



# LA MUTUALISATION DES COORDINATIONS HOSPITALIERES

*Réunion des Coordinations Hospitalières Médicales et  
Paramédicales*

*Saintes le 20 mars 2019*

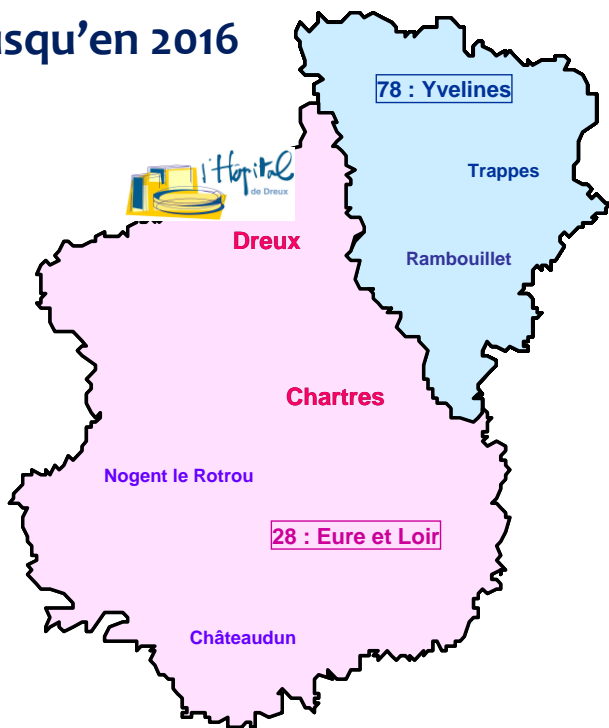


**Dr Katia Maisonnier  
Gaëlle Lavie Salomon  
Nathalie Villain  
Coordination CH Chartres**

**Dr Christine Jaulin  
Gwendoline Coudray  
Gersende Guerry  
Coordination CH Dreux**

# PRÉSENTATION / ÉVOLUTION DU RESEAU CENTRE OUEST

Jusqu'en 2016



Réseau de prélèvements d'Organes et de tissus  
Centre-Ouest

Depuis  
2017 ▶



Distance entre les deux CH : 46 km ( temps moyen 30/40mn voie rapide)

# CH DREUX

- \* 1984/1986 Premiers prélèvements sous l'impulsion des docteurs Letellier et Coulomb (réanimateurs) : 3 cœurs et 4 reins
- \* 1997 Mise en place du Réseau Centre Ouest  
Attribution de l'autorisation de prélèvement d'organes et de tissus pour une durée de 5 ans renouvelables  
Rattachement au SRA 7 (Ile de France Centre Antilles Guyane)
- \* 1999 Mise en place de l'unité fonctionnelle avec 2 coordonnatrices à 0,5 ETP et 0,5 ETP médical
- \* 2000 Début de l'activité de prélèvement de cornées sur DCAT : convention avec la Banque Française des Yeux
- \* 2011 Mise en place du programme Cristal Action sur le site de Dreux
- \* 2017 Changement de SRA : intégration au SRA 6 (Grand Ouest) et intégration au réseau Centre  
Déploiement du programme CA sur le site partenaire Nogent le Rotrou

# CH CHARTRES

- \* **2003** Mise en place de l'unité fonctionnelle avec 2 coordonnatrices à 0,25 ETP et 0,5 ETP médical  
Début de l'activité de cornées sur DCAT
- \* **2004** Premier prélèvement multi organes DDME sur site
- \* **2013** Mise en place du programme Cristal Action sur site
- \* **2016** Nomination d'un cadre de santé ETP à 0,10
- \* **2017** Changement de SRA, intégration au SRA6 (Grand Ouest), et intégration au Réseau Centre

# MISE EN PLACE DU RESEAU CENTRE OUEST

## A l'initiative du projet:

L'équipe Drouaise autorisée et formée au PMOT, sous l'impulsion du SRA7, accompagne la coordination de Chartres dans sa construction  
Rapidement et naturellement au vue du peu d'ETP sur chaque site, nécessité pour couvrir les astreintes H24 de mutualiser  
Solution évoquée par les coordonnatrices, actée par les directions

Les directions avec le soutien du SRA7 et des coordonnatrices élaborent une convention avec des modalités d'intervention, de financement et d'assurances

**Le but** ► Recensement exhaustif des potentiels donneurs et organisation dans les plus brefs délais du prélèvement sans déplacement du donneur  
► Formation uniformisée des personnels hospitaliers

# ACTIONS COMMUNES

- \* 2003 Mutualisation des astreintes au prorata de l'ETP de chaque coordonnatrice
- \* 2004 Mise en place de la 1<sup>ère</sup> Journée de Sensibilisation (CH Dreux : organisme de formation) pour tous les personnels hospitaliers sur les sites préleveurs et sites partenaires (animation par les 2 CHPOT et le Binôme SRA7)
- \* 2006 à 2012 Journées Scientifiques tous les 2 ans en alternance Dreux / Chartres
- \* 2014 Réunions « formalisées » trimestrielles de tous les personnels de la CHPOT + CIAR SRA7 , répartition des tâches par rapport à l'organisation
- \* 2016 Développement ROP et Cristal Action : répartition des sites partenaires du Réseau entre Dreux (Nogent le Rotrou) et Chartres (Châteaudun)
- \* 2019 Autonomie locale prélèvement rénal avec soutien du CHU de Tours si besoin + travail en collaboration entre CHPOT et pharmacie des 2 CH pour harmonisation des différents matériels, PTA

Réflexion à la mise en place de procédure dégradée partagée pour approvisionnement

# ORGANISATION DES ASTREINTES MUTUALISÉES

## **Pour une équité :**

Au prorata de l'ETP effectif de chacune

Pas d'astreinte pour le médecin coordonnateur

Pas de personnel d'astreinte hors personnel de coordination

## **Modalités :**

### **Astreinte de semaine du lundi 8h au lundi suivant 8h**

► choix fait par les 2 coordinations au vue de l'activité de recensement et prélèvement des 2 sites

Si seconde procédure débute (rare : 1 à 2 x/an) : une des coordonnatrices (après concertation d'équipe) prendra en charge le 2<sup>nd</sup> donneur et ses proches

# Activité recensement /prélèvement des 2 sites

	2014 REC/PMOT	2015 REC/PMOT	2016 REC/PMOT	2017 REC/PMOT	2018 REC/PMOT
CH DREUX	9/4	8/6	13/5	11/5	5/2
CH LE COUDRAY	17/7	11/5	15/6	6/4	5/1



# LA PARTICULARITÉ DU RESEAU :

## Le financement

- ▶ Pas de récupération en temps des heures supplémentaires
- ▶ Financement des astreintes
- ▶ Chaque établissement rémunère ses coordonnatrices sur l'astreinte

### **Rémunération des heures supplémentaires :**

- ▶ Coordinatrice déplacée sur son CH référent : rémunération par son CH
- ▶ Coordinatrice déplacée sur autre CH : le CH où est réalisé le recensement /prélèvement rembourse l'établissement employeur selon les termes d'une convention établie entre les 2 établissements

Les frais de déplacement sont également pris en charge

# POINTS POSITIFS DE LA MUTUALISATION

## **POUR LES PROCHES DES POTENTIELS DONNEURS :**

- \* Dès le début de prise en charge (abord anticipé ou pas) : un seul interlocuteur dans la multitude des possibles intervenants médicaux /paramédicaux
- \* **Pas de déplacement du donneur**

## **POUR LES EQUIPES DES SERVICES SAU/HTCD/USIN/REA/NEURO :**

- \* Idem : un seul interlocuteur, possiblement moins de « perte » d'information lors des transmissions
- \* Attitude très positive et confiance des équipes de soins vis-à-vis d'une coordonnatrice « hors établissement » sur les deux sites
- \* Suivi à la semaine des comas graves et leur évolution

# POINTS POSITIFS DE LA MUTUALISATION

## POUR LA COORDINATION :

- ▶ Connaissance et suivi exhaustif du dossier tout au long de la procédure, facilitant les échanges avec les différents intervenants hospitaliers ou extérieurs
- ▶ Débriefing de dossier lors des réunions PNM et avancée de projet commun
- ▶ Astreintes couvertes H24 de façon autonome par La CHPOT sur les 2 CH mais avec des limites (*cf Points négatifs*)
- ▶ Pas d'appel à des astreintes hors CHPOT
- ▶ Qualité des prises en charge au vu du peu de procédure
- ▶ Echange de procédures et pratiques enrichissantes : 2 CH donc 2 fonctionnements « différents » : développement de l'adaptabilité et la réactivité
- ▶ Procédures et formulaires communs, avec échanges des pratiques, pour tendre vers une démarche qualité
- ▶ Projet commun : communication au grand public et intervention partagée donc plus de souplesse
- ▶ Idem pour formation/information des professionnels de santé

# POINTS NÉGATIFS DE LA MUTUALISATION

## POUR LA COORDINATION:

- ▶ Fatigabilité car prise en charge du donneur et de ses proches potentiellement de 24h à 36h par la même coordonnatrice
- ▶ Récurrence de la prise d'astreinte lors de problèmes d'effectifs (arrêt maladie, congés maternité, mutation non remplacée)
- ▶ Absence de réunion de travail formalisées lors de problèmes d'effectifs (*depuis 18 mois échanges téléphoniques majoritairement*)
- ▶ Ralentissement des projets qui impacte les 2 coordinations

### Actuellement :

Chartres 1,5 ETP mais 0,5 effectif pourvu sur 1 IDE

Dreux 1,5 ETP pourvu sur 2 IDE : 1 ETP et 0,5 ETP en formation (pas d'astreintes)

- ▶ soit 15j/mois d'astreinte ou plus si congés de la coordinatrice de l'autre CH

# PROJETS/ÉVOLUTION

- \* Re dynamiser le ROP et les actions communes de formation
- \* Organiser une Journée Nationale du Don commune sur les sites préleveurs et partenaires avec un personnel sur place
- \* Réinstaurer les réunions trimestrielles formalisées une fois les ETP pourvus

## **Evolution ??**

- \* Questionnement sur une coordonnatrice possiblement à 50/50 en alternance Dreux /Chartres (sous condition qu'il y ait une coordonnatrice à 100% fixe sur chaque site pour assurer l'activité DCAT et son suivi)
- \* Mutualisation chirurgicale



**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**