



## LA LETTRE DU CENTRE HOSPITALIER D'ARLES

### Edito



Madame, Monsieur,

Par ce premier numéro d'un nouveau journal interne, la Lettre du centre hospitalier d'Arles, je souhaite relancer une dynamique d'information et de communication interne indispensable dans un établissement comme le nôtre.

Comme tous les premiers numéros, celui-ci est loin d'être parfait. Merci de votre indulgence. Il vous permettra toutefois de prendre connaissance d'articles qui témoignent de la vitalité et du dynamisme du centre hospitalier. Pour que ce journal soit le vôtre, je vous invite, si vous souhaitez y participer, à vous rapprocher de Loïc HARDY, directeur adjoint, qui pilotera son futur comité de rédaction.

En ce qui me concerne et fort des contacts et échanges que j'ai pu avoir avec plusieurs d'entre vous depuis ma prise de fonctions le 14 février dernier, je mesure pleinement les enjeux auxquels est confronté l'hôpital.

Comme vous le savez sans doute, un récent rapport intitulé « *Le pacte de confiance pour l'hôpital* » préconise une nouvelle réforme de l'hôpital afin que, réaffirmé, le service public hospitalier soit davantage ancré au sein des territoires. Ce rapport évoque également la modernisation du financement des hôpitaux en proposant une évolution du modèle de la tarification à l'activité et rappelle l'importance de la démocratie interne et du dialogue social.

Le centre hospitalier d'Arles doit s'inscrire pleinement dans cette dynamique et renforcer son rôle de service public de proximité auprès des habitants du pays d'Arles. Pour cela, il nous faut continuer à travailler en complémentarité avec les autres acteurs de notre territoire de santé afin que le parcours des patients et les filières de soins soient parfaitement identifiées et valorisées.

A ce titre, l'importance d'un partenariat accru avec la clinique Jeanne d'Arc fait d'ailleurs l'objet d'un audit piloté par l'Agence régionale de santé Paca. Je tiens à souligner l'investissement du Docteur Antoine KHALIL, président de la CME, dans les travaux menés depuis plusieurs mois afin que la constitution d'un pôle de santé public - privé sur le site de Fourchon, si elle aboutit, s'inscrive dans une dynamique gagnant – gagnant pour l'ensemble des parties.

L'autre audit en cours porte lui sur la « performance » de nos organisations et vise à recommander à l'établissement des pistes d'évolution afin de l'inscrire dans une trajectoire de retour à l'équilibre financier qui est indispensable pour pouvoir continuer à investir. Le déficit d'exploitation constaté en 2012 après plusieurs années de difficultés financières va nous obliger à trouver collectivement des marges de manœuvre. Je suis persuadé qu'ensemble, nous y arriverons.

Cet objectif devra se conjuguer avec celui du renforcement de la qualité et de la sécurité des soins et prestations proposés aux patients puisque nous sommes également engagés dans une nouvelle démarche de certification qui doit tous nous mobiliser.

C'est pourquoi et compte tenu de ces éléments, la Lettre du centre hospitalier d'Arles vous informera régulièrement de l'évolution de ces projets structurants pour notre établissement.

Le directeur

Laurent DONADILLE

### SOMMAIRE :

<b>E</b> mplois d'avenir : 12 contrats signés	P. 2
<b>C</b> ertification : Démarche V3	P. 3
<b>U</b> n lit sommeil voit le jour	P. 4

## 12 contrats emplois d'avenir signés le 14 mars 2013



C'est en présence de Monsieur Pierre CASTOLDI, Sous-préfet de l'arrondissement d'Arles, de Monsieur Hervé SCHIAVETTI, maire d'Arles et Président du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier, de Monsieur Maurice SAMBAIN, Président de la mission locale du Delta, des membres du Conseil de surveillance et du Président de la Commission Médicale d'Etablissement que Laurent DONADILLE a signé avec douze jeunes futurs professionnels leur contrat emploi d'avenir le jeudi 14 mars 2013.

Les emplois d'avenir ont été créés dans le secteur non marchand pour des activités ayant une utilité sociale avérée.

Ils ont pour ambition d'améliorer l'insertion professionnelle et l'accès à la qualification des jeunes peu ou pas qualifiés, confrontés à des difficultés particulières d'accès à l'emploi.

Ils s'accompagnent d'une obligation de formation, durant les 3 années du contrat afin de professionnaliser les agents concernés et leur donner de réelles chances d'insertion professionnelle.

Monsieur le Sous-préfet a fait valoir toute l'importance de l'équation « Emploi + Formation = Avenir ».

Pour leur part, Messieurs SCHIAVETTI et SAMBAIN ont souhaité que les jeunes recrutés trouvent ainsi une place durable dans le monde du travail.

Quant au directeur, il a fait part de la réelle opportunité qu'offrait ce dispositif pour des jeunes trop longtemps écartés du marché de l'emploi.

En sa qualité d'employeur, il a également souligné l'intérêt de l'établissement pour ces nouveaux emplois qui permettront à la fois de renforcer la qualité des prestations de maintenance et d'entretien des locaux recevant les usagers tout en réduisant très significativement les charges d'intérim, coûteuses et pas toujours adaptées aux besoins de l'institution.

Tous se sont par ailleurs félicités de l'accompagnement financier de l'Etat à hauteur de 75% des coûts bruts salariaux et ont formulé des vœux sur la réussite de chacun aux différents postes qui leur seront confiés dès le 2 avril prochain.

Chaque jeune bénéficiera d'un tutorat par l'encadrement et recevra des apports en formation.

En accord avec la mission locale et les jeunes concernés, l'établissement a en effet privilégié des formations à forte valeur professionnelle ajoutée telles que la préparation au concours d'entrée à l'IFAS pour l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant, l'obtention d'un diplôme de niveau 5 par la Validation des Acquis de l'Expérience (CAP maintenance et entretien des locaux) ou l'acquisition de qualifications professionnelles telles que le CACES (Certificat d'Aptitude à la conduite en sécurité d'Engins de Manutention).

Laurent DONADILLE a rappelé, en conclusion, le rôle essentiel joué en amont de ces signatures par la Direction des ressources humaines de l'établissement et par la mission locale pour l'emploi du Delta.

Parmi les 12 jeunes recrutés avec l'aide de la mission locale du Delta dont la moyenne d'âge est de 22 ans, 6 résidents en Arles, 3 à Tarascon et 3 dans des communes proches : Saint-Rémy-de-Provence, Saint Etienne du Grès et Fontvieille.

Les affectations des 12 nouveaux venus se répartissent de la manière suivante :

- 9 seront affectés au sein des EHPAD pour assurer des missions d'hygiène et de propreté tout en prodiguant sous le contrôle du cadre, une aide aux soins des résidents.
- 3 rejoindront le service intérieur pour contribuer aux missions d'hygiène et de manutention.

## Certification : la démarche V3 est engagée

Notre établissement est engagé depuis plusieurs mois dans la démarche de certification V3, troisième du nom après l'accréditation obtenu en 2007 et la certification V2 obtenu en 2012. Il s'agit cependant d'une démarche novatrice sur quelques points :

- L'introduction des PEP (Pratiques Exigibles Prioritaires) et des IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins) dans la démarche,
- Une évaluation ternaire : Prévoir > Mettre en œuvre > Evaluer, Améliorer
- Une autoévaluation responsable fondée sur les experts internes.



### Les PEP (Pratiques exigibles Prioritaires):

Elles sont au nombre de 18 pour notre établissement et constituent le sésame pour obtenir la certification. Une non-conformité à ces PEP (cotation C voire D) entraînerait la non certification de l'établissement. Elles seront particulièrement examinées par les experts-visiteurs de la HAS lors de leur venue en mai 2014. Certaines PEP peuvent se démultiplier selon l'activité (par exemple la PEP douleur concerne les activités MCO, SSR et Psychiatrie)

### Prévoir/Mettre en œuvre/Evaluer :

C'est selon ce triptyque que tous les critères de la certification V3 soit une cinquantaine (PEP incluses) seront évalués élément d'appréciation par élément d'appréciation. Il ne s'agit donc pas seulement d'être bien organisé sur un domaine donné (ex : protocoles sur la douleur). Il faut démontrer que notre organisation est bien connue et mise en œuvre par les professionnels mais également qu'elle est régulièrement évaluée à l'aide d'indicateurs pour permettre d'être améliorée.

### L'autoévaluation :

Comme pour les démarches précédentes, un rapport d'autoévaluation complété par l'établissement devra être communiqué à la Haute Autorité de Santé au plus tard le 1er décembre 2013. Il constituera une photographie de notre établissement à un instant T de sa conformité vis-à-vis des critères du référentiel du manuel HAS. Cette autoévaluation sera réalisée sous la responsabilité et l'expertise des différents conseils et comités qui constituent le système qualité et gestion des risques de l'établissement (COVIRISQ, CLIN, CRUQPEC, CLUD, CLAN, etc..) mais également sous la responsabilité des chefs et cadres de pôles et de groupes de travail ad hoc qui seront constitués en fonction des thèmes traités. Cette autoévaluation servira de support pour les experts-visiteurs de la HAS pour vérifier lors de leur visite en mai 2014 si l'autoévaluation est bien conforme à la réalité de l'établissement.

### Le Pilotage et le suivi de la démarche :

Le pilotage est un pilotage conjoint du directeur et du président de la Commission médicale d'établissement au sein du comité de pilotage certification qui se réunit tous les trimestres pour faire un bilan d'avancement des travaux et orienter la méthodologie. La direction qualité et la cellule Qualité gestion des risques animée par Frédéric VINSON apportent un soutien actif au dispositif.

Critères	PEP par prise en charge				
	MCO	PSY	SSR	SLD	HAD
<b>Chapitre 1</b>					
1.f) Politique et organisation de l'EPP					
6.g) Gestion des équipements et produits au domicile du patient					
8.a) Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins					
8.f) Gestion des événements indésirables					
8.g) Maîtrise du risque infectieux					
9.a) Système de gestion des plaintes et réclamations					
10.e) Respect des libertés individuelles et gestion des mesures de restriction de liberté					
12.a) Prise en charge de la douleur					
13.a) Prise en charge et droits des patients en fin de vie					
14.a) Gestion du dossier du patient					
14.b) Accès du patient à son dossier					
<b>Chapitre 2</b>					
15.a) Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge					
17.b) Prise en charge somatique des patients					
18.a) Continuité et coordination de la prise en charge des patients					
20.a) Management de la prise en charge médicamenteuse du patient					
20.a bis) Prise en charge médicamenteuse du patient					
25.a) Prise en charge des urgences et des soins non programmés					
26.a) Organisation du bloc opératoire					
26.b) Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : radiothérapie, médecine nucléaire et endoscopie					

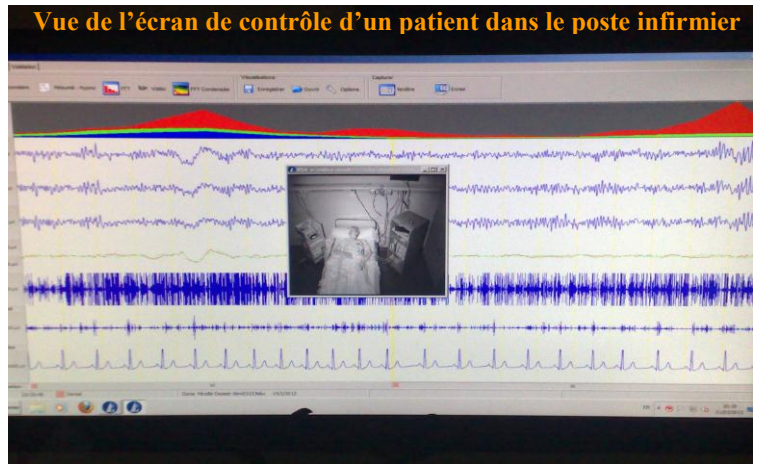
Année	2013												2014					
	Mois	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	
Autoévaluation à blanc		→																
Plans d'actions amélioration PEP		→																
Plan d'actions amélioration hors PEP		→																
Autoévaluation		→																
Améliorations		→																
Visite		→																

## Un lit sommeil voit le jour :

C'est à l'initiative du Docteur Frédéric ORTUNO titulaire d'un Diplôme Inter Universitaire des Pathologies du Sommeil et de son équipe infirmière formée à cet effet au Laboratoire du Sommeil du CHU d'Angers, que la « polysomnographie » a vu le jour depuis le 1<sup>er</sup> mars 2013 et figure désormais au sommaire des activités exercées par le Centre hospitalier

Il se pratique lors d'une hospitalisation de nuit au sein de l'unité d'exploration du sommeil installée dans le service de cardiologie et consiste,

durant une période de 22h00 à 8h00, grâce à de multiples capteurs disposés sur le corps et d'une caméra positionnée dans la chambre du patient, à recueillir des informations simultanées sur l'activité cardiaque, cérébrale, musculaire et des paramètres respiratoires du sommeil. La préparation dure environ 1h30 et l'analyse des paramètres recueillis par le médecin nécessite environ 2 heures. A l'issue de cet examen, un diagnostic précis du trouble du sommeil peut être la plupart du temps posé, avec mise en place du traitement adapté, ou encore une réorientation du patient vers une consultation spécialisée médicale ou chirurgicale. Cette hospitalisation est précédée d'une consultation médicale assortie d'un questionnaire écrit du patient susceptible d'orienter ensuite l'analyse des paramètres cliniques enregistrés.



### Les indications de la polysomnographie :

Elles sont nombreuses et parfois associées qu'il s'agisse de symptômes de fatigue ou somnolence diurne excessive, d'insomnie, de ronflements, de pauses respiratoires du sommeil, de maux de tête au réveil... Cette hospitalisation peut notamment être complémentaire d'une polygraphie ventilatoire ambulatoire, examen plus sommaire souvent réalisé de première intention devant des troubles du sommeil, au domicile grâce à un appareillage dont le patient est pourvu dans l'unité et qu'il rapporte le lendemain pour interprétation.

### Les avantages pour le patient :

Cette hospitalisation de nuit est compatible avec une vie active et consiste en une prise en charge indolore et non invasive. Le nombre important de paramètres enregistrés autorise un diagnostic fiable et argumenté sur les causes des troubles du sommeil ressentis. Cette hospitalisation permet une orientation adéquate du patient vers les soins qui lui seront les plus adaptés. Elle permet au patient une prise en charge de proximité qui évite des déplacements longs et coûteux vers des centres plus distants comme Montpellier ou Lyon où les délais d'attente pour une hospitalisation sont importants.

### Les avantages pour l'hôpital :

Cette hospitalisation est peu mobilisatrice de soins et offre un confort et un cadre propice au recueil d'éléments d'information fiables sur le sommeil d'un patient. Cette activité constitue souvent une porte d'entrée vers des soins plus spécialisés dispensés au sein du Centre hospitalier. Programmée, cette activité complète utilement celle du service de cardiologie souvent contraint par l'urgence.



Pour toute information s'adresser à :

#### L'unité d'exploration du sommeil

Service de cardiologie

Secrétariat :

**TEL : 04 90 49 29 14**

Chef de service : Docteur Frédéric ORTUNO

Cadre de santé : Marie Carmen CESARIDIS