.

À toutes et à tous, nous vous souhaitons la bienvenue dans votre hôpital !

VOS CONTACTS



Mustapha LARABA

Directeur adjoint en charge des Affaires médicales, des Coopérations et de la Recherche
Directeur référent du pôle Consultations et territoire.

m.laraba@ch-beauvais.fr

Poste 20 05



Laurine FOREY

Assistante des Affaires médicales
l.forey@ch-beauvais.fr

Poste 20 14



Dr David LUIS

Chef du pôle Urgences Réanimation SAMU
Chef du service Médecine intensive et Réanimation

Médecin référent des internes
davidluis.icu@gmail.com

d.luis@ch-beauvais.fr

DECT 28 59



Hélène BAGUET

Responsable des Affaires médicales
h.baguet@ch-beauvais.fr

Poste 28 49



Pauline BRANCALEONE

Gestionnaire administrative
p.brancaleone@ch-beauvais.fr

Poste 31 37



Odile DELAUNAY

Gestionnaire administrative
o.delaunay@ch-beauvais.fr

Poste 21 28



Stéphanie LAFON

Gestionnaire administrative
s.lafon@ch-beauvais.fr

Poste 21 08

Le **Groupement Hospitalier de Territoire de l'Oise Ouest et Vexin**, dont le **Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais** est l'établissement support, regroupe 5 hôpitaux pour des coopérations renforcées à travers un projet médical partagé et une stratégie de groupe reposant sur les complémentarités des différents établissements.

L'objectif est d'offrir le meilleur soin au meilleur endroit, au meilleur moment.

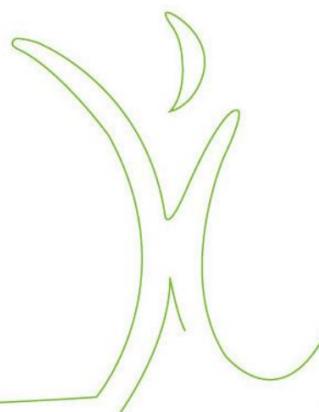
Le Centre Hospitalier de Beauvais fait figure d'établissement de recours pour toutes les offres de soins pointues, tout en demeurant un établissement de proximité pour Beauvais.



LES MEMBRES DU GHT

(ci-dessus et de gauche à droite sur les photos)

- Centre Hospitalier Simone-Veil de Beauvais
- Hôpital de Clermont de l'Oise
- Hôpital Bertinot-Juel de Chaumont-en-Vexin
- Hôpital local Grandvilliers
- Hôpital de Crèvecœur-le-Grand
- EHPAD La Quiétude à Méru
- Et les consultations avancées de Méru et de Sérifontaine*





QUI FAIT QUOI ?

Les instances de l'établissement

- Le **DIRECTEUR**, Monsieur Patrick DÉNIEL, fonctionnaire hospitalier nommé par le Centre National de Gestion, est responsable de la politique générale de l'Établissement. Il préside le Directoire, est doté de pouvoirs en matière de décision et de nomination (chefs de Pôle, membres médicaux du Directoire). Il arrête le budget.
- Le **CONSEIL DE SURVEILLANCE** se prononce sur les orientations stratégiques et assure le contrôle permanent de la gestion de l'Établissement. Il comprend trois collèges où siègent des représentants des collectivités territoriales, des représentants des personnels de l'Etat et des personnalités qualifiées dont des représentants des usagers. Le Président, Monsieur Franck PIA, est élu parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées.
- Le **DIRECTOIRE**, instance de pilotage stratégique, de discussion et de décision. Il est composé de trois membres de droit : le Directeur d'Établissement qui le préside, le Président de la Commission Médicale d'Établissement qui en est le Vice-Président, ainsi que le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques. C'est une instance à majorité médicale.
- La **COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT**, dont le président est le Dr RAMAHERISON, chef du SAMU 60, travaille sur le projet médical et sur la gestion collective et individuelle du corps médical ainsi que sur le projet du service de soins paramédicaux. Elle contribue à l'élaboration de la politique de la qualité et de santé des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.
- Le **COMITÉ SOCIAL D'ÉTABLISSEMENT**. Issu de la loi de transformation de la fonction publique, le **Comité Social d'Établissement (CSE)** est une nouvelle instance de représentation du personnel dans la fonction publique hospitalière. Il fusionne, en une seule instance, le Comité Technique d'Établissement (CTE) et le CHSCT (Comité d'Hygiène, de Sécurité, et des Conditions de Travail).
Ses attributions concernent notamment : l'organisation et le fonctionnement des services, l'égalité professionnelle, la protection de la santé, l'hygiène et la sécurité des agents, la qualité et l'accessibilité des services rendus, les lignes directrices de gestion et les orientations en matière de politique RH. Au CH Beauvais, il a été institué au sein du Comité Social d'Établissement, une **Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de travail**.
- La **COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE RÉÉDUCATION ET MÉDICO-TECHNIQUES** est composée de professionnels paramédicaux élus. Elle participe à la recherche, la mise en œuvre, l'organisation générale et l'évaluation des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. La commission est aussi consultée sur l'évaluation des pratiques professionnelles, la politique d'amélioration continue de la qualité, l'élaboration d'une politique de formation, le projet d'établissement et son organisation interne. Elle est présidée par la Directrice des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques.
- Les **COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES LOCALES (CAPL)** émettent un avis sur les aspects de la gestion individuelle des carrières des personnels (notation, titularisation, avancement, discipline...).
- La **COMMISSION DES USAGERS** a pour mission de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches et d'informer toute personne qui s'estime victime d'un préjudice, des voies de recours et de conciliation dont elle dispose. Elle contribue par ses avis et ses propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.
- Le **BUREAU DE PÔLE** permet un pilotage concerté associant l'équipe médicale et paramédicale du pôle. Le chef de pôle est chargé de le mettre en place.
- Le **COMITÉ DE LIAISON ALIMENTATION NUTRITION (CLAN)**, donne avis et propositions afin d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des malades et la qualité de l'ensemble de la prestation alimentation - nutrition.
- Le **COMITÉ DE LUTTE CONTRE LES INFECTIONS NOSOCOMIALES (CLIN)** organise et coordonne la surveillance continue des infections dans l'établissement. Il assure la promotion des actions de formation du personnel en matière d'hygiène, de surveillance et de lutte contre ce risque. Il valide les protocoles de son domaine.
- Le **COMITÉ DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR (CLUD)** a pour mission, selon les orientations du projet d'établissement, l'amélioration de la prise en charge de la douleur. Il coordonne au niveau de l'ensemble des services toute action visant à mieux organiser la prise en charge de la douleur, quel qu'en soit le type. Il suscite le développement de plans d'amélioration de la qualité, de l'évaluation, de la prévention et du traitement de la douleur. Il est chargé de promouvoir la formation continue à la prise en charge de la douleur pour les personnels médicaux et paramédicaux.

CHIFFRES CLÉS 2023



840
lits



Personnel
médical
262



Personnel
para-médical
1 411



Personnel
non soignant
800



11 164 hospitalisations dont
3 672 en ambulatoire



68 974 passages aux urgences
250 719 consultations externes



RADIOLOGIE

- 1 salle d'os capteur plan + poumons + grands clichés de gonométrie ou rachis en entier
- 1 salle télécommandée capteur plan pour les examens contrastés + ostéoarticulaire
- 1 salle télécommandée pour l'ostéoarticulaire
- 1 panoramique dentaire
- 1 salle de mammographie + écho mammaire + macrobiopsie + microbiopsie
- 1 salle d'échographie générale
- 2 appareils portatifs pour les clichés au lit
- Divers matériels de radioprotection

En médecine nucléaire

- 1 gamma caméra hybride
- 1 épreuve d'effort
- 1 radiochromatographe + 1 hotte à solvants
- 1 centrifugeuse
- 1 poste de sécurité microbiologique

En salle de radiologie à l'unité sanitaire du centre pénitentiaire

- 1 table de radio type salle d'os capteur plan
- 1 potter pour les radios pulmonaire
- 1 panoramique dentaire
- 1 appareil rétro-alvéolaire pour le dentiste

IMAGERIE MÉDICALE

- 2 IRM grands anneaux 1,5 Tesla
- 2 scanners grande ouverture multi-barettes
- 3 stations de reconstruction 3D
- 1 ostéodensitomètre

LES NOUVEAUTÉS

- La télémedecine
- Les handiconsultations
- Le circuit ultra-court aux Urgences
- L'extension des horaires des consultations externes...



Une 2^{ème} gamma camera
Un tep scan
Un 3^{ème} scanner
Un nouveau mammographe
Un ostéodensitomètre



SE REPÉRER

Centre Hospitalier Simone Veil Beauvais

1 Bâtiment Bois-Brûlet

- Consultations Adultes
- Consultations Secteur A : 1^{er} étage, suivre ligne verte
- Consultations Secteur B : 1^{er} étage, suivre ligne bleue
- Consultations Secteur C : 2^{ème} étage, suivre ligne violette
- Radiologie - Mammographie
- Pharmacie (rétrocessions)
- Laboratoire d'analyses
Suivre ligne blanche

2 Bâtiment Femme-Enfant

- Urgences Pédiatrie
- Consultations Pédiatrie
- Néonatalogie
- Consultations Gynécologie-Obstétrique
- Urgences Gynécologie-Obstétrique

3 Bâtiment Azur-École

- Service et Consultations

4 Urgences Adultes

- Radiothérapie

5 Imagerie médicale

- Scanner, IRM, médecine nucléaire

6 Tep scan

7 Mie au Roy

- En cours de démolition

8 Pavillon Joly

- Unité de Soins de Longue Durée
- La Rotonde (Unité d' Hébergement Renforcé)

9 Pavillon Jacoby

- Unité de Soins de Suite et de Réadaptation

10 Bâtiment Beaupré

- Unité de Soins Palliatifs
- Équipe mobile Soins Palliatifs

11 Bâtiment Beaupré

- Unité de Soins Longue Durée

12 Service Santé au Travail

- Service Hygiène

13 Les Héliades

- HAD
- Pôle de Prévention
- CAMSP
- SAMU 60

14 Pavillon Magnier

- IFSI-IFAS-IFAP

15 Formation continue

16 Pavillon technique (administration)

- Ateliers techniques

17 Ateliers techniques

18 Ateliers techniques

19 Service Logistique Propreté

- Unité Fixe de Décontamination Hospitalière (UFDH)

20 Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA)

21 Internat

22 Crèche hospitalière

23 Livraisons magasin général

24 Livraisons Pharmacie, biomédical, cuisines

25 Chambres mortuaires

- St-Lucien
- Bois-Brûlet



LES DIRECTIONS

Direction Générale



Entrée B
Niveau 1



- Management de l'Établissement
- Communication
- Relations extérieures

Secrétariat Général



Entrée B
Niveau 1



- Relations avec les usagers
- Plan blanc
- Sécurité

Direction des Affaires Médicales, des Coopérations et de la Recherche



Entrée B
Niveau 1



- Personnel médical
- Commission Médicale d'Établissement
- Recherche clinique

Direction Qualité



Entrée B
Niveau 1



- Qualité
- Gestion des risques

Direction des Soins



Entrée C
Niveau 1



- Coordination de l'organisation et de la mise en œuvre des activités de soins Infirmiers, Médico-Technique et de Rééducation
- Élaboration, mise en œuvre et suivi du projet de soins
- Participation à la formation initiale, continue, promotionnelle des professionnels des services de soins Infirmiers, Médico-Techniques et de Rééducation

Direction des Ressources Humaines et des Relations Sociales



Entrée B
Niveau 0



- Formation Continue
- Institut de Formation en Soins Infirmiers
- Institut de Formation des Aides-Soignants
- Institut de Formation des Auxiliaires de Puériculture
- Crèche
- Service Santé au Travail



SECRÉTARIAT DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Ouverture du lundi au vendredi
de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h
Fermé le mercredi après-midi



LES DIRECTIONS

**Direction des Finances,
des Admissions et des
Consultations**



Entrée B
Niveau 1

- ▶▶▶▶ ○ Accueil gestion externes
- Accueil gestion des malades
- Analyse et contrôle de gestion
- Gestion budgétaire, financière et comptable

**Direction des Systèmes
d'Information**



Entrée B
Niveau - 1

- ▶▶▶▶ ○ Solution informatique pour l'établissement et le GHT
- Création de logiciels
- Support d'assistance

**Direction des Achats
et de la Logistique**



Entrée B
Niveau -1

- ▶▶▶▶ ○ Services économiques
- Cellule des marchés
- Gestion des biens
- Restauration
- Diététique
- Service Biomédical
- Vaguemestres, reprographie
- Centre de Traitement Textile Hospitalier (Zone de Pinçonlieu)
- Service Logistique et Propreté (SLP)



**Direction des Affaires
Gérontologiques**



- Gérontologie
- Cultes



RDC

Les codes localisations



Espace Bois-Brûlet



Bâtiment Azur



Bâtiment Eole



Bâtiment Femme-Enfant



Espace Saint-Lucien



Bâtiment Beaupré



Bâtiment Joly



Bâtiment Jacoby



Bon à savoir !

Évitez de composer le 9 (accueil téléphonique)

pour prendre contact avec un interlocuteur en interne.

Reportez-vous à l'annuaire par Pôles et par Services pour connaître le numéro de poste de la personne avec laquelle vous souhaitez échanger.

L'annuaire est en ligne sur l'intranet, accès direct depuis la page d'accueil.

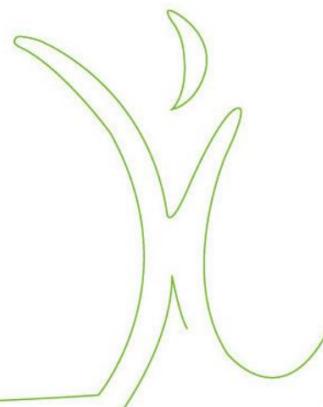


L'OFFRE DE SOINS

Les pôles

 <p>PÔLE CHIRURGIE ANESTHÉSIE</p> <p>Chef de pôle En cours de nomination</p> <p>Chef de pôle adjoint En cours de nomination</p> <p>Directeur référent Sylvie PHILIPPOTEAU</p> <p>Cadre soignant Emmanuel DUMONT</p>	 <p>PÔLE CONSULTATIONS ET TERRITOIRE</p> <p>Chef de pôle Dr Mohamed BELHADJ</p> <p>Chef de pôle adjoint Amine EL YAZIDI</p> <p>Directeur référent Mustapha LARABA</p> <p>Cadre soignant Delphine DEMAN-BÉGUÉ</p>	 <p>PÔLE FEMME-ENFANT</p> <p>Chef de pôle Dr Fanny SCHNEIDER</p> <p>Chef de pôle adjoint Dr Aurélie CHATRIAN</p> <p>Directeur référent Sabrina SALEM</p> <p>Cadre soignant Sylvie DE WAELE</p>	 <p>PÔLE GÉRONTOLOGIE</p> <p>Chef de pôle Dr Xavier CNOCKAERT</p> <p>Chef de pôle adjoint Dr Yoann LE FRESNE</p> <p>Directeur référent Sandrine DELTOMBE</p> <p>Cadre soignant Armelle BONAN</p>
--	--	---	---

- Anesthésie et Bloc opératoire
- Chirurgie tête et cou, orthopédie
- Chirurgie viscérale, urologie
- Unité de chirurgie ambulatoire (UCA)
- Consultations adultes
- Médecine légale
- Handiconsult'
- Dermatologie
- Consultations gynéco-obstétricales
- Urgences gynécologiques
- Gynécologie
- Salle de naissance, maternité
- Consultations pédiatriques
- Urgences pédiatriques
- Néonatalogie
- Pédiatrie
- CAMSP
- Hospitalisation à domicile (HAD)
- Les Héliades
- Pavillon Beaupré (Soins de longue durée)
- Pavillon Auguste Joly (Soins de longue durée)
- Soins médicaux et de Réadaptation (SMR Jacoby)
- Unité de médecine gériatrique (UMG)





L'OFFRE DE SOINS

Les pôles



PÔLE CANCÉROLOGIE

Chef de pôle
Dr Sif BENDJABALLAH

Chef de pôle adjoint
Dr Kamel GHOMARI

Directeur référent
Lauren RIZET

Cadres soignants
secteur Traitement
Domitille FUMERY
secteur Diagnostic
Delphine DEMAN- BÉGUÉ



PÔLE MÉDECINE

Chef de pôle
Dr Serge QUENUM

Chef de pôle adjoint
Dr Justine FAUCHER

Directeur référent
Guillemette BUNEL

Cadre soignant
Domitille FUMERY



PÔLE MÉDICO TECHNIQUE

Chef de pôle
Dr Bénédicte SCHMIT

Chef de pôle adjoint
Dr Raphaël GUIHENEUF

Directeur référent
Sophie ERUDEL

Cadre soignant
Delphine DEMAN- BÉGUÉ



PÔLE URGENCES RÉANIMATION

Chef de pôle
Dr David LUIS

Chef de pôle adjoint
Dr Quentin RIVIÈRE

Directeur référent
Sylvie FORSONI

Cadre soignant
Valérie PRUDHOMME

- Hémato-oncologie
- Unité de Soins palliatifs & Équipe Mobile de Soins palliatifs (EMSP)
- Hôpital de Jour Médecine
- Consultations douleurs
- Laboratoire anatomie et de cytologie pathologique
- Groupement d'imagerie médicale (GIE)
- Médecine nucléaire
- Radiologie
- Radiothérapie
- Chambre mortuaire

- Cardiologie et Soins intensifs
- Endocrinologie
- Néphrologie et Dialyse
- Gastro-entérologie
- Neurologie
- Pneumologie
- Rhumatologie
- Rééducation fonctionnelle
- Prévention Addictologie
- Pôle de prévention

- Hygiène
- Biologie médicale
- Pharmacie
- Stérilisation
- Département d'Information médicale

- Urgences
- Unité Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)
- SAMU 60
- Médecine intensive et Réanimation
- Unité sanitaire du Centre pénitentiaire



OBJECTIF QUALITÉ

Le Centre Hospitalier de Beauvais mène une politique en faveur de la Qualité depuis de nombreuses années :

- ➔ prévention du risque infectieux ;
- ➔ généralisation des bonnes pratiques d'hygiène des mains ;
- ➔ formation de correspondants en hygiène dans les services ;
- ➔ surveillance du bon usage des antibiotiques ;
- ➔ informatisation du circuit du médicament ;
- ➔ informatisation progressive du dossier du patient...

Les différents Comités de pilotage de la démarche Qualité

- **CLIN** (Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales)
- **CLUD** (Comité de LUTte contre la Douleur)
- **CLAN** (Comité de Liaison Alimentation Nutrition)
- **le service Hygiène**

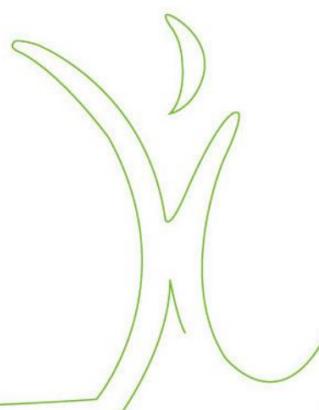
Des indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS) sont publiés

Ce sont les mêmes pour tous les établissements de santé. Ils répondent aux objectifs prioritaires de santé publique et d'organisation des soins. Ces indicateurs mesurent l'état de santé d'un patient, une pratique professionnelle ou la survenue d'un événement à investiguer, afin d'évaluer de manière fiable la qualité et la sécurité des soins.

Les résultats de la dernière visite de certification

À la suite de la visite de certification du 20 au 23 septembre 2022, la Haute Autorité de Santé, après avoir pris connaissance du rapport des experts ainsi que des observations lors de la phase contradictoire, a formulé ses conclusions et validé le rapport de certification. Le Centre Hospitalier Simone-Veil est certifié Qualité des soins confirmée. La version définitive du rapport de certification est consultable sur le site de la HAS.

Ce résultat prouve l'engagement de chacun dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques. C'est le fruit d'un travail rigoureux, conséquent et approfondi. L'investissement et la mobilisation de tous permettra de maintenir et faire évoluer la culture qualité au Centre Hospitalier Simone-Veil de Beauvais. Prochaine visite prévue dans quatre ans.





LA GESTION DES RISQUES

La gestion des risques à l'hôpital est une démarche dont l'objectif vise à réduire le nombre et la fréquence des dysfonctionnements susceptibles de créer des dommages aux personnes hospitalisées, aux visiteurs, aux personnels et aux biens.

Vigilances obligatoires & réglementaires

Matérovigilance

Pharmacovigilance

Hémovigilance

Infectiovigilance

Réactovigilance

Informatico-vigilance

Dispositions internes & non obligatoires

Aquavigilance

Identitovigilance

Radiovigilance

Médocovigilance

Déclaration des incidents et des situations à risques

LA MATÉROVIGILANCE est le dispositif de surveillance mis en place pour gérer le risque lié à l'utilisation de dispositifs médicaux lors des activités de soins.

LA PHARMACOVIGILANCE a pour objet la surveillance du risque d'effet indésirable résultant de l'utilisation des médicaments et produits à usage humain. Elle concerne également les médicaments dérivés du sang et les autres médicaments d'origine humaine.

L'HÉMOVIGILANCE consiste en l'ensemble des procédures de surveillance depuis la collecte du sang et de ses composants, jusqu'au suivi des receveurs. Ceci en vue de recueillir et d'évaluer les informations sur les effets inattendus, ou indésirables, résultant de l'utilisation thérapeutique des produits sanguins labiles, et d'en prévenir l'apparition.

L'INFECTIOVIGILANCE a pour objet la surveillance des infections nosocomiales (infections acquises à l'hôpital, par un patient ou un membre du personnel) et leur signalement aux autorités sanitaires si besoin.

LA RÉACTOVIGILANCE consiste à surveiller et à gérer le risque lié aux dispositifs médicaux de diagnostics in vitro (réactifs et instruments utilisés pour les examens d'échantillons provenant du corps humain).

L'INFORMATICO-VIGILANCE - L'arrivée de l'informatique au sein des établissements de santé a permis une traçabilité et un suivi fiables des patients. Le CHB veille sur l'éventualité de nouveaux risques provoqués par cette informatisation.

L'AQUAVIGILANCE consiste à s'assurer de la qualité de l'eau.

L'IDENTITOVIGILANCE : Un patient, une seule identité, un seul dossier.

LA RADIOVIGILANCE permet la gestion des risques liés aux rayonnements ionisants (domaine de la radiothérapie, médecine nucléaire et radiologie).

LA MÉDOCOVIGILANCE consiste à recueillir les dysfonctionnements sur le circuit des médicaments (achat, prescription, dispensation et administration).



LA GESTION DES RISQUES

DÉPÔT DE PRODUITS SANGUINS LABILES (PSL)

En l'absence de site de l'EFS présent à Beauvais, le CH Simone Veil de Beauvais héberge un dépôt de produits sanguins labiles (PSL) pour garantir une bonne disponibilité des produits et répondre aux besoins des patients dans les meilleurs délais.

Le dépôt de PSL est un associé au laboratoire et notamment à l'activité d'immunologie érythrocytaire (groupe sanguin-phénotype, dépistage de RAI). Cette association est une garantie de sécurité dans l'acte transfusionnel, concourant à délivrer le bon produit pour chaque patient. Nous disposons de concentré globulaire rouge (CGR) et de plasma frais congelé (PFC). Les concentrés plaquettaires sont délivrés par l'EFS.

L'EFS (site de Creil) réalise les identifications de RAI et les groupages en seconde intention (difficulté de groupage, phénotype étendu, épreuve de compatibilité), ainsi que la délivrance des PSL en cas de transfusion en concentrés globulaires comptabilisés. Il assure le conseil transfusionnel, avec une astreinte régionale 24h/24.

Pour garantir la bonne disponibilité des PSL à chaque patient, il est impératif de respecter les bonnes pratiques rappeler au verso de la feuille de prescription ci-joint et **de recueillir les informations cliniques critiques dans le dossier transfusionnel ou à l'interrogatoire :**

Disponibilité d'un groupe sanguin avec deux déterminations indépendantes ; une carte de groupe sanguin d'un autre établissement ou laboratoire nécessitera la réalisation d'une détermination de groupe-phénotype s'il s'agit d'un nouveau patient pour le dépôt de PSL

Antécédent d'allo-immunisation, maladies chroniques ou constitutionnelle justifiant d'une consigne transfusionnelle (drépanocytose, projet de greffe d'organe, ...), allogreffe de moëlle osseuse ou tout autre élément d'intérêt

L'extension de validité de la RAI à 21 jours est possible sur la feuille de prescription, **la vérification des conditions étant de la responsabilité du prescripteur.**

Un rappel : le nom du médecin prescripteur et sa signature sont obligatoires

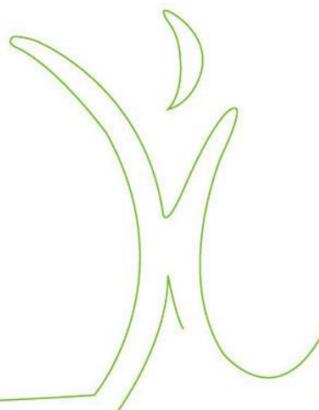
Le dépôt est sous la responsabilité du Dr Maha KESWANI et de son suppléant le Dr Raphaël GUIHENEUF.

HÉMOVIGILANCE

L'hémovigilance vise à promouvoir les bonnes pratiques de sécurité transfusionnelle et à assurer la prise en charge et le suivi des événements indésirables en rapport avec la transfusion de PSL. L'hémovigilante le Dr Nathalie VERRIER et sa suppléante le Dr Maha KESWANI seront vos correspondants pour vous aider sur les bonnes pratiques et recommandations pour la prescription et le suivi de vos patients transfusés.

L'essentiel à savoir dans ce domaine est que **tout effet indésirable survenant pendant une transfusion (modification significative de la pression artérielle, fièvre, réaction allergique, dyspnée...)** doit être déclaré dans le logiciel YES afin de pouvoir faire l'objet d'une enquête le plus rapidement possible avec information du personnel du laboratoire et renvoi au dépôt du PSL incriminé dans les plus brefs délais.

Les seuils transfusionnels doivent être respectés et le logiciel Demserv consulté avant toute prescription afin de connaître les antécédents de RAI positives même anciennes du patient.



QUELQUES RAPPELS CONCERNANT LA PRESCRIPTION

INDICATIONS TRANSFUSIONNELLES

Se référer aux recommandations de l'HAS disponibles sur son site internet (has-sante.fr):

Ne pas oublier les règles élémentaires :

CGR :

- Toujours tenir compte de la tolérance clinique (actuelle ou prévisible) et pas seulement du taux d'hémoglobine.
- Tenir compte de l'évolution prévisible à court terme en fonction de l'étiologie : y a-t-il un traitement qui peut corriger une anémie, même profonde, et permet d'éviter la transfusion (ou d'en réduire la posologie) : fer, folates, B12, EPO ?
- Penser à faire avant de transfuser, selon les indications, les analyses nécessaires dont les résultats seraient faussés par la transfusion, notamment : phénotype étendu, fer sérique, folates, B12, réticulocytes, électrophorèse Hb, enzymes globulaires etc.....

PLAQUETTES Posologie habituelle (HAS) : 0,5 à 0,7 10¹¹ plaquettes par 10 kgs de poids

Rappel : En principe le risque hémorragique n'apparaît qu'en-dessous de 50.000/ μ l et devient surtout significatif à 20.000/ μ l

- On ne transfuse en principe que les thrombopénies centrales. Les thrombopénies périphériques ne sont éventuellement transfusées que la main forcée pour arrêter une hémorragie grave avérée ou menaçante : l'efficacité sur l'hémostase, si elle existe, ne dure que très peu de temps et il y a des situations où la transfusion pourrait même être dommageable (TIH, MAT, purpura post-transfusionnel...). Dans le cas particulier de l'hémorragie massive la transfusion de plaquettes doit être précoce et la prescription peut être anticipée avant la thrombopénie (délai de mise à disposition).

- Le seuil de numération plaquettaire pour transfusion prophylactique dépend des circonstances cliniques.

- MCPS (mélange de concentrés de plaquettes standards issus de don de sang total) et CPA (concentré prélevé par aphérèse) sont d'efficacité équivalente, le choix est seulement fonction de leur disponibilité, sauf cas très particuliers (p.ex CPA si besoin de CP phénotypés HLA ou HPA). Les CP actuels sont viro-atténués par amotosalen ce qui inactive les lymphocytes T, il n'y a donc plus lieu de prescrire la transformation « irradié »

PLASMA

- Les 2 formes disponibles à ce jour sont médicalement à peu près équivalentes : PFC sécurisé par quarantaine, PFC-IA=PFC viro-atténué par amotosalen. Le PFC-IA est contre-indiqué en cas d'allergie aux psoralènes et peut l'être en néo-natalogie en cas de photothérapie. (L'octaplasma*, PFC-SD de Octapharma, délivré par les pharmacies n'est actuellement pas disponible au CHB)

Principales Indications schématiques pour les principales qualifications/transformations des PSL

Qualifications	Indications réglementaires ou recommandations de l'HAS (détails sur le site de l'HAS)
CGR Phénotypé (éviter incompatibilité ou prévenir allo-immunisation)	<ul style="list-style-type: none">■ RH-Kell (phénotypé sans précision = phénotypé RH-K concerne Ag D, C, E, c, e et K)<ul style="list-style-type: none">● obligatoire (réglementaire) dans les cas suivants :<ul style="list-style-type: none">- sexe féminin jusqu'à la fin de la période de procréation- anticorps irrégulier présent ou antécédent d'anticorps irrégulier ; nouveau-né si anticorps maternel● recommandé : polytransfusés itératifs, actuels ou futurs : drépanocytose (systématique), hémopathie, chimio, etc...■ Etendu : en cas de certains anticorps irréguliers autre que RH-Kell (transfuser CGR de phénotype adapté) Remarque : Chez tout drépanocytaire et généralement en cas de transfusions au long cours : penser avant de débiter les transfusions de faire réaliser un phénotype étendu par l'EFS, au moins FY, JK et MNS3/4 (+ MNS1/2-Lewis si drépano)
CGR Compatibilisé = EDC (éviter incompatibilité)	<ul style="list-style-type: none">■ Patient présentant ou ayant présenté ou suspecté de présenter un ou plusieurs allo-anticorps■ Patient drépanocytaire■ Chez l'enfant de moins de 3 mois, et a fortiori à la naissance, il peut être recommandé de faire une épreuve de compatibilité avec le sérum maternel.
CGR Irradié (éviter réaction greffon contre hôte)	<ul style="list-style-type: none">■ déficits immunitaires congénitaux cellulaires; ■ transfusion intra-familiale. ■ Avant (7j) et pendant prélèvements de CSH■ Traitement par greffe de CSH (durée différente pour auto et allo-greffe, voir HAS..)■ immunodépression T sévère (sauf VIH), immunodépression thérapeutique sévère (fludarabine... ; SAL ; campath etc..)■ Transfusion intra-utérine ; exsanguino-transfusion et transfusion massive chez le prématuré (cf recommandations HAS)
CGR ou CP déplasmatisé	Indications rares : intolérance grave au plasma (réactions anaphylactiques majeures), notamment par déficit IgA avec anticorps anti-IgA (<i>l'objectif est de prévenir les réactions allergiques transfusionnelles en général attribuables au plasma</i>)

QUELQUES DONNEES PRATIQUES

Pour informations : ☎ : Laboratoire/dépôt 2199 ; EFS site de Creil (conseil transfusionnel 24h/24) : *3504 (numéro abrégé)

Le logiciel Demserv installé dans tous les services donne accès à toutes les données transfusionnelles disponibles au CHB, qui doivent être consultées avant toute prescription de transfusion et d'examen IHE (Immuno-Hémato Erythrocytaire), pour des raisons évidentes de sécurité transfusionnelle et sans que cela ne dispense d'interroger le patient (ATCD, carte de groupe personnelle...)

Pour la plupart des transfusions de CGR et de plasma, les produits sont disponibles au laboratoire. **Il faut prévoir un délai** (commande à l'EFS et parfois nécessité de faire venir le produit de Lille) pour les plaquettes ainsi que pour les CGR dans les cas suivants : certaines qualification(s) et transformation(s) dont EDC, phéno étendu, irradiation, déplasmatisation, également pour certains phénotypes RH-K rares (e négatif essentiellement).

Remarque ++++ Dans tous les cas de non disponibilité immédiate des PSL il y a lieu :

- d'avoir une réflexion et de donner des consignes sur l'horaire de la transfusion : transfusion dès mise à disposition ou report au lendemain si mise à disposition à une heure ne permettant pas une sécurité optimale ;
- en situation d'urgence de faire un choix entre le risque de la temporisation et celui de transfuser immédiatement un produit différent du produit souhaité ou sans attendre de disposer de toutes les données/documents réglementaires (= "urgence vitale").

On rappelle enfin que la prescription doit être accompagnée :

- de 2 résultats de groupage-phénotypage valides : 2 déterminations à des dates différentes sauf impossibilité. Les photocopies ou impressions depuis DXCARE ou Cursus/Demserv sont acceptées par le laboratoire. Le laboratoire du CHB doit avoir réalisé une détermination : la demander si le patient n'a que des déterminations extérieures.
- Pour les CGR, d'un résultat de RAI valide (< 72h) ; dérogation de prolongation à 21 jours possible sous responsabilité du prescripteur qui s'engage sur l'absence de circonstance immunisante dans les 6 derniers mois, à savoir grossesse, transfusion, greffe. La dérogation prend fin dès 72 heures après une transfusion réalisée.

Remarques sur groupage sanguin et carte de groupe, compte tenu de l'arrêté du 15/05/2018 modifiant les conditions de réalisations des ex IHE.

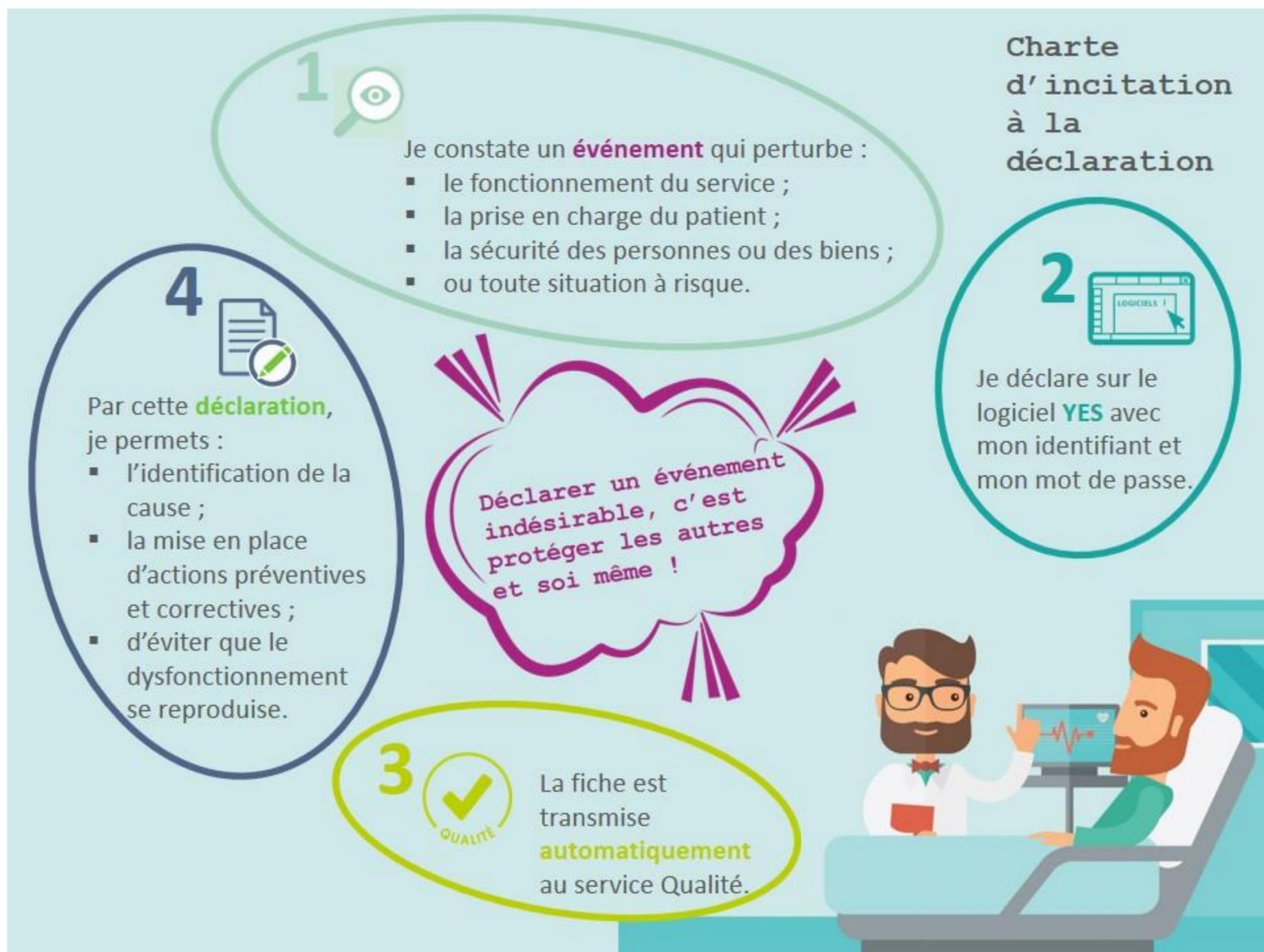
La carte de groupe reste un document utilisable, avec des exigences qui ne sont pas modifiées mais n'est pas forcément la forme de résultats IHE à privilégier. L'essentiel, pour délivrer des PSL, est de disposer de deux documents de **groupages indépendants** (et aux résultats évidemment concordants) pratiqués en respectant les règles de sécurité et notamment une vérification rigoureuse d'identité, identité qui doit avoir été enregistrée avec un document officiel avec photographie. La seconde détermination de groupage n'est indiquée qu'en cas de contexte transfusionnel avéré.

Remarques sur l'urgence vitale : (cf recto pour les différentes formes). = situations où l'urgence justifie de ne pas respecter telle ou telle exigence réglementaire. Implique théoriquement, par définition, une baisse de sécurité. Mais celle-ci peut être tout à fait minime voire absente dans de nombreuses situations à condition d'une bonne gestion du cas et d'une bonne appréciation de la balance bénéfique/risque : le prescripteur est seul juge du risque de temporisation mais il peut demander conseil sur le risque transfusionnel notamment immunologique. Tout écart non corrigé (renseignement obligatoire manquant, groupages incomplets, RAI de plus de 3 jours sans prescription d'extension de validité....) impose que le prescripteur prenne la responsabilité d'une transfusion en urgence vitale (ne pas corriger l'écart ne peut être justifié que par l'urgence et seul le prescripteur peut l'apprécier)



LA GESTION DES RISQUES

La charte d'incitation à la déclaration





PLAN BLANC & RISQUES NUCLÉAIRE, RADIOLOGIQUE, BIOLOGIQUE ET CHIMIQUE (NRBC)



LES OBJECTIFS DU PLAN BLANC

- Faire face à une situation de crise exceptionnelle et/ou un afflux massif de victimes en mobilisant rapidement les ressources nécessaires.
- Définir une organisation interne spécifique et prévoir des outils adaptés.

ORGANISATION



Le directeur reçoit l'alerte, évalue la situation et décide du déclenchement du plan blanc. Il prévient le SAMU et les autorités (ARS-Préfet). Il demande au standard que la cellule de crise soit ouverte et à la sécurité de limiter les accès.

LE POINT DE RASSEMBLEMENT DU PERSONNEL RAPPELÉ



- Il est situé dans la salle de réception du bâtiment AZUR, accessible uniquement à partir de l'entrée de la Mie au Roy sur présentation de son badge.
- C'est le lieu centralisé et unique d'appel et d'accueil du personnel médical et non médical.

CONDUITE À TENIR



- Les agents en poste ne quittent pas l'hôpital sans accord de la direction.
- Les agents qui ne sont pas en poste n'appellent pas l'Hôpital de l'extérieur (pour ne pas encombrer les lignes du standard).
- Les agents qui ne sont pas en poste ne viennent pas spontanément à l'Hôpital mais doivent se tenir prêts.
- Si un agent est rappelé, il doit se rendre dans la salle de réception du bâtiment Azur, sauf les agents du bloc opératoire, des Urgences et de la réanimation qui rejoignent directement leur service.



ASPECTS PRATIQUES



LE TROUSSEAU

A votre arrivée, vous bénéficiez d'un **trousseau** (tuniques, blouses, pantalons) fourni le jour de votre arrivée par la Direction des Affaires Médicales. Vous en demeurez responsable et vous vous engagez à en assurer la restitution au moment de la cessation de fonctions. Tout vêtement non restitué sous 15 jours après la date de départ vous sera facturé.

Veillez prévoir des chaussures fermées.



LE SERVICE PRÉVENTION ET SANTÉ AU TRAVAIL POSTE 2091

Des consultations obligatoires sont organisées régulièrement. Toutefois, en cas de problèmes personnels, vous pourrez obtenir un rendez-vous rapidement.

Nous vous informons que tout arrêt de travail supérieur à 21 jours ou consécutif à un accident de service vous oblige à prendre rendez-vous auprès du secrétariat de la médecine du travail afin de bénéficier d'une visite médicale de reprise.



EN CAS D'ACCIDENT DE SERVICE

Vous disposez de 48 heures pour :

- faire remplir le formulaire spécifique par le responsable du service ou son représentant ;
- vous présenter dans la **Structure des Urgences** ou auprès d'un médecin afin d'obtenir un certificat d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- faire parvenir l'ensemble des imprimés au bureau du personnel dans les plus brefs délais et, sous réserve de votre état de santé, venir y préciser les circonstances de cet accident.



LES CONSULTATIONS

Vous pouvez avoir accès aux **consultations externes** (chirurgie, laboratoire...), **consultations diététiques, antitabac et examens radiologiques** comme tout autre usager après avoir complété votre dossier administratif (Sécurité Sociale et Mutuelle).

Vous avez la possibilité d'être reçu par une psychologue et/ou la responsable du service social en cas de nécessité.



EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG (A.E.S.)

Vous rendre immédiatement dans la Structure des Urgences où vous serez pris en charge immédiatement.



LA PHARMACIE

Pour le personnel, titulaire et stagiaire, les traitements médicamenteux peuvent être, gratuitement, dispensés par la pharmacie de l'hôpital, sur présentation d'une ordonnance établie par un médecin hospitalier, et dans la limite des médicaments disponibles dans le livret thérapeutique de l'établissement.



ASPECTS PRATIQUES



LA CARTE MULTISERVICES

Elle vous est remise gratuitement à votre arrivée. Elle permet l'accès au self et au parking extérieur réservé au personnel (dans l'enceinte de l'hôpital).

Le prix des repas sera déduit de votre fiche de paye. En cas de perte, le renouvellement de cette carte est à votre charge.



LE STATIONNEMENT

Le personnel hospitalier dispose d'un parking situé face au bâtiment principal sur la gauche. Il est accessible grâce à la carte multiservices.



ICI ON RECYCLE

Demandez un carton pour y jeter vos papiers. L'établissement a mis en place une politique de valorisation du papier usagé.

Les piles usagées peuvent être déposées dans des containers spéciaux.



DES QUESTIONS ?

Une demande informatique ? Une demande aux services techniques ? Des « formulaires tickets » sont en ligne sur l'intranet dans l'onglet Outils :

- logiciel Redmine pour l'informatique ;
- Logiciel Asset Plus pour les Services techniques ou Service Logistique Propreté...



L'ACCÈS À L'INFORMATIQUE

Les codes d'accès pour l'ouverture de session de votre poste informatique vous sont communiqués une fois que la DRH aura enregistré votre dossier.



LE RESTAURANT DU PERSONNEL

Situé en rez-de-jardin au niveau - 1 du bâtiment Bois Brûlet. Possibilité d'accès grâce à la carte multiservices. Les repas sont directement prélevés sur la fiche de paie.

Tarifs et menus consultables sur l'intranet. Horaires d'ouverture : de 11h30 à 14h30 du lundi au samedi.





GUIDE DE CONFIDENTIALITÉ



Je discute d'un patient dans des zones de circulation, sans me préoccuper des personnes qui peuvent entendre.

Je réponds au téléphone dans des zones de circulation, sans me préoccuper des personnes qui peuvent m'entendre.

Je transmets des informations relatives à un patient à toute personne le demandant.

Lors de la prise de rendez, je demande des renseignements au patient sans me préoccuper des personnes qui peuvent entendre.

Les dossiers patient sont posés, identité visible, sur un bureau, un lit, une étagère...
Je transporte un dossier sous le bras identité visible.

Je quitte mon poste informatique en laissant des informations accessibles.



Je m'isole pour évoquer la situation d'un patient avec un collègue et je prends soin de fermer les portes.

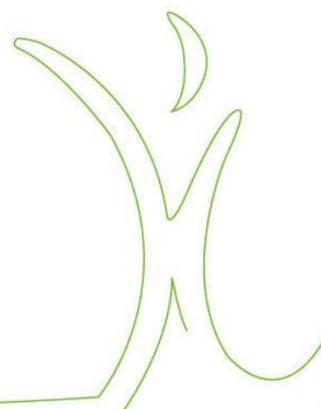
Je m'isole pour répondre au téléphone, je prends soin de fermer les portes et je pense à activer la touche secret.

Je m'assure de l'accord du patient avant de communiquer des informations le concernant, en privilégiant la personne de confiance.

Lors de la prise de rendez-vous, je veille au respect d'une zone de confidentialité et je parle discrètement.

Je veille à transporter, positionner et ranger les dossiers sans que l'identité du patient soit visible.

Je verrouille mon ordinateur en appuyant simultanément sur « CTRL » « Alt » « Suppr » avant de le quitter.





LES CHARTES

Améliorer le parcours de soins des personnes en situation de handicap

Améliorer l'accessibilité



Identifier un référent handicap et mettre en place, pour le patient, un numéro de téléphone dédié et une adresse mail.



Former / sensibiliser les personnels à la prise en charge des patients en situation de handicap.



Rendre accessibles les informations diffusées sur le site Internet de l'établissement : sous-titrage, lecture sonore...



Mettre en place une signalétique adaptée et équiper les chambres.

Avant l'arrivée du patient

ANTICIPER SES BESOINS



Contacter le patient (et/ou l'aidant) avant son arrivée s'il s'agit d'une consultation ou d'une hospitalisation programmée et se renseigner sur ses besoins spécifiques.

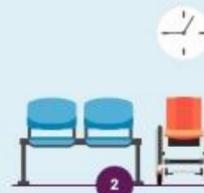


Transmettre les documents de liaison entre les équipes.

À l'arrivée du patient



1 Solliciter le référent handicap pour un accueil et un suivi personnalisés du patient, des aidants et des proches.



2 Prévoir un espace d'attente approprié et réduire le délai de prise en charge.



3 Évaluer les aptitudes du patient et prendre en compte ses capacités.



4 Adapter l'information à la situation de handicap : tablette, pictogrammes, interprète pour les patients sourds, documents en braille...

Pendant la prise en charge du patient



1 Veiller au maintien de l'autonomie du patient.



2 Prévoir un temps supplémentaire pour les examens.



3 Planifier les examens pour réduire le temps d'attente.



4 Remplir le document de liaison pour la transmission d'informations entre tous les acteurs du parcours de soins : équipes hospitalière, médico-sociale, professionnels libéraux...



5 Vérifier les précautions à prendre : habitudes alimentaires, traitements médicamenteux, soins corporels...



6 Favoriser l'intégration des aidants familiaux et professionnels.



7 Suivre des procédures adaptées au handicap pour la prise en charge de la douleur.

À la sortie d'hospitalisation



1 Préparer la sortie (check-list) pour éviter la rupture des soins.



2 Contacter le futur lieu d'accueil et transmettre les documents de liaison.



3 S'assurer que les conditions sont réunies pour permettre la sortie ; préférer les sorties pendant les jours de semaine.

GUIDE « ACCUEIL, ACCOMPAGNEMENT ET ORGANISATION DES SOINS EN ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP »

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

www.has-sante.fr

[@HAS_sante](https://twitter.com/HAS_sante)

Juillet 2017



LES CHARTES

Charte de l'intimité du patient

LA CHAMBRE

- ✓ Considérer la chambre comme un lieu privé.
- ✓ Privilégier la porte fermée.
- ✓ Prévenir de son entrée en frappant à la porte.
- ✓ Favoriser les visites personnelles, en regard des situations et des organisations de services.
- ✓ Limiter les bruits, les conversations privées et de service.

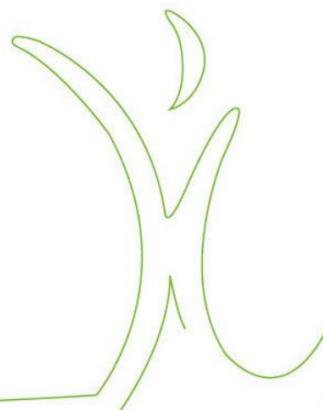
LA COMMUNICATION ET LA RELATION

- ✓ Respecter l'identité des personnes en les appelant par leur nom et en les vouvoyant.
- ✓ Tenir des propos respectueux et corrects (ton, attitude).
- ✓ Éviter de s'immiscer dans la vie privée des patients et des résidents par un questionnement abusif (respect du secret professionnel, discrétion).
- ✓ Toute l'information doit être délivrée dans un lieu approprié (ni dans un couloir, ni entre deux portes).

LA PUDEUR

- ✓ Couvrir les patients dans les lits, sur les brancards et fauteuils roulants lors des transports.
- ✓ Habiller correctement les patients lors des transferts, lors de soins de rééducation (chemises fermées, pieds couverts).
- ✓ Privilégier les vêtements personnels, si l'état de santé le permet.
- ✓ Pendant les soins et les visites médicales :
 - Fermer les portes ;
 - Mettre la présence ;
 - Utiliser obligatoirement le paravent.

ATTITUDE
CONFIDENTIALITÉ
CONSIDÉRATION
COURTOISIE
DÉCENCE
DÉLICATESSE
ÉGARDS
IDENTITÉ
INTIMITÉ
PERSONNEL
POLITESSE
PRÉVENANCE
PRIVÉ
PUDEUR
RESPECT
TACT





LA COMMUNICATION

Les réseaux sociaux



“ **On se sert des réseaux sociaux en sachant qu’ils se servent de nous. Être prudent dans l’usage, c’est être sage dans les conséquences.** ”



Dès que vous faites état, directement ou indirectement, par le biais d’images ou de propos, de votre qualité de personnel du Centre Hospitalier Simone Veil de Beauvais sur les réseaux sociaux, vous ne vous exprimez plus en tant que citoyen lambda, mais en tant que membre de cette Institution.

Séparez sur les réseaux sociaux votre vie privée de votre vie professionnelle !

En pratique, cela signifie que, sur un profil personnel, aucune information à caractère professionnel n’est diffusée et vice versa.

N’oubliez pas devoir de réserve et règle de discrétion.



La Maison des Usagers c'est quoi ?

Un espace d'accès libre et gratuit centré sur les demandes, les questions, les problèmes, les besoins des usagers dans le respect de l'anonymat et de la confidentialité.

Un lieu d'accueil et de contact avec les associations partenaires du Centre Hospitalier Simone Veil.

Un lieu d'écoute des attentes et de besoins des usagers afin de les orienter, les informer et faciliter le dialogue avec les hospitaliers.

Un lieu d'information sur l'offre et les filières de soins de l'établissement, sur les services et les aides que peuvent apporter les associations.



03 44 11 26 50

La maison des usagers est ouverte à tous les publics qui fréquentent l'hôpital et à leurs proches.

Les soignants sont invités à faire connaître la Maison des Usagers aux patients.

ACCOMPAGNEMENT

SOLIDARITÉ

SANTÉ

HANDICAP

SOUTIEN

PARTAGE

ORIENTATION

ACCUEIL

ÉCOUTE

PRÉVENTION

AUTONOMIE

FAMILLES

RÉCONFORT

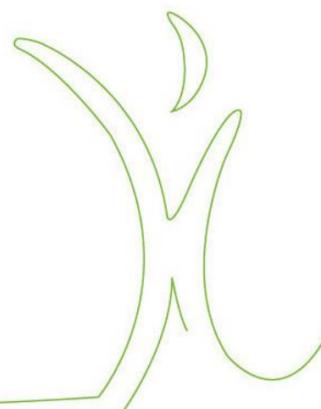
COMPÉTENCES

DROIT

RENSEIGNEMENTS

COOPÉRATION

DÉMARCHES ADMINISTRATIVES





**Avenue Léon Blum
BP 40319
60 021 BEAUVAIS CEDEX**

**Tél. : 03 44 11 21 21
Fax : 03 44 11 20 96**

ch-beauvais.fr



 YouTube

