

Quelques brèves

Depuis le mois de Juin 2013, les Blouses Roses, association de bénévoles, interviennent au Centre hospitalier dans le service de médecine physique, de soins de suite et de réadaptation.



En août la Société AS sécurité a succédé à la société SGP4 pour assurer la vigilance au service des urgences de 17h00 à 1h00. Cette présence sera étendue toute la nuit durant la Féria du riz.



Toujours impressionnant le nettoyage des vitres à l'hôpital par la société C.CHARLI SECURIBAT



L'équipe spécialisée Alzheimer est dotée depuis le 4 juillet d'un nouveau véhicule financée par l'Agence régionale de santé et par un don du Lion's Club Arles Camargue.



Pour la 4ème année consécutive nous souhaitons organiser une équipe Hôpital d'Arles. L'an passé en réunissant 35 coureurs nous avons atteint notre objectif qui était de gagner le challenge de l'entreprise la plus représentée.

Nous vous attendons toujours plus nombreux pour l'Édition 2013.

Vos interlocuteurs: Laetitia PALIX et Magali CHAMBAUD
Poste 2960 - Stephan LAUTIER Poste 2667

Nous souhaitons la bienvenue à...



Madame le docteur Eléna Manuela CUREA en cardiologie.



Monsieur le docteur Philippe TESSIER en chirurgie orthopédique pour quelques mois en coopération avec le CHU de Nîmes.



Madame Aurélie PERETO, Directrice adjointe, prendra ses fonctions de Directeur des ressources humaines et de la formation le 2 septembre. Agée de 35 ans, elle a exercé son premier poste au CHU de Nîmes en 2005. Depuis 2009, elle travaillait auprès du Conseil Régional Languedoc-Roussillon.

Monsieur le docteur Serban STANCULET en Gynécologie.



Bonne route par ailleurs à Monsieur José MATEOS, Chef de Garage, qui vient de faire valoir ses droits à la retraite.

Et à Monsieur le docteur Gérard GABBI en psychiatrie adulte (Secteur 13G26).



Numéro 4

Août 2013

LA LETTRE DU CENTRE HOSPITALIER D'ARLES

Edito

Madame, Monsieur,

En inaugurant le 1er juillet dernier le nouveau centre hospitalier de Lorient, le président de la République a souhaité réaffirmer le soutien de l'Etat et l'importance que les pouvoirs publics accordent au service public hospitalier et à ses valeurs.



A l'heure où le gouvernement engage une réflexion sur une Stratégie nationale de santé dans laquelle la définition d'un service public territorial de santé et du service public hospitalier est incluse, il est fondamental de se rappeler combien les Français font confiance à l'hôpital public.

Une enquête TNS Sofres réalisée au printemps 2013 indique ainsi que 81 % des personnes interrogées ont une bonne opinion des hôpitaux publics. Elle souligne aussi que le besoin de disposer d'un hôpital à proximité de son lieu de vie constitue une préoccupation majeure de nos concitoyens.

Fort de cette dynamique, notre établissement doit évoluer dans ce contexte d'amélioration de la qualité du service rendu à la population tout en contribuant à l'effort national de maîtrise des dépenses publiques.

Même si nous savons tous combien l'hôpital public s'est réformé et a évolué ces dernières années, tel est l'enjeu auquel il faut aujourd'hui faire face. La feuille de route issue de l'audit performantiel réalisé au cours de ces derniers mois par le cabinet d'audit Ernst and Young, que ce numéro de La Lettre du centre hospitalier vous présente, doit nous y aider.

Comme vous le constaterez, elle s'inscrit dans le cadre d'un budget 2013 fortement déficitaire qui a toutefois été approuvé par l'Agence régionale de santé PACA à condition que notre établissement s'engage dans une démarche indispensable de retour à l'équilibre financier.

La contribution de chacun et chacune d'entre nous à ce processus de redressement est capitale. Seule une volonté collective permettra de nous projeter à nouveau dans l'avenir avec confiance.

Nous allons y travailler avec pragmatisme dans le cadre d'un dialogue permanent tant en interne qu'avec les représentants des pouvoirs publics.

Je vous remercie de votre engagement en ce sens et vous souhaite, en cette période de rentrée pour beaucoup d'entre vous, une très bonne reprise.

Le directeur
Laurent DONADILLE

Hommage au Docteur Christian LEISTER

C'est avec beaucoup de tristesse que nous avons appris le décès le 13 août 2013 de Monsieur le docteur Christian LEISTER, chirurgien orthopédiste qui aura réalisé toute sa carrière au sein de l'établissement.

Diplômé en 1982, le Docteur LEISTER avait intégré le centre hospitalier Joseph IMBERT le 1er octobre 1983 en qualité d'assistant à temps plein avant de devenir praticien hospitalier en avril 1985.

Désigné responsable de l'unité fonctionnelle de chirurgie orthopédique le 1er avril 1994, puis chef du département de l'appareil locomoteur le 1er juillet 1999, il avait été nommé chef de service de chirurgie orthopédique le 1er juillet 2001.

Outre son travail au sein de l'établissement, le docteur Christian LEISTER a effectué au cours de sa vie professionnelle des missions humanitaires au SRI LANKA, au LAOS, au NIGER et en GUINEE.

Au nom de l'ensemble des équipes de l'hôpital, la Lettre du centre hospitalier adresse ses condoléances à sa famille et tient à rendre hommage à l'homme et au professionnel de santé qu'était le docteur Christian LEISTER.



Le centre hospitalier d'Arles possède un site internet : www.ch-arles.com
Merci de vos remarques et commentaires pour que nous puissions le faire évoluer.



SOMMAIRE :

| | |
|---|-------|
| Portrait : la PCR | P 2 |
| Point sur la certification : les RMM | P 2 |
| L'EPRD 2013 | P 3 |
| Quelques brèves | P 4 |
| Arrivées / Départs | P 4 |
| Feuille de route issue de l'audit performantiel | P 5-6 |

Portrait : la Personne Compétente en Radioprotection

La radioprotection est l'ensemble des moyens mis en œuvre dans le but de limiter l'exposition de l'homme aux effets néfastes des rayonnements ionisants. Elle concerne aussi bien le public que les agents hospitaliers.

Les trois principes fondamentaux de la radioprotection sont :

- la justification** (les rayons X ne doivent pas être utilisés s'il existe d'autres alternatives)
- l'optimisation** (rechercher l'exposition minimum nécessaire)
- la limitation** (le temps d'exposition doit être le plus court possible).

La Personne Compétente en Radioprotection (PCR) est obligatoire depuis 1986 pour tout établissement détenant ou manipulant des sources de rayonnement ionisant. Elle doit être titulaire d'un certificat valable 5 ans délivré à l'issue d'une formation auprès d'un organisme agréé et nommée par le chef d'établissement.



La PCR transmet les données des dosimètres opérationnels à l'IRSN (Institut de Radioprotection et de Sécurité Nucléaire), veille au respect des règles de radioprotection, forme le personnel travaillant sous RX (bloc, stomatologie, UCSA, imagerie médicale) et peut être consultée aussi bien sur la sécurité des agents que celle des patients.

Ainsi Fanny ALRIC est notre PCR depuis septembre 2012 en binôme avec Luc Demaimay.

La Lettre : Quel est votre parcours professionnel ?

Fanny ALRIC : Manipulatrice radio depuis 13 ans dont 6 ans en radiologie interventionnelle et 7 au Centre Hospitalier d'Arles.

La Lettre : Qu'appréciez-vous le plus dans votre fonction de PCR ?

Fanny ALRIC : Le côté pédagogique et pluridisciplinaire ainsi que le contact avec les agents.

La Lettre : Que souhaiteriez vous mettre en place dans les années à venir ?

Fanny ALRIC : Arriver à créer une cellule radioprotection pour être encore plus à l'écoute des agents.

Fanny ALRIC travaille également en collaboration avec Thomas Marcellin (Technicien Biomédical) et Katy Bourrelly (Manipulatrice Radio) pour tout ce qui concerne les contrôles qualité internes.

Pour information, le Centre Hospitalier comprend 13 générateurs RX (2 pour chaque UCSA, 4 salles de Radio, 2 appareils de bloc opératoire, 2 appareils mobiles et un appareil en stomatologie) ainsi qu'un Scanner et une IRM. La formation en radioprotection est obligatoire et renouvelable tous les 3 ans.

Où la rencontrer ?

Secrétariat d'imagerie médicale : poste 29 15.

Son adresse internet : fanny.alric@ch-arles.fr

Pour aller plus loin :

sites de l'IRSN et de l'ASN.

Le point sur la certification : les Revues de Mortalité et de Morbidité

Un levier d'amélioration de la sécurité des soins

Une revue de mortalité et de morbidité (RMM) est une analyse collective, rétrospective et systémique de cas ciblés par la survenue d'un décès, d'une complication ou d'un événement qui aurait pu causer un dommage au patient. Elle a pour objectif la mise en œuvre et le suivi d'actions pour améliorer la prise en charge des patients et la sécurité des soins.

Cette démarche présente un intérêt pédagogique, éthique et un intérêt structurant et dynamisant pour les équipes en induisant une organisation collective et réactive.

Des outils pratiques et une exigence pour la certification

La HAS a publié en 2009 un guide méthodologique destiné aux professionnels de santé :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/guide_rmm_juin_09.pdf



Le Centre hospitalier d'Arles s'en est inspiré pour construire et diffuser auprès des professionnels, avec l'appui de la cellule qualité, une procédure spécifique sur la RMM. Ces revues, qui sont, aux termes du manuel de certification, une exigence pour les établissements de santé, sont régulièrement organisées au sein du pôle mère-enfant à l'initiative du docteur Eric VIDIN, à l'hôpital de jour en cancérologie sous la coordination du docteur Malika CHAOUCHÉ et en réanimation grâce au docteur Vincent WILLEMS. Une première revue a été initiée en 2012 par le docteur Maïten DISGAND pour l'anesthésie et une initiative similaire est envisagée avant la fin de l'année 2013 par certains chirurgiens du pôle.

La RMM s'inscrit enfin pleinement dans les dispositifs d'amélioration des pratiques et de la qualité des soins tels que l'évaluation des pratiques professionnelles et le développement professionnel continu (DPC), l'accréditation des médecins et la certification des établissements de santé.

Frédéric VINSON - Responsable qualité

Zoom sur l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses 2013 et son approbation par l'ARS Paca

L'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) 2013 du centre hospitalier d'Arles présenté aux instances du mois de juin 2013 et adressé à l'Agence Régionale de Santé le 20 juin 2013, a été approuvé par le directeur général de l'ARS Paca par courrier reçu le 25 juillet 2013.

Ce document souligne toutefois que présenté avec un déficit d'un peu plus de 3 M d'€, « **l'EPRD 2013 rassemble tous les critères de déséquilibre devant donner lieu à un motif de refus....** » mais que « **à l'appui de certains éléments d'appréciation qui permettent d'envisager sous un angle optimiste le rétablissement des comptes, et afin de ne pas décourager une volonté collective d'entreprendre, et surtout de ne pas entraver le bon fonctionnement de l'établissement, le directeur de l'ARS ne souhaite pas s'opposer à l'EPRD qui lui a été présenté.....** »

Il est donc important de présenter ici les grandes lignes qui ont conduit à l'élaboration de l'EPRD 2013 :

un nombre de séjours d'hospitalisation MCO supérieur de près de 1% à celui de 2012. **Or, ce n'est pas encore le cas à fin juin 2013 (- 238 séjours) même si l'activité de juin et juillet a été positive,**

une activité externe continuant à progresser de près de 5% ;

la progression à fin juin est supérieure à 4% ,

des recettes de T2A prévues en progression par rapport à celles de 2012 alors même que les tarifs 2013 ayant baissé, ceci implique un effort accru dans l'exhaustivité et la qualité du codage. **A noter un « décalage » de - 300 000 € de recettes constaté à la fin juin 2013,**

des dépenses inscrites à l'ERP inférieures à celles de 2012 de 1 380 000 € (-1,72%), d'où des économies réelles à réaliser sur tous les titres de dépenses,

des investissements 2013 limités à 2,5 millions d'€ et même en dessous compte tenu de l'insuffisance de notre capacité d'autofinancement et des difficultés de financement auprès du secteur bancaire,

un déficit prévisionnel important : 3,1 millions d'€ alors même que le déficit cumulé à fin 2012 est de l'ordre de 10 millions d'€.

Malgré ces éléments, c'est un **signe d'encouragement** qui est adressé à l'établissement par l'ARS Paca qui, en approuvant l'EPRD 2013, indique soutenir les efforts de l'établissement devant la « feuille de route chargée » qui est celle de la nouvelle direction.

Néanmoins, l'ARS rappelle formellement qu'il est nécessaire de produire un **Plan de Redressement** se concrétisant par un **Contrat de Retour à l'Equilibre Financier** (CREF) qui devra s'appuyer notamment sur les recommandations des deux audits réalisés et sur les résultats attendus des actions à mettre en place.

Dans la mesure où nous respecterons nos engagements, et en particulier ceux liés aux réorganisations internes préconisées par l'audit performantiel, il sera sans doute possible de solliciter l'ARS et d'escompter une aide financière destinée à soutenir nos efforts et à traverser cette période de difficultés.

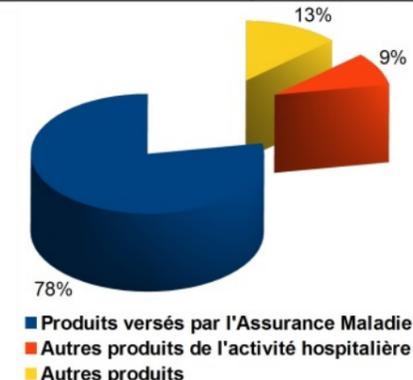
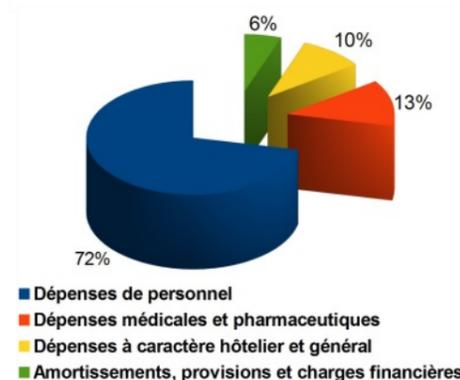
L'ARS nous invite à intégrer dans le CREF un objectif d'efficience de 5 millions d'€ et à revoir, avec ces éléments, le **Plan Global de Financement Prévisionnel** (PGFP) 2013-2017 qui, de fait, n'a pas été approuvé en l'état.

En effet, le PGFP retrace l'évolution des recettes et des dépenses escomptées sur 5 années à partir de 2013 et ne pouvait, lors de la présentation de l'EPRD 2013 en juin dernier, intégrer l'ensemble des préconisations des audits.

Marie-Michèle CHARRE – Directrice des Finances

Dépenses et recettes de l'EPRD 2013

| dépenses en K€ | | prévisions 2013 | recettes en K€ | | prévisions 2013 |
|----------------|---|-----------------|----------------|--|-----------------|
| titre 1 | dépenses de personnel | 56 600,0 | titre 1 | produits versés par l'Assurance Maladie | 59 186,2 |
| titre 2 | dépenses médicales et pharmaceutiques | 10 320,0 | | dont dotation et forfaits | 19 486,2 |
| titre 3 | dépenses à caractère hôtelier et général | 7 680,6 | | dont Tarification à l'activité | 39 700,0 |
| titre 4 | amortissements, provisions et charges financières | 4 420,4 | titre 2 | autres produits de l'activité hospitalière | 6 700,0 |
| | total | 79 021,0 | titre 3 | autres produits | 10 014,4 |
| | | | | total | 75 900,6 |

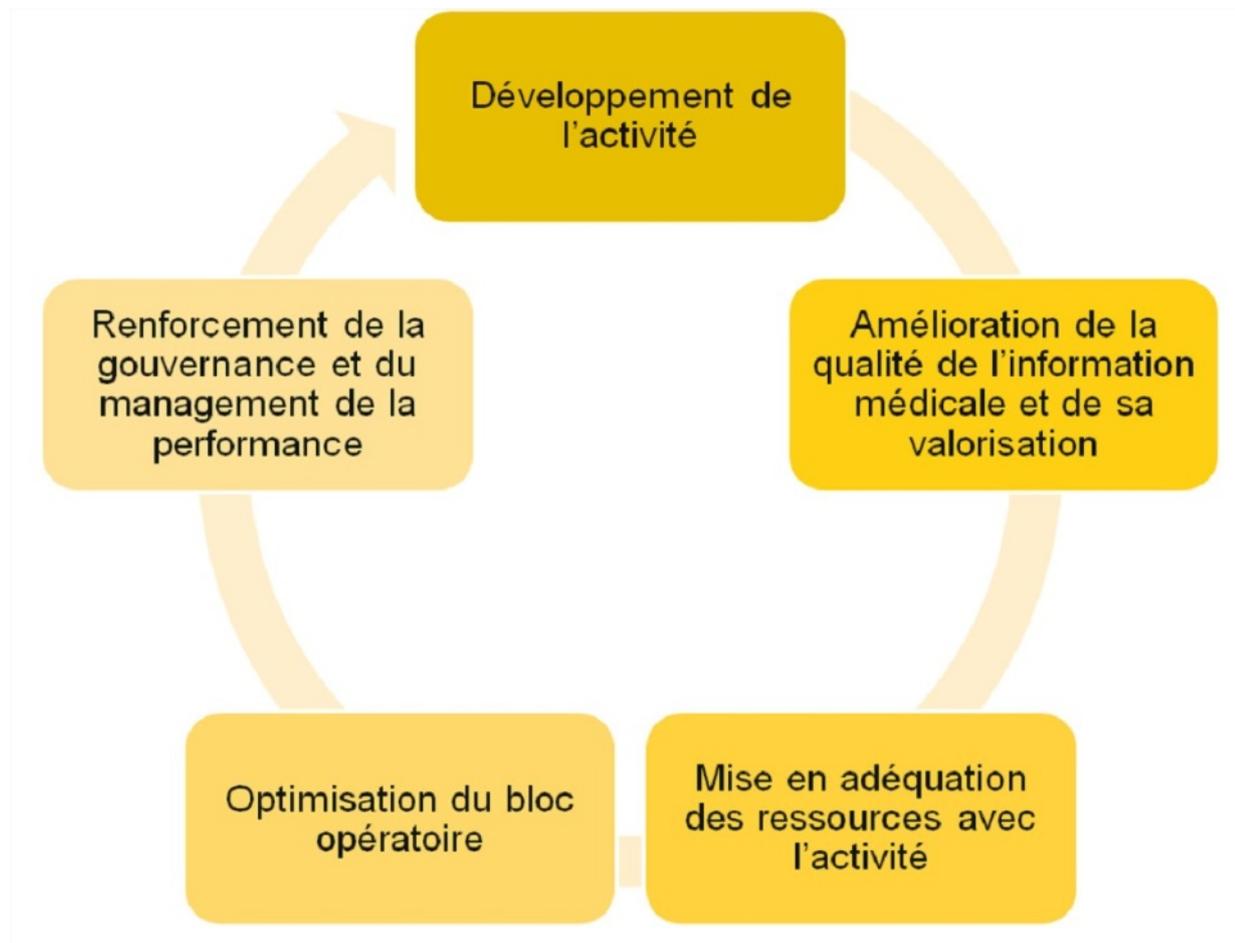


La feuille de route issue de l'audit performantiel

Co-construite au cours du premier semestre 2013 avec les professionnels de l'établissement, la feuille de route médico-économique élaborée par le cabinet Ernst and Young a été conçue pour améliorer la situation, notamment financière, du centre hospitalier d'Arles.

Présentée aux instances de l'établissement et validée par l'ARS Paca en juin dernier, elle développe cinq axes de travail qui ont été retenus puis explorés sur la base d'une part, de critères de faisabilité et de délais de mise en œuvre et, d'autre part, de l'importance des enjeux concernés.

Ces cinq axes sont le développement de l'activité, l'amélioration de la valorisation de l'information médicale, la mise en adéquation des ressources avec l'activité, l'optimisation du bloc opératoire et le renforcement de la gouvernance et du management de la performance.



Les principales actions prévues peuvent se résumer ainsi :

◆ Piste 1 : Développement d'activité :

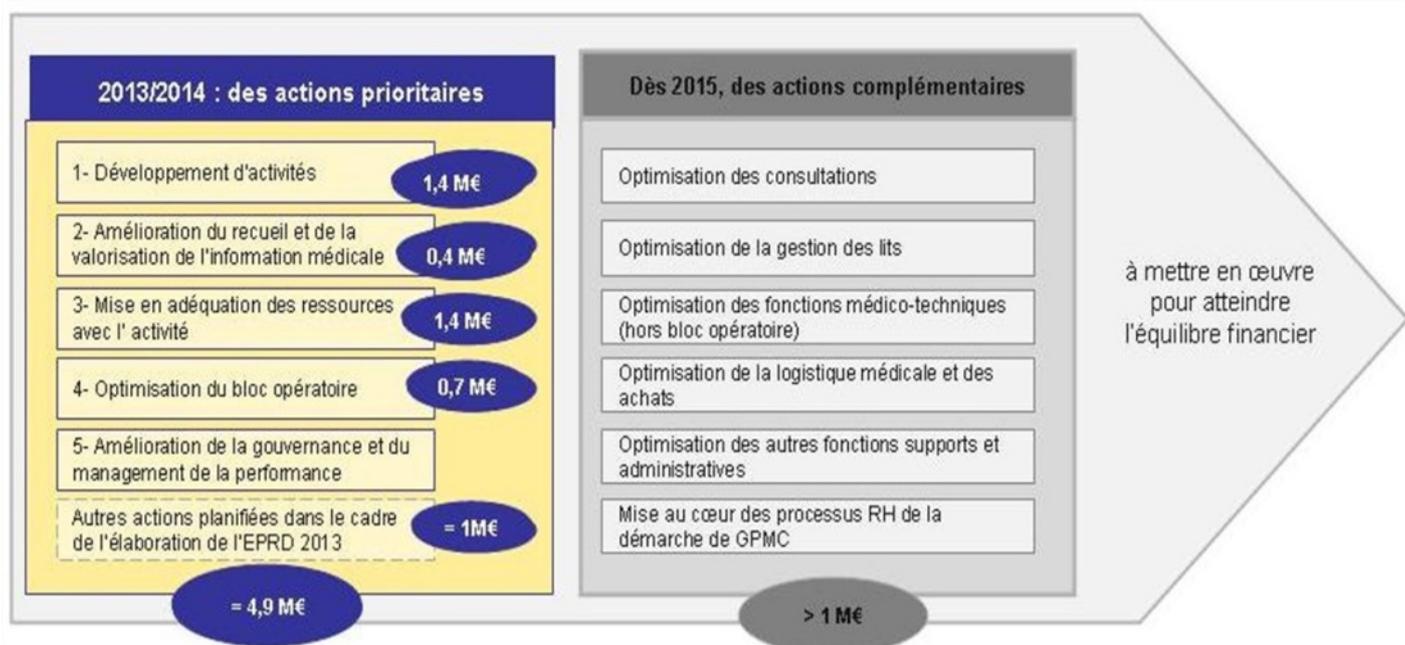
- Renforcer les liens avec les adresseurs,
- Augmenter l'activité de consultations à moyens constants,
- Réduire la file d'attente des patients ou augmenter la prise en charge de patients non programmés via une meilleure gestion des lits (taux d'occupation, durée moyenne de séjour, ...),
- Améliorer l'image des spécialités,
- Proposer de nouvelles prises en charge à ressources constantes.

◆ Piste 2 : Amélioration de la qualité de l'information médicale :

- Responsabilisation accrue des praticiens au recueil de l'information médicale,
- Nomination d'un référent par service qui assure l'interface avec le DIM,
- Rôle de conseil, de formation et de contrôle exercé par le DIM,
- Création d'une commission d'arbitrage médico-économique,
- Recours à un prestataire externe pour tenter d'optimiser les recettes perçues au regard de l'activité réalisée.

- ◆ Piste 3 : Mise en adéquation des ressources avec l'activité :
 - Mutualisation des services de chirurgie sur un étage unique,
 - Optimisation des services de médecine,
 - Optimisation des services des pôles URC et mère-enfant,
 - Actualisation partielle de l'accord local ARTT.
- ◆ Piste 4 : Optimisation du bloc opératoire :
 - Optimisation des ressources et des vacations nécessitant une révision de la planification actuelle,
 - Nouvelle planification des ressources et des vacations conditionnée par une amélioration de la programmation et de la régulation de l'activité,
 - Mise en place d'une nouvelle gouvernance du bloc facilitant la bonne mise en œuvre du plan d'action par le pilotage, le suivi, le contrôle et les arbitrages réalisés.
- ◆ Piste 5 : Amélioration de la gouvernance et du management de la performance :
 - Amélioration de la gouvernance et du management de la performance,
 - Renforcement des compétences managériales au sein des pôles et services,
 - Mise en place d'une contractualisation interne d'ici le 30 juin 2014.

Ces orientations seront incluses dans le contrat de retour à l'équilibre financier prochainement signé entre l'établissement et l'ARS Paca et il conviendra de les mettre en œuvre et de les suivre régulièrement. Cette feuille de route prévoit 4,9 M€ de recettes supplémentaires ou économies de charges à réaliser.



S'il ne s'agit pas de sous-estimer l'impact de ces actions et les efforts à accomplir qui en découleront, il convient également de souligner les atouts dont dispose notre établissement et que le travail mené a mis en évidence. Opportunité plus que contrainte, cette feuille de route va conforter la situation du centre hospitalier d'Arles et lui redonner les moyens de ses ambitions afin de maintenir et développer une offre de soins hospitalière publique de proximité et de qualité pour les patients du pays d'Arles.

EFS
ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DE SANG

POUR SAUVER UNE VIE, C'EST ICI !

À ARLES
du **Lundi au Vendredi**
Centre Hospitalier Joseph Imbert
04 90 96 13 13

DON DE SANG

Centre Hospitalier J. Imbert
Chemin de Fourchon