



LA LETTRE DU CENTRE HOSPITALIER D'ARLES

Edito



Madame, Monsieur,

Consacré en grande partie au bloc opératoire de l'établissement, ce nouveau numéro de notre journal interne met à l'honneur les équipes médicales et soignantes qui y exercent et qui ont renforcé ces derniers mois l'efficacité de cet élément central du plateau technique au service d'une chirurgie publique dynamique. Ceci est en effet essentiel pour un établissement public de santé comme le nôtre.

Ce point méritait d'être souligné à l'heure où les pouvoirs publics, dans le cadre d'un Plan Triennal, demandent aux hôpitaux d'évoluer vers un virage ambulatoire en tenant compte notamment du développement de la chirurgie ambulatoire.

Ce Plan Triennal présenté récemment aux acteurs de la santé veut allier qualité des soins et maîtrise des dépenses. Il envisage également de préparer l'hôpital de demain à travers une réorganisation profonde de l'offre de soins dont les futurs Groupement Hospitaliers de Territoire ou GHT devraient être les fers de lance. La Lettre aura l'occasion de revenir sur cette notion de GHT et de vous présenter les dispositions issues de la loi Santé actuellement en cours de discussion au Parlement.

Dans l'immédiat, il convient de se questionner sur nos organisations et à ce titre, le travail mené en concertation entre la direction des ressources humaines, la direction des soins, l'encadrement soignant et la majorité des partenaires sociaux autour de l'organisation du temps de travail dans les services de soins de l'établissement me semble exemplaire. Fortement recommandée par la Chambre Régionale des Comptes, une telle réflexion est en tout cas indispensable dans le contexte actuel si l'on veut, et ceci est notre souci partagé, conforter le positionnement du centre hospitalier d'Arles dans son environnement.

La récente ouverture du centre de dialyse Diaverum comme la prochaine inauguration officielle de la Maison Médicale de Garde du Pays d'Arles démontrent dans tous les cas que notre établissement s'inscrit dans une réelle dynamique qu'il nous faut collectivement conforter.

Nous poursuivons par ailleurs les actions d'amélioration issues du rapport de certification de la HAS afin de lever les deux réserves émises et de renforcer la qualité et la sécurité des soins proposés aux patients du pays d'Arles qui font le choix de l'hôpital public et du service public.

Je souhaite dès lors remercier l'ensemble des hospitaliers arlésiens qui dans le cadre de la récente et forte épidémie de grippe qui a mis de très nombreuses équipes et hôpitaux sous tension, ont réaffirmé par leur engagement, leur solidarité et leur réactivité les valeurs du service public hospitalier.

Le directeur
Laurent DONADILLE

Le centre hospitalier informe ses patients et visiteurs



Depuis quelques semaines, de nouveaux médias à destination des patients et des visiteurs ont été installés sur le site du centre hospitalier.

- 5 écrans multimédias disposés dans le hall principal et au niveau des ascenseurs diffusent des informations pratiques relatives à l'offre de soin et aux modalités d'admission. Ils relaient également l'actualité de l'établissement.

- une signalétique plus adaptée a été positionnée sur le site afin d'améliorer l'orientation des usagers.



Imprim'vert

Après avoir obtenu le label Imprim'vert en 2014 faisant du centre hospitalier d'Arles le premier centre hospitalier de France ainsi reconnu, le service communication-reprographie a défendu le bilan écologique 2014 de l'établissement en matière d'impression papier.



C'est avec plaisir que La Lettre vous informe que l'établissement vient d'obtenir le renouvellement du label "Imprim'vert" pour 2015.

SOMMAIRE :

Diaverum, ouverture du centre de dialyse	P 2
Le bloc opératoire	P 3-6
Mars bleu	P 7
Le dépistage du mélanome	P 7
Quand l'amicale rend visite à l'EHPAD J. Calment	P 7
Le marathon Arles les Alpilles	P 7
Ergothérapie et polyarthrite	P 8
Quelques brèves	P 8
Bienvenue et bonne route à...	P 8

Pôle de santé public-privé d'Arles : une première étape avec l'ouverture du centre de dialyse DIAVERUM

La constitution sur le site hospitalier d'un pôle de santé public – privé constitue une orientation forte du centre hospitalier d'Arles. Elle est en effet susceptible à la fois d'améliorer la réponse locale aux besoins de santé de la population du bassin arlésien et de générer des synergies entre les différentes structures de santé qui le composeront.

L'ouverture du centre de dialyse le lundi 16 mars 2015, premier élément concret de ce pôle de santé, permettra aux patients concernés de bénéficier d'une prise en charge de proximité et de qualité en soins néphrologiques. Son implantation proche des bâtiments hospitaliers leur permettra aussi de recourir chaque fois que nécessaire et par un accès facilité à l'ensemble du plateau technique de l'établissement hospitalier ainsi qu'à ses consultations spécialisées.

D'une superficie totale de 1 060 m² et d'une capacité d'accueil de 140 patients insuffisants rénaux chroniques, le centre géré par la société DIAVERUM dispose d'une unité de soins de 26 postes dédiés à la prise en charge de patients en unité de dialyse médicalisée, en hémodialyse et en dialyse péritonéale. L'entraînement à l'hémodialyse à domicile leur est aussi proposé dans un souci de plus grande autonomie. Un programme d'éducation thérapeutique adapté est également conduit.

DIAVERUM

Des coopérations médicales

Le pôle médicotechnique de l'hôpital est directement concerné. Ainsi, le laboratoire de biologie médicale a modifié son organisation interne, notamment en accueillant les patients dès 7 heures 30 le matin pour un meilleur accès. L'activité de dialyse devrait être génératrice annuellement d'un million de « B », cotation utilisée pour les actes de biologie médicale.



Pour l'imagerie, la coopération entre le centre de dialyse et l'hôpital doit garantir aux patients la prise en charge rapide nécessitée par les complications potentielles de l'insuffisance rénale chronique. Mais sont aussi très concernés les pôles :

- Urgence, réanimation, cardiologie pour l'activité de consultations et de soins intensifs en cardiologie et pour l'accès à la réanimation lorsque l'état de santé des patients le nécessite.
- Médecine et spécialités médicales pour des consultations spécialisées dans 12 disciplines médicales.
- Chirurgie, spécialités chirurgicales et plateau technique associé avec

le développement envisagé d'une activité de chirurgie vasculaire périphérique pour la réalisation des fistules artério-veineuses nécessaires à la pratique des séances d'hémodialyses et la réalisation des bilans urologiques pré-greffes

Des coopérations logistiques

Dans le cadre du partenariat entre les deux institutions de santé, les fonctions support (restauration et blanchisserie) nécessaires au fonctionnement du centre de dialyse sont assurées par les services logistiques du centre hospitalier. Ainsi les tenues de travail du personnel de DIAVERUM sont traitées par la blanchisserie de l'hôpital. De même, les repas des patients et des personnels du centre de dialyse sont préparés par l'unité de production culinaire du centre hospitalier et livrés en liaison froide dans le respect le plus strict des normes de qualité et de sécurité qui s'imposent en cuisine collective hospitalière (démarche HACCP).

Le centre de dialyse DIAVERUM :

- 140 patients suivis
- 26 postes de dialyse
- 1 060 m²
- Ouverture du lundi au samedi inclus

L'activité confiée par DIAVERUM au centre hospitalier :

- 1 million de « B » d'actes d'analyses de biologie médicale prescrits
- 17 000 repas consommés par an
- 500 tenues de travail à entretenir



LE BLOC OPERATOIRE

Le bloc opératoire a été entièrement rénové ces dernières années. Son organisation a aussi profondément évolué en 2014 à partir des préconisations issues de l'audit performantiel conduit en 2013 par le cabinet Ernst and Young. Pluridisciplinaire, il prend en charge les patients qui doivent bénéficier d'une intervention chirurgicale ou d'un examen endoscopique programmés ou réalisés en urgence 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7.

Les patients opérés accèdent au bloc opératoire par trois filières distinctes :

- les services d'hospitalisation et notamment des unités

d'orthopédie, de chirurgie digestive et générale ainsi que des spécialités chirurgicales mais aussi de médecine ou de réanimation lorsque leur état le nécessite,

- l'unité de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire (UCAA)

- le service des urgences.

La pluridisciplinarité, la multiplicité des intervenants médicaux et paramédicaux autour du patient, la technicité des équipements biomédicaux, le nécessaire respect de la réglementation, le souci de la sécurité du patient et de la qualité des soins sont autant d'éléments pris en compte dans la gestion d'un bloc opératoire.

La prise en charge du patient débute dès la prescription d'un acte chirurgical par l'opérateur. La programmation de l'intervention doit intégrer le degré d'urgence, les impératifs liés au patient et à l'acte chirurgical lui-même, ainsi que la disponibilité des ressources humaines et matérielles. L'efficacité de la prise en charge du patient implique une bonne articulation entre les différents partenaires du bloc opératoire que sont la stérilisation, la pharmacie et la radiologie. Elle dépend également de la coordination avec l'unité d'hospitalisation qui accueillera le patient en pré-opératoire et

en post-opératoire immédiat (réanimation, soins de surveillance continue, unité d'hospitalisation ou UCAA en fonction de l'état clinique).

Chaque étape du circuit de l'opéré nécessite des points de contrôle particulier, tracés par des check-list afin de sécuriser l'ensemble du processus de prise en charge.

Le bloc opératoire est donc un creuset de logiques professionnelles et organisationnelles différentes. La collaboration interprofessionnelle est incontournable. Son optimisation est un enjeu majeur pour l'efficacité de la prise en charge des patients.

La nouvelle organisation du bloc opératoire

Suite aux constats des auditeurs du cabinet Ernst and Young l'établissement a considéré comme prioritaire la réorganisation du bloc opératoire de l'établissement afin de gagner en efficacité et de s'inscrire dans une perspective de progression d'activité. Ce programme figure dans le contrat de retour à l'équilibre financier signé avec l'ARS Paca fin 2013.

Cette réorganisation a concerné à la fois la gouvernance du bloc, ses horaires d'ouverture et son périmètre de fonctionnement, la programmation opératoire et l'organisation des moyens humains hautement spécialisés qui y exercent tant en période d'ouverture normale qu'en permanence des soins.

En termes de gouvernance, le rôle du conseil de bloc a été réaffirmé. Réuni sous forme de comité de pilotage de la démarche, il a analysé et donné son avis sur les orientations proposées. Il fonctionne désormais de manière régulière. Un trio de bloc, composé d'un praticien (Dr Daniel PROFETTA), d'un anesthésiste (plusieurs se sont investis sur cette fonction, à ce jour il s'agit du Dr Catherine SCANDELLA, chef de service) et du cadre de bloc (Mme Françoise ROCHE supplée par Mme Manuella IRCIO) accompagne au quotidien la démarche et le fonctionnement du bloc.

Pour ce qui concerne les horaires d'ouverture et le périmètre de fonctionnement, le premier patient est prévu en salle pour 8 heures 30 le matin. La dernière sortie de salle programmée est à 17 heures 45 pour une fermeture à 18 heures. La journée opératoire comprend deux tranches horaires : 8 heures 15 à 13 h 00 et 13 heures 15 à 17 heures 45 et c'est sur ces deux bornes de 8 heures 15 et de 17 heures 45 que sont décomptés en temps de débordement sur le temps de vacation offert (TVO) les temps opératoire et anesthésique en salle qui les dépassent. Le périmètre a lui aussi été modifié en limitant le nombre de salles ouvertes chaque jour afin d'optimiser les moyens et de renforcer le taux d'occupation (toujours sur le TVO). Ainsi les lundis, mercredis et vendredis 2 salles majeures sont ouvertes. Les mardis et jeudis le nombre de salles en fonctionnement est de 4. A celles-ci s'ajoutent la salle d'endoscopie qui fonctionne tous les matins et la salle 8 qui assure avec du personnel IDE les soins externes qu'il est nécessaire de réaliser en milieu aseptique.

La programmation des interventions est réalisée par la cellule de programmation pour toutes les prescriptions dont le délai demandé par le chirurgien est d'au moins 8 jours. Pour les dé-



lais plus courts ou les urgences, le cadre du bloc assure cette mission.

Les personnels médicaux, ont été directement concernés par cette réorganisation. Les chirurgiens ont dû adapter leurs autres activités au planning opératoire et modifier leurs horaires de consultations. Les médecins anesthésistes réanimateurs (MAR) ont été fortement impliqués avec la mise en place d'un planning de présence journalière de 4 MAR assurant l'activité en salle mais aussi les consultations pré-anesthésiques, la prise en charge de la douleur post-opératoire et, pour l'un d'entre eux, la garde sur place pour la maternité et les urgences.

Mais le plus fort impact de cette restructuration a concerné les personnels paramédicaux avec le report à 20h du début de l'astreinte, la mise en place de certaines journées de travail en 10h et des horaires modifiés pour permettre de couvrir au mieux les nouvelles plages opératoires. Leur engagement a été fort avec des échanges intenses mais toujours constructifs.

Le conseil de bloc qui s'est tenu le 13 février 2015 a montré que l'évolution générale est positive et que la trajectoire suivie tend vers les objectifs attendus. Des ajustements restent encore à faire pour affiner les organisations et répondre au mieux aux attentes de chacun.

Le chantier de la levée de la réserve provisoire posée par la HAS sur l'aspect gestion des risques se poursuit. D'ores et déjà le conseil de bloc a validé la nouvelle charte de bloc. Un manuel qualité, sécurité des soins est en cours d'écriture et la gestion documentaire du bloc est en cours d'intégration à la gestion documentaire générale de l'établissement.

Brancardier

Le brancardier est un Aide-soignant qui assure une fonction de brancardage. C'est un métier qui nécessite une bonne condition physique et de l'endurance au regard des transferts des opérés (transfert lit-brancard à l'aller, brancard-lit au retour) et de la manipulation de ces matériels.

Sa mission principale est l'accompagnement des patients devant subir une intervention chirurgicale ou un examen (endoscopies digestives) au bloc opératoire dans le respect des circuits et des procédures spécifiques au plateau technique. Il est le lien entre le bloc opératoire et les services de soins (hospitalisation, UCAA ou urgences). L'aspect relationnel avec le patient est très important car les opérés sont naturellement stressés et le verbalisent souvent au moment du transport en posant des questions. Le brancardier doit faire preuve d'écoute, d'empathie, de discrétion et rassurer. Il répond aux interrogations du patient dans les limites de sa fonction et transmet à l'équipe opératoire les questions reçues. Les brancardiers interrogés pour la réalisation de cet encart spécial de la Lettre de mars consacré au bloc considèrent comme gratifiant cet aspect de leur fonction en précisant « les patients nous le rendent bien ».

Le brancardier organise son travail journalier au regard de la programmation opératoire sous l'autorité du cadre du bloc. Chargé de l'entretien du sas de transfert du bloc, des brancards et de la logistique (consommables, linge..) il prépare l'accueil du patient et recueille les informations utiles pour acheminer le patient de façon adaptée à son état et sa pathologie. Il évalue la douleur du patient à l'aller comme au retour et une formation spécifique « douleur et brancardage » a été dispensée en interne à l'ensemble de l'équipe. Pour le retour du patient dans son unité de soins, la prise en charge s'effectue en salle de réveil sur appel de l'IADE. Il prend connaissance du contexte du patient (présence de perfusions, de sondes, de drains ou d'oxygénothérapie) et

l'achemine dans le sas de réveil, effectue l'accueil du bloc ou s'effectue le transfert du brancard au lit, en collaboration nécessaire avec d'autres professionnels. Dans l'unité de soins, le brancardier effectue ses transmissions à l'infirmière responsable du patient et installe le patient dans sa chambre.



Un premier maillon important à l'écoute du patient : le brancardier

Un rôle essentiel pour l'hygiène et la sécurité des soins : l'aide-soignant



Aide-soignant

L'Aide-soignant intervient au bloc opératoire et en Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI) en binôme avec l'IADE.

A son arrivée, l'Aide-soignant assure l'ouverture des salles d'intervention en effectuant une action essentielle : le bio-nettoyage. Celui-ci concerne les sols et les surfaces mais aussi, en collaboration avec les IBO/IBODE, tout le matériel nécessaire dans chaque salle. Le bio-nettoyage est assuré selon des protocoles spécifiques au bloc opératoire et validés par le CLIN. Pour le bon enchaînement du programme opératoire, les Aides-soignants sont sectorisés et sont responsables du bio-nettoyage entre chaque patient. Ils participent aux transferts des patients, vérifient l'identité du patient et s'assurent des bonnes préparations du patient (absence de bijoux, de maquillage, de vernis et de prothèses). Ils aident l'équipe opératoire à l'installation du patient en salle dans le respect de la pudeur de celui-ci, de son confort et de sa sécurité dans un environnement calme et sécurisant.

En SSPI, sous la responsabilité de l'IADE, l'Aide-soignant accueille l'opéré, participe à la surveillance post-opératoire (confort, nausées et évaluation de la douleur..).

Les Aides-soignants s'occupent aussi du réassortiment et du rangement des salles d'intervention et de l'approvisionnement en linge à usage unique.

A la fin du programme opératoire les Aides-soignants effectuent la fermeture des salles.



Un métier du chirurgien

IADE

L'infirmier Anesthésiste Diplômée d'Etat (IADE) est un infirmier diplômé d'Etat qui a exercé pendant 2 ans au minimum sa profession et a suivi une formation spécifique de 2 ans dans un institut de formation spécialisé. La formation s'articule autour d'Unités d'Enseignement thématiques (7 UE dont un mémoire), d'unités d'intégration portant sur l'étude de situations de soins et de formation clinique au cours de 58 semaines de stages. Les IADE qui exercent actuellement au bloc opératoire ont été formés par les instituts de formation de Marseille, Montpellier, Lille et Paris. La finalité de la formation est l'acquisition de compétences pour intervenir dans les domaines de l'anesthésie, la réanimation et l'urgence, seul ou en collaboration avec le médecin réanimateur (MAR). L'IADE est un professionnel capable d'analyser toute situation de santé et de prendre des décisions dans les limites de son rôle. Le diplôme d'Etat d'infirmier anesthésiste est obligatoire pour la pratique de l'anesthésie au bloc. Le rôle de l'IADE est essentiel et s'il débute bien avant l'intervention, il se poursuit jusqu'au réveil complet du patient. Ainsi, chaque IADE a en charge :

- la préparation de la salle dont il est responsable : médicaments nécessaires à l'anesthésie, vérification du respirateur et matériel de ventilation (sur la base d'une check list ouverture de salle) en fonction du geste opératoire prévu et du patient tel que précisé sur la fiche de consultation d'anesthésie,
 - l'accueil du patient dès son arrivée au bloc opératoire avec toujours la nécessité de le rassurer mais aussi de poser les éléments de monitoring, la perfusion et de débiter la validation de la check list en collaboration avec l'équipe opératoire,
 - la participation à l'anesthésie en collaboration avec le MAR : induction, entretien, surveillance du bon déroulement de l'anesthésie et réveil. Il assiste aussi le MAR pour la mise en œuvre des anesthésies locorégionales,
 - la surveillance du réveil en Salle de Surveillance Post-Interventionnelle (SSPI) avec le suivi de l'élimination de drogues anesthésiques et la récupération des fonctions vitales du patient tout en gérant la douleur et la survenue d'éventuelles complications.
- Trois IADE possèdent un Diplôme d'Université (DU) douleur et s'intègrent dans l'équipe d'algologie post-opératoire aiguë pour le suivi des patients ayant subi une intervention chirurgicale.
- Enfin, avec la volonté de s'impliquer dans la formation des nouveaux professionnels, l'équipe IADE a souhaité pouvoir accueillir à partir d'octobre 2015 des stagiaires IADE 1ère et 2ème année de l'institut de Marseille. Le dossier déposé par l'équipe a été de qualité puisque l'accréditation a été obtenue. Le bloc opératoire du centre hospitalier d'Arles pourra donc participer prochainement à cette formation clinique.

Un métier
à forte
responsabilité :
l'IADE



L'Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'Etat (IBODE) est un infirmier DE qui après avoir exercé pendant une durée obligatoire de 2 ans minimum dans un service de soins ou au bloc opératoire a suivi une formation spécifique dans un institut de formation des IBODE. Sa formation dure 18 mois répartis en 170 heures de cours théorique et 39 semaines de stages pratiques.

Contrairement aux IADE, il n'y a pas d'exclusivité de diplôme pour exercer au bloc et des IDE peuvent y travailler, le plus souvent en tant que circulante, ce sont les IBO.

Les activités réalisées par les infirmiers de bloc opératoire sont diverses et à haute responsabilité. Elles concernent :

- les soins en rapport direct avec l'intervention chirurgicale : l'hygiène et la stérilisation avec la connaissance et l'évaluation du risque infectieux en fonction de l'opéré et du type de chirurgie, l'application des procédures concernant les circuits, la tenue de travail, les locaux et l'environnement aseptique ou stérile et le reconditionnement et le contrôle du matériel réutilisables à la stérilisation,
 - la prise en charge du patient avec le recueil des informations nécessaires et la prise en compte dès l'accueil de son confort, de sa sécurité et de son information en collaboration avec l'équipe opératoire.
- Durant le temps opératoire stricto sensu, les connaissances de l'IBODE lui permettent de participer au bon déroulement des interventions sous trois modes d'exercices différents mais tous autant essentiels :
- la circulante prévoit, organise, gère, utilise et contrôle tout le matériel nécessaire à l'intervention,
 - l'instrumentiste participe à l'acte chirurgical dans le périmètre stérile et gère les différents temps opératoires,
 - l'aide opératoire apporte sa collaboration à la réalisation même de l'acte opératoire

Au-delà de ces missions, les IBO/IBODE assurent des fonctions de gestion du temps (organisation des enchaînements, appel du patient), du matériel (suivi, maintenance et traçabilité) et de l'espace (principe d'ergonomie en salle).

Enfin, formation, information et recherche font partie du métier d'IBODE avec l'encadrement des stagiaires de l'Institut de formation des IBODE de Marseille et des nouveaux professionnels. Il en est de même des transmissions écrites et orales et de la recherche infirmière avec l'élaboration de procédures et une réflexion sur les pratiques professionnelles.

Le travail engagé, en lien avec les autres professionnels du bloc et notamment les IADE sur l'analyse a priori des risques et l'élaboration du plan d'actions qualité, sécurité des soins au bloc procède de cette démarche de renforcement de la qualité des soins et de la prévention des risques.



au plus près
du patient : l'IBODE

IBODE



Un nouveau métier : la programmatrice opératoire

Depuis juin 2014, une cellule de programmation est en place au sein du bloc opératoire. Elle est constituée d'une programmatrice opératoire et de l'encadrement du bloc opératoire qui supervise son action.

Cette cellule inscrit au programme opératoire toutes les interventions chirurgicales dont le délai demandé est supérieure à 8 jours. Les demandes qui doivent être prises en compte dans un délai inférieur restent gérées par l'encadrement du bloc opératoire.

Mme Caroline TRUFFLEY-LIEVIN, adjoint administratif, assure cette fonction et a suivi une formation interne importante pour être opérationnelle dans le cadre de la réorganisation du bloc opératoire.

La Lettre : En quoi consiste votre mission ?

Mme TRUFFLEY-LIEVIN : Mon rôle est de planifier, sous le contrôle de l'encadrement du bloc opératoire, les interventions prescrites par chaque chirurgien afin d'optimiser le fonctionnement du bloc opératoire tout en prenant en compte à la fois les demandes spéci-

fiques de l'opérateur et les desideratas des patients. Ma mission est de mettre en concordance la durée prévisionnelle de l'intervention avec la disponibilité des plages opératoires dédiées à la spécialité concernée, les spécificités éventuelles portées sur la prescription établie par le chirurgien et les demandes du patient si celles-ci sont conformes avec les délais posés par le chirurgien (par exemple des personnes qui souhaitent, ou ne souhaitent pas être opérées sur une période de vacances scolaires).

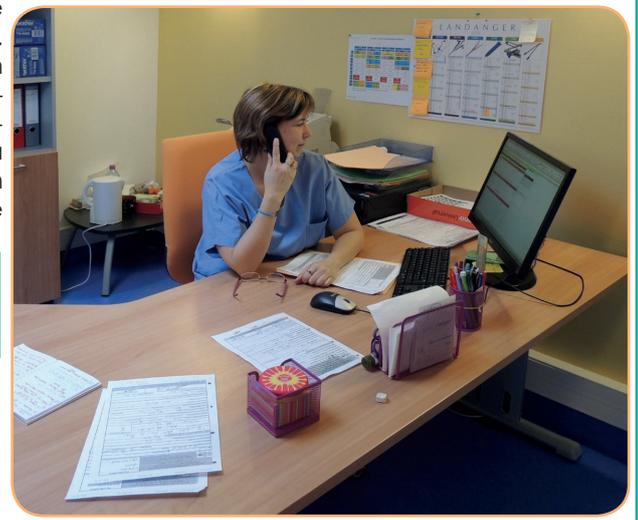
La Lettre : Pourriez-vous nous expliquer le déroulement de la prise de rendez-vous opératoire ?

Mme TRUFFLEY-LIEVIN : Le chirurgien remplit une fiche de prescription d'intervention avec les renseignements administratifs concernant le patient, le type d'intervention et le délai de programmation souhaité. A la consultation du plan bloc qui est l'outil de programmation, j'inscris l'intervention en fonction de la disponibilité de la vacation du chirurgien et j'informe

au plus tard dans les 48 heures (mais le plus souvent dans les 24 heures) le patient de la date de l'intervention.

La Lettre : Avez-vous eu une formation ?

Mme TRUFFLEY-LIEVIN : La formation a été assurée en interne par l'encadrement du bloc. Une procédure précise de programmation et une liste d'instructions détaillant les prérequis utiles à cette programmation (disponibilité du matériel, des ressources humaines,...) ont été élaborées pour accompagner mon travail. Depuis le début de cette année, la durée moyenne d'un acte opératoire incluant le temps d'anesthésie et celui chirurgical a été affiné, ce qui permet de réduire les durées de débordement préjudiciables au bon fonctionnement du bloc et aux conditions de travail de tous.



Quelques données pour l'année 2014

Le corps médical intervenant au bloc :

- 22 chirurgiens (chirurgie générale, digestive, urologique, orthopédique et traumatologique, ophtalmologique, ORL),
- 3 chirurgiens dentistes,
- 6 médecins pratiquant l'endoscopie (gastro-entérologie, pneumologie),
- 5 médecins anesthésistes réanimateurs.

Les personnels paramédicaux du bloc :

- 1 Faisant fonction de cadre IADE,
- 11 IADE,
- 1 faisant fonction de cadre IBODE,
- 14 IBO/IBODE (13,8 ETP),

- 8 aides-soignants,
- 9 aides-soignants brancardiers.

L'activité du bloc :

- 6 699 patients opérés dont 76 % pour interventions programmées, 15 % en soins externes et 9 % en non programmés (permanence des soins),
- 4 311 consultations d'anesthésie,
- Taux d'occupation sur le temps de vacation offert : 80% (il était à 74% en 2013 pour un taux cible à 85%),
- Taux de débordement (travail en continuité des soins une fois le bloc théoriquement fermé) : 11,8% (il était à 17,8% en 2013 pour un taux cible inférieur à 5%).

L'encadrement du bloc opératoire

Rattaché au pôle Chirurgie, spécialités chirurgicales et plateau technique associé placé sous l'autorité du Dr Jean-Paul BAILLS, l'encadrement du bloc est assuré pour les IADE par Mme Manuela IRCIO et pour les IBODE et les autres paramédicaux du bloc par Mme Françoise ROCHE.



L'encadrement supérieur est assuré par la cadre de pôle, Mme Marie-Françoise CANTONI. Les missions de ces cadres de santé sont essentielles pour le bon fonctionnement du bloc et de ses interfaces.

Le Conseil de bloc : l'instance de gestion opérationnelle

Présidé désormais par le Dr Daniel PROFETTA, le conseil de bloc représente les utilisateurs et les personnels du bloc opératoire : Chirurgiens, anesthésistes, encadrement du bloc et personnel paramédical (IADE et IBODE).

Le conseil de bloc s'est réuni de manière élargie pendant une année pour accompagner l'importante évolution du bloc opératoire dans le cadre de la mise en œuvre des préconisations de l'audit performantiel de 2013. Cette évolution a induit des modifications importantes du fonctionnement des consultations externes mais aussi des partenaires du bloc : l'UCAA, la stérilisation, la pharmacie et les services utilisateurs. Les personnels du bloc ont aussi été largement impactés par ces évolutions nécessaires. Le choix a été fait de renforcer le taux d'occupation des salles d'opération en augmentant leur amplitude d'ouverture jusqu'à 17h45 le soir et en réduisant le nombre de salles en fonction les jours ouvrables.

Désormais, le conseil de bloc fonctionnera à deux niveaux avec d'une part des réunions régulières mensuelles avec un ordre du jour limité aux questions pratiques et au suivi des indicateurs pour arbitrer les évolutions ponctuelles et, d'autre part, le maintien d'une réunion de suivi élargie semestrielle pour notamment analyser l'activité, les indicateurs qualité et ceux liés à l'efficacité, afin d'assurer le suivi de l'ensemble du dispositif et pour arbitrer les évolutions structurantes.

Les chiffres clés 2014 du centre hospitalier

Comme chaque année, une plaquette spécifique sera diffusée début avril et jointe au prochain numéro de La Lettre.

Quelques premiers éléments tout de même.

L'établissement a enregistré en 2014 une progression du nombre de séjours en court séjour de médecine chirurgie obstétrique de 3,7% par rapport à 2013 (15 173 séjours en 2013, 15 730 en 2014) ce qui a généré un supplément de recettes provenant de l'assurance maladie de 840 K€.

Le nombre de venues et d'actes externes reste à un niveau très élevé générant plus de 6 millions € de recettes. Toutefois, le résultat global reste déficitaire même si l'établissement s'inscrit dans une trajectoire de retour à l'équilibre qui nécessitera encore de réels efforts d'efficience.

En ce qui concerne les principaux événements de 2014, on peut citer notamment la relocalisation des consultations de pédiatrie (janvier), la création d'un service de court séjour et de SSR gériatrique (février), la visite de certification (mai), le 40ème anniversaire de l'hôpital (juin), la participation aux journées du patrimoine (septembre) et la validation du projet médical 2014 – 2018 (octobre).

Prévention et dépistage du mélanome



DÉPISTAGE DU MÉLANOME

Mercredi 25 mars, le matin
et vendredi 27 mars, l'après midi

L'équipe de dermatologie, dirigée par le Dr Sandrine RAPPELLE, propose aux personnels de l'établissement deux demi-journées de dépistage du mélanome.

Le mélanome est le cancer de la peau le plus grave. Il représente 11 000 nouveaux cas par an et a été responsable de 1 600 décès dans l'année 2012. L'incidence de ce cancer double tous les dix ans.

Cette augmentation est très probablement secondaire à nos habitudes d'exposition solaire en particulier lors des activités de loisirs.

Le mélanome se manifeste le plus souvent par l'apparition ou la modification d'une lésion noire ou brune type « grain de beauté ».

Actuellement les traitements pour les lésions évoluées restent palliatifs même s'il existe de grands espoirs dans la thérapie générique et l'immunothérapie. La meilleure garantie d'un bon pronostic reste le diagnostic précoce puisque ce pronostic est très étroitement lié à l'épaisseur de la tumeur.

Pour accéder à ce dépistage, il convient de vous inscrire d'ores et déjà auprès du secrétariat de dermatologie (poste 29 12)

L'équipe de dermatologie dirigée par le Dr Sandrine RAPPELLE a organisé pour les personnels de l'établissement 2 demi-journées, les 25 et 27 mars consacrées au dépistage du mélanome, le plus dangereux des cancers de la peau s'il n'est pas détecté à temps. Un franc succès qui, à l'évidence, répondait aux attentes des agents.



ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG

Semaine de la Feria !

Lundi 30 mars, mercredi 1er et vendredi 3 avril, le site d'Arles de l'Établissement Français du Sang offrira une PAELLA et une SANGRIA SANS ALCOOL à tous les donneur !

Le site d'Arles vous accueille les lundis, mercredis et vendredis de 9h00 à 16h00.

Quand l'Amicale rend visite à l'EHPAD Jeanne Calment

La chorale de l'Amicale des hospitaliers a donné un concert le 23 mars pour les personnes âgées résidentes de l'EHPAD Jeanne CALMENT. A cette occasion, l'Amicale a fait don à l'établissement d'un vidéoprojecteur et d'un magnétoscope afin de permettre aux équipes d'organiser des séances de cinéma pour les résidents.



Le marathon Arles - les Alpilles

Le Marathon des Alpilles partira une nouvelle fois du centre hospitalier d'Arles le dimanche 26 avril 2015. **Courir contre le cancer en pays d'Arles** fera don des bénéfices de cette course au centre hospitalier pour contribuer aux bonnes conditions de prise en charge des patients.



Polyarthrite et ergothérapie

Une cinquantaine de personnes avaient répondu à l'appel conjoint du centre hospitalier et de l'Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde (ANDAR) qui organisaient une conférence à destination du public.

La manifestation s'est déroulée en deux parties. La première sur le thème « Examens médicaux avant et pendant un traitement de fond » a été animée par Mme le Dr Ida TONOLLI, Rhumatologue. La deuxième partie a été animée par l'équipe hospitalière

d'ergothérapeutes qui avait préparé un diaporama très intéressant sur le thème « Les bienfaits de la rééducation par l'ergothérapie ».

Le débat avec la salle a été riche et démontre que le public reste très en demande d'information sur des thématiques de santé publique qui les concernent très directement mais sur lesquelles ils ont bien peu d'occasions d'échanger.

Le centre hospitalier conscient de cette situation poursuit une politique de communication à destination du grand public sur des thèmes à fort

potentiel de questionnement et de prévention tels que le dépistage du cancer colorectal, celui du cancer du sein ou du diabète.

2015 sera l'occasion de développer encore ces échanges notamment en abordant des sujets de société tels que le don d'organes.



Quelques brèves...



Le "couloir de la vie" cher à l'architecte Paul NELSON et qui conduit patients et visiteurs du hall aux ascenseurs a repris des couleurs.

Un écran informatif pour les usagers qui se présentent aux urgences a été installé en salle d'attente du service. Il permet de connaître le nombre de patients graves pris en charge et le nombre de prises en charge normales. Il précise

par ailleurs le temps moyen de passage au sein du service (entre l'arrivée et le départ).

jeudi 26 mars 2015 - 14:19	
Patients en attente	3
Patients graves en attente	0
Patients en soins	12
Patients graves en soins	0
Durée moyenne passage	1h 37min.

Avec le printemps et après les pluies importantes de l'hiver, une campagne générale de lavage des vitres extérieures a été engagée. Des spécialistes se sont livrés à cette opération spectaculaire.



Les responsables facturation des hôpitaux de la région se sont réunis le 20 mars au centre hospitalier.

Bienvenue et bonne route à...

Docteur Nicolas POUSSARD a rejoint le service de réanimation le 2 mars.



Docteur Anais VARE, chirurgien dentiste, exerce depuis le 10 mars dans les USMP Arles et Tarascon.

La Lettre souhaite bonne route aux Docteurs Aimé Fonou et Alain RAULO qui ont quitté l'établissement en mars 2015.