

15
NUMÉRO

JANVIER / FÉVRIER 2010

CHU' MAG

LE JOURNAL D'INFORMATION
DES FEMMES ET DES HOMMES DU CHU DE SAINT-ÉTIENNE

RÉORGANISATION
DE LA PSYCHIATRIE
PAGE 5



DOSSIER

Les « mots vigilance » en question

PAGE
2

Collaboration entre le CHU et l'ARTIC 42 :
une réalisation exemplaire
du plan de retour à l'équilibre

PAGE
11

Deux nouvelles chambres
de radiothérapie métabolique

CHU

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
SAINT-ÉTIENNE

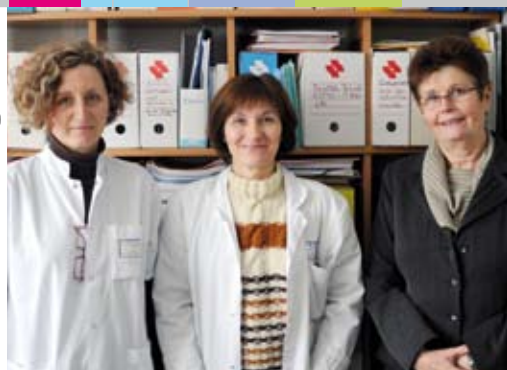
PLAN DE RETOUR A L'ÉQUILIBRE



Collaboration entre LE CHU ET L'ARTIC 42 : une réalisation exemplaire du plan de retour à l'équilibre

Depuis le 1^{er} juillet 2009, le pôle Biologie Pathologie (BP) effectue des analyses pour l'ARTIC 42.

Une convention a été signée le 22 juin dernier, formalisant cette collaboration très positive pour les deux parties.



Nathalie Rat, le Pr Lydia Campos-Guyotat et Denise Gravier ont apporté leur contribution au projet.

Outre la proximité des lieux, le CHU de Saint-Etienne et l'ARTIC 42 ont toujours eu des liens privilégiés avec de nombreux collaborateurs communs et une prise en charge des mêmes patients, ceci grâce à l'activité de notre service de Néphrologie. Cette coopération s'est concrétisée par la réalisation des examens biologiques tant :

- pour les patients du site Charles de Gaulle, situé à proximité immédiate de l'Hôpital Nord, lesquels sont considérés comme des patients en consultation au CHU, qu'il s'agisse du dossier patient, du rendu des résultats ou de la facturation,
- que pour les contrôles d'environnement et de générateurs de dialyse de l'ensemble de l'ARTIC 42, prestations directement facturés à l'ARTIC 42.

La démarche a pu être conduite très rapidement, dès fin 2008 grâce à la participation et la coordination des multiples acteurs concernés. Pour le CHU, citons notamment les laboratoires du Plateau de Biologie ⁽¹⁾, le Bureau des Entrées, la Direction du Système d'Information. Le Magasin central et le pôle des Dispositifs Médicaux Stériles sont également sollicités pour la fourniture régulière des tubes et bons d'analyses.

Le pôle de Biologie-Pathologie a mis un point d'honneur à répondre aussi précisément que possible aux besoins de l'ARTIC 42 : enregistrement des patients, mise à disposition d'étiquettes, rendu informatique des résultats, synthèse et évolution au cours du temps des résultats des contrôles d'environnement et générateurs, pas de sous-traitance des différentes analyses demandées.

Ces prestations externes de biologie ont été réalisées à effectif constant et participent ainsi au retour à l'équilibre financier du CHU : ceci a nécessité une adaptation de l'organisation interne du plateau de biologie telle que la planification des examens non automatisés afin d'éviter un afflux de prélèvements sur une même période de temps.

La participation au PRE devrait d'ailleurs être sensiblement supérieur au prévisionnel, le nombre d'analyses transmises étant plus important que l'estimation initiale évaluée à 750 000 B⁽²⁾ / an, elle devrait approcher 1 million de B / an.

Le sens donné à cette démarche commune, l'analyse médico-économique favorable, l'accompagnement rigoureux du projet dans sa mise en place et son suivi ont concouru à son succès. Bien évidemment des choses sont encore perfectibles, mais le bilan de cette collaboration à quelques mois de fonctionnement est très positif tant sur le plan médical que financier.

⁽¹⁾ Laboratoires de Biochimie, d'Hématologie, de Médecine nucléaire, d'Immunologie et de Bactério-Virologie.

⁽²⁾ B = lettre clé des analyses de Biologie.



« Cette collaboration nous a permis d'accéder plus rapidement aux résultats biologiques de nos patients, une traçabilité de lecture qui se rajoute au service rendu au patient et qui augmente la fiabilité de notre gestion des risques.

En mutualisant nos moyens, nous nous regroupons, le CHU et nous-mêmes, autour du cœur de notre métier : le patient. »

Annie Olivier, Directrice de l'ARTIC 42



SOMMAIRE

Plan de retour à l'équilibre p.2
*Collaboration entre le CHU
et L'ARTIC 42*

Éditorial p.3

Actu CHU p.4

Psychiatrie p.5

*Des secteurs de Psychiatrie
enfin en cohérence avec les besoins*

Sécurité p.6

*Une convention rassurante
avec la DDSF*

**Nouvelle loi hôpital, patients,
santé et territoire p.7**

*Les communautés de territoires,
une nouveauté dans le paysage
hospitalier*

Dossier patient..... p.8

*Premier prix européen
pour le DPPR de Rhône-Alpes*

Système d'information p.9

*IPOP pour l'informatisation
des programmes opératoires*

Multimédia p.10

Le livret des DMS à portée de souris

Nouveaux équipements..... p.11

*Deux nouvelles chambres
de radiothérapie métabolique*

Dossier p.12-13

Les « mots vigilance » en questions

**Groupement de coopération
sanitaire p.14**

*Création d'un groupement
de blanchisserie inter-hospitalière
Loire-sud*

**Ces métiers qui font
l'hôpital p.15**

Le standard

Initiative p.16

Eco-citoyen même au travail !

Excellente année 2010 !

A tout le personnel de notre CHU, ceux qui sont auprès des personnes qui souffrent, mais aussi ceux qui exercent en coulisse des fonctions indispensables, je présente mes Vœux les Meilleurs pour l'an qui vient.

Mais avant de tracer les perspectives d'avenir, tournons-nous quelques instants sur l'année passée.

Il n'est pas excessif de dire que 2009 a été une année charnière sur de nombreux points.

Je citerais bien sûr le transfert des services de Bellevue à Nord, la certification, ou encore la mise en service de nombreux dispositifs de soins nouveaux comme autant d'atouts (unité Neuro-Vasculaire, équipements lourds et de pointe en cardiologie, pour ne citer que ceux là). Mais le vrai point remarquable est la rupture avec les cycles d'exploitation de la décennie précédente.

En effet, les 10 dernières années ont été marquées par une chute constante de la production de soins. Ce recul a été opéré le plus souvent au profit d'autres opérateurs. Dans le même temps, le CHU augmentait ses moyens et ses coûts de plus de 15%.

La lourde dette résultant de la modernisation, souvent citée comme la principale cause de la situation n'a en réalité que contribué partiellement à la dégradation de notre situation. La modernisation était indispensable, et les locaux neufs sont un véritable atout. Il est dommage cependant de ne pas lisser ces efforts sur plusieurs années, mais le retard était important et nécessitait un coup de collier, ce qui a été fait !

Mais les locaux ne font pas tout : la modernisation des locaux doit s'accompagner d'une modernisation des pratiques et d'une mobilisation de tous.

Sur ce plan, 2010 devra confirmer cette inversion majeure de tendance, et, si nous le voulons vraiment ensemble, le retour de l'équilibre en 2012.

Pourquoi cet équilibre est-il important ?

Tout simplement parce que la médecine de haute technologie exercée en CHU nécessite des investissements constants et importants, qui ne sont possibles qu'avec une structure financière saine, et un cycle d'exploitation permettant de dégager la marge qui nous manque pour poursuivre la modernisation des services.

Il reste beaucoup à faire : comme par exemple la modernisation de l'ancien Nord ou encore des locaux modernes et fonctionnels pour les personnes âgées, des matériels technologiques de pointe, le développement de la prévention. Cet éditorial ne suffirait pas à les énumérer.

Aussi, je formule le vœu que les Stéphanois sauront continuer à se mobiliser pour une offre de soins publique hospitalo-universitaire de qualité, dans la conjoncture économique difficile que nous traversons.

Robert Reichert
Directeur Général

CHU

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

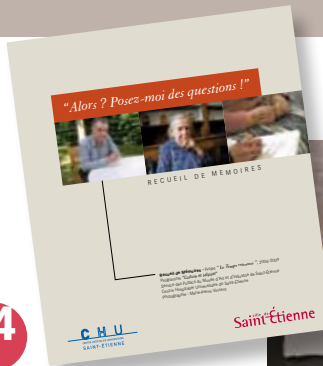
SAINT-ÉTIENNE

Directeur de la publication : **Robert Reichert** - Rédactrice en chef : **Isabelle Zedda**

Ont contribué à ce numéro : Véronique Arnoud, Philippe Catard, Hervé Chapuis, Chantal Cueur, Valérie Dupré, René Reynaud. Photos : Isabelle Astor,

Isabelle Duris, Alain Jacon, Jean-Marc Pils. Maquette, mise en page et impression : Créée communication - Imprimé sur papier offset 110 g - Tirage : 6500 exemplaires.

CHU de Saint-Étienne - Direction générale - 42055 SAINT-ÉTIENNE Cedex 2 - Tél. 04 77 12 70 13 - E-mail : isabelle.zedda@chu-st-etienne.fr - Site : www.chu-st-etienne.fr



La remise du trophée a été assortie d'une subvention de 10 000 €.

Le trophée de l'innovation patrimoniale de la Fondation du patrimoine a été décerné au Musée d'Art et d'Industrie pour le recueil de mémoires «Alors ? Posez-moi des questions ?» réalisé auprès de patients du pôle Gériatrie (lire CHU'mag n°14 page 14).

Le jury a été particulièrement sensible aux efforts du musée à «exporter» ses collections auprès de ceux qui n'y avaient pas accès ainsi qu'à sa volonté de préserver la mémoire vive du passé industriel stéphanois.

Nous vous rappelons que cet ouvrage est en vente à la boutique de l'Hôpital la Charité au profit de l'association Animation et Familles (prix de vente : 15 €).



Le 16 décembre, les enfants hospitalisés en Médecine Physique et de Réadaptation pédiatrique étaient tous réunis pour fêter Noël. L'association «Le Père-Noël du Lundi» et le spectacle de «Greg l'illusionniste», offert par l'association "42 sourirs d'enfants", ont apporté toute la magie nécessaire pour que cette fête soit inoubliable !

Pièces jaunes 2010

du 7 janvier au 13 février
**« pile : c'est avec vous
 face : c'est grâce à vous ! »**



Grâce à la générosité des Français et certainement la vôtre, la somme de 13 297 € a été attribuée en 2009 à deux services du CHU.

Il s'agit tout d'abord du service de Pédoopsychiatrie du Dr Maurice Berger dont trois projets ont été retenus :

des sorties pour les enfants, des achats de mobilier pour les activités manuelles et de nouveaux jeux.

Les trois projets du service de Médecine Physique et de Réadaptation du Pr Vincent Gautheron ont également été acceptés :

l'acquisition d'instruments de musique BAO-PAO, une pompe d'analgésie et des sorties au centre équestre. L'opération Pièces Jaunes permet chaque année de financer des projets qui contribuent fortement à améliorer la qualité de vie des enfants hospitalisés, en faisant de ces lieux de soins des lieux de vie.

Il ne reste que quelques jours, alors n'oubliez pas les petites tirelires !



En 2008, la Fondation Hôpitaux de Paris Hôpitaux de France a financé pour moitié le véhicule adapté pour les enfants hospitalisés en MPR pédiatrique.



Le 26 novembre, les patients du pôle Gériatrie à l'Hôpital la Charité (service M2) ont participé à un repas festif, en présence de Madame Roux, conseillère municipale. Plusieurs manifestations conviviales ont été organisées pour les 160 résidents hospitalisés en unité de soins de longue durée grâce à la somme de 1 920 € attribuée par la mairie de Saint-Etienne. Cette généreuse donation a permis notamment de programmer deux ateliers «cuisine animative» en lien avec des élèves de BEP Restauration-Hôtellerie du Lycée Saint-Ennemond de Saint-Chamond (le 4 décembre au pavillon 50 à l'Hôpital Bellevue et le 11 décembre en salle café-ciné à l'Hôpital la Charité).



PSYCHIATRIE

Des secteurs de Psychiatrie enfin en cohérence avec les besoins

Lors de sa séance du 6 novembre dernier, le conseil d'administration a voté la réorganisation des secteurs de la psychiatrie adulte.

En effet depuis 1970, la psychiatrie est organisée au CHU de Saint-Etienne sur la base de 7 secteurs. Depuis, le sud Loire a connu des évolutions démographiques significatives, de même les voies de communication et les réseaux de transports en commun ont évolué. Ces divers éléments ont rendu obsolète ce découpage.

Ainsi par exemple, sur les 7 secteurs, 5 concernaient la ville de Saint-Etienne. Par ailleurs, la vallée du Gier était découpée en deux secteurs dont l'un couvrait également une partie de Saint-Etienne. Cette organisation avait pour conséquence un manque de lisibilité aussi bien en interne qu'en externe, pour les patients et leur famille, les médecins de ville, les établissements sociaux et médico-sociaux et pour les partenaires institutionnels (Conseil général, Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales, collectivités locales). De même tous les secteurs n'étaient pas dotés de manière équivalente en structures externes à l'hospitalisation comme les hôpitaux de jour, les centres d'accueil thérapeutique à temps partiels (CATT) ou les centres médico-psychologiques (CMP).

Le nouveau découpage, organisé en 4 secteurs, est adapté aux bassins d'habitat : secteur Saint-Etienne, secteur vallée du Gier, secteur vallée de l'Ondaine et secteur nord de Saint-Etienne (Andrézieux - St Jean Bonnefonds). Dans chaque nouveau secteur seront positionnés de manière clairement identifiée, des CMP, des hôpitaux de jour et des CATT. Les coordonnées de ces structures seront communiquées aux partenaires extérieurs du CHU ainsi qu'aux patients et à leur famille. Chacun aura ainsi un référent connu à qui il pourra faire appel.

Chaque secteur est également doté de moyens en lits d'hospitalisation répartis dans les différentes unités de Nord et Bellevue (pavillon 52).



Atelier d'art-thérapie

Des services seront gérés de manière transversale comme les appartements thérapeutiques, les accueils familiaux... Cette nouvelle organisation se mettra en place progressivement, de manière à ce qu'il n'y ait pas de rupture dans la prise en charge des patients qui vont changer de référent médical.

Des lits transversaux seront spécialisés sur des activités particulières (troubles du comportement alimentaire, lits mère-bébé). Les nouvelles spécialités, qui seront des spécialités de recours, seront également mises en place progressivement lorsque la première étape sur la réorganisation des secteurs sera stabilisée.

Les difficultés de l'organisation actuelle ont pour conséquence un recours fréquent aux urgences psychiatriques. Parmi les avantages attendus de ce redécoupage et grâce à une prise en charge au plus près des patients, on attend une diminution du recours à l'hospitalisation.

Ce projet est conforme au schéma régional d'organisation sanitaire et sociale. D'autres établissements psychiatriques en France réactualisent aussi leur organisation territoriale.





Tous les jours, l'hôpital est confronté à l'incivilité des automobilistes.

SÉCURITÉ

Une convention rassurante avec la **Direction Départementale de la Sécurité Publique**

6

Dans son fonctionnement, le CHU a régulièrement recours aux autorités de police (dépôts de plaintes, déclarations de fugues, de situations de violences, interventions à la suite de dégradations de biens, de vols, etc.).

De même la police utilise les services de l'hôpital : soins aux détenus, accès aux services d'urgences dans certaines situations...

Pour formaliser nos relations, une convention avec la Direction Départementale de la Sécurité Publique (DDSP) de la Loire a été signée le 12 novembre 2009 pour une durée de 3 ans, dans l'objectif d'améliorer la qualité des interventions des forces de police nationale au CHU de Saint-Etienne.



En cas de nécessité, le service sécurité est à votre disposition sur chaque site. Vous pouvez également faire état des faits via une fiche d'alerte.

Afin de mener à bien la coopération ainsi engagée, un correspondant à la sécurité des établissements de santé a été désigné au sein de la DDSP afin que le CHU dispose d'un interlocuteur privilégié. Parallèlement, un correspondant a été désigné au sein du CHU.

Parmi les objets de cette convention, les services de police peuvent intervenir au CHU pour permettre :

- **L'étude, la programmation ou l'adaptation de nos organisations en matière de sécurité des biens et des personnes** (notamment mise en œuvre de moyens de communication spécifiques type téléphone rouge, priorisation de traitement des problèmes) ;
- **La mise en œuvre de procédures et protocoles spécifiques portant sur l'intervention des services de police** ; de même le CHU s'engage à prendre en charge de manière particulière des patients présentés par la DDSP (rapidité d'accès aux urgences, aux plateaux techniques, ...) ;

- A la demande du CHU, **l'analyse et l'apport de solutions de sécurité personnalisées pour l'établissement** (réalisation d'audits, participation à des réunions d'information à l'attention du personnel de l'hôpital, liens avec les équipes de sécurité) ;

- La convention comprend également des points relatifs à **la sécurisation des sites en cas de forte affluence** ; des points relatifs à la déclaration de sortie du patient à l'insu du service.

Dans ce cadre conventionnel, des patrouilles pourront être conduites à la demande aux abords des bâtiments. La convention vise également le respect des conditions de stationnement, en lien avec les services de la police municipale de Saint-Priest-en-Jarez. Cette convention sera régulièrement évaluée et sera prolongée au terme des trois ans. Elle constitue une étape importante dans la prise en compte des différentes situations à risque.

Les communautés de territoires,

une nouveauté dans le paysage hospitalier

NOUVELLE LOI
HÔPITAL,
PATIENTS, SANTÉ
ET TERRITOIRE

Qu'est ce qu'une CHT ou Communauté Hospitalière de Territoire ?

Il s'agit d'un nouvel outil de la loi HPST pour développer des complémentarités entre les Hôpitaux publics. L'article L6132-1 du code de la santé publique en définit les missions : « mettre en œuvre une stratégie commune et gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre les établissements et grâce à la télé-médecine ».

Pourquoi créer une CHT pour le bassin de territoire de Saint-Étienne ?

L'objectif est de mettre en œuvre une stratégie de groupe dans le secteur public en :

- organisant des filières de soin afin de garantir la qualité et la sécurité des soins dans la prise en charge des patients ;
- confortant la chirurgie publique sur le bassin ;
- élaborant des projets concertés pour la filière « personne âgée », afin de s'adapter au vieillissement de la population ;
- palliant la pénurie à venir de praticiens dans certaines disciplines en organisant une permanence des soins.

Avec qui ?

Les Centres Hospitaliers d'Annonay, de Firminy, du Pays de Gier, Georges Claudinon (Le Chambon-Feugerolles) et le CHU de Saint-Etienne s'engagent dans un projet médical de territoire.

Pour structurer la démarche

Un comité de pilotage* a été constitué. Il est piloté par Robert Reichert, directeur général du CHU, le Pr Bernard Laurent et le Pr Xavier Barral.



Des groupes de travail ont été mis en place autour de problématiques identifiées par thématique : chirurgie - maternité - pédiatrie - soins de suite et réadaptation - gériatrie - cancérologie - accidents vasculaires cérébraux - imagerie - biologie - spécialités chirurgicales - urgences et permanences des soins.

Typologie des CHT

Il existe trois types de projets de CHT sur les secteurs 6 (Saint-Etienne) et 5 (Roanne) :

- **CHT de proximité** (secteur 6 bis Centre Loire Feurs Montbrison et établissements médico-sociaux) ;
- **CHT de territoire** (secteur 5 Roanne et Groupement de Coopération Sanitaire et Médico-Social) ;
- **CHT de recours** (secteur 6 bis CHU de Saint-Étienne - CHPG - Firminy - Claudinon - Annonay).

La CHT : un engagement limité sur le plan juridique

- La CHT n'a pas de personnalité juridique.
- Sa finalisation juridique repose sur une convention constitutive approuvée par le directeur de l'Agence Régionale de Santé (ARS), sur avis du Préfet de région et après publication d'un arrêté par le directeur de l'ARS.
- En sont membres : les établissements publics de santé.
- La CHT n'est pas titulaire des autorisations.
- La CHT n'est pas employeur.

La CHT ou autre outil juridique?

La formule juridique n'est pas encore choisie : CHT, Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) ou Fédération Interhospitalière de territoire. Le noyau commun : un projet médical de territoire.

* Composition du comité de pilotage :

• Médecins du CHU «missionnés» sur le territoire :

Pr Xavier Barral
Dr Paul Calmels
Pr Philippe Gain
Dr Pierre Garnier
Pr Vincent Gautheron
Pr Régis Gonthier
Pr Bernard Laurent
Pr Christian Martin
Pr Jean-Marc Phelip
Pr Pierre Seffert
Pr Jean-louis Stephan
Pr Georges Teyssier
Pr Roger Tran Manh Sung
Pr Charles Veyret

• Directeurs et Présidents de Commission Médicale d'Établissement des

Centre Hospitalier universitaire de St Etienne :
M. Reichert / Pr Tran Manh Sung
Centre Hospitalier de Firminy :
M. Cuchet / Dr Braly
Centre Hospitalier Pays de Gier :
Mme Nart / Dr Bourbon
Centre Hospitalier d'Annonay :
M. Charrier / Dr KRIFI
Centre Hospitalier Georges Claudinon :
Mme Di Natale / Dr Chambatte
Les Centres Hospitaliers de Montbrison et de Feurs sont associés à la démarche.

• Invités permanents

Pr Jean-Marie Rodrigues (SSPIM)
Dr Alain Viallon (Urgences)
M. Cassou Mounat (ARS)

Premier prix européen pour le DPPR de Rhône-Alpes

Philippe Rusch - Direction du Système d'information -
Responsable DPPR

Le Dossier Patient Partagé et Réparti (DPPR) vient de remporter le 1^{er} Award Européen 2009 des nouvelles technologies de l'information organisée par l'Association Européenne des Systèmes d'Information en Santé (<http://hitm.eu/>). Un succès dont est très fier le CHU de Saint-Etienne, membre fondateur du projet de Système d'Information de Santé en Rhône-Alpes* (SISRA : <http://www.santé-ra.fr>).



Le projet « caravane » est actuellement testé en Médecine Physique et de Réadaptation.

Le jury, exclusivement composé des porteurs de projets eux-mêmes, experts des systèmes d'information en santé européens, a choisi le projet régional SISRA pour sa valeur d'exemple et son ouverture à l'égard d'autres projets français et internationaux.

Ce prix vient avant tout récompenser la construction pragmatique d'une architecture de services innovants :

le DPPR⁽¹⁾ et aussi STIC⁽²⁾, PEPS⁽³⁾, OURAL⁽⁴⁾, SPIRAL⁽⁵⁾, Trajectoire⁽⁶⁾, DCC⁽⁷⁾,...

soit au total une vingtaine de projets complémentaires menés simultanément. Les lauriers s'adressent en premier lieu au dossier régional de santé, le cœur du dispositif.

Notre Direction du Système d'Information (DSI) s'est mobilisée pour mettre en place les plateformes techniques et aider les professionnels de santé de l'établissement à s'approprier ces outils. Ainsi, des formations sont dispensées aux utilisateurs, des formulaires à destination des patients sont disponibles pour les informer, des affiches peuvent être placées dans les salles d'attente, le nouveau livret d'accueil fait référence à ces dossiers partagés, des procédures de recueil des habilitations sont en cours.

Accompagner le déploiement du DPPR

Plus récemment et à l'initiative de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation, un projet régional d'accompagnement du déploiement du DPPR, projet baptisé « Caravane », a été initié. Au CHU de Saint-Étienne, le service de Médecine Physique et de Réadaptation teste une première expérience de recueil systématique des habilitations auprès de patients. Ce travail a commencé début décembre 2009 et a pour objectif, avec l'accord du patient, d'ouvrir des droits aux différents professionnels qui se succéderont dans et hors de l'hôpital, lors de sa prise en charge afin de leur permettre d'accéder aux documents indexés dans ce dossier régional.

Cette expérience va permettre aussi de mesurer l'impact de ce dossier en grandeur réelle et d'évaluer les besoins d'échanges dans une prise en charge multidisciplinaire de patients à l'hôpital, en institution ou en ambulatoire. Nous espérons bien sûr généraliser cet accompagnement auprès des différents services du CHU en 2010.

⁽¹⁾ DPPR (Dossier Patient Partagé et Réparti) pour le partage d'informations médicales multi pathologiques entre professionnels de santé participant à la prise en charge d'un patient et compatible avec le futur DMP, dossier national, lorsqu'il sera opérationnel.

⁽²⁾ STIC (Serveur Télématique d'Identité Communautaire) pour gérer un identifiant permanent du patient régional (IPPR) auquel est rattaché les IPP locaux des établissements

⁽³⁾ PEPS plateforme d'échange entre les professionnels de santé

⁽⁴⁾ OURAL Serveur de veille et d'alertes de la région Rhône Alpes

⁽⁵⁾ SPIRAL plateforme pour favoriser les échanges entre les professionnels de l'urgence

⁽⁶⁾ TRAJECTOIRE annuaire Internet des structures de soins de suite et de réadaptation (SSR) doté d'un outil d'aide à l'orientation en SSR et d'un outil de demande d'admission en SSR.

⁽⁷⁾ DCC Dossier Communicant de Cancérologie

*Les membres fondateurs : le CHU de Grenoble, le CHU de Saint-Etienne et les Hospices Civils de Lyon, l'ADSIMLRA (Association pour le développement des Systèmes d'Information de la Médecine de Ville en Rhône-Alpes), le Centre Léon Bérard, GIP ONCOR.

Le DPPR en quelques chiffres (octobre 2009) :

- 410 000 dossiers actifs (ils ont été multipliés par 2 entre 2008 et 2009), contenant 3 240 000 documents ;

- 5 200 professionnels de santé habilités, c'est-à-dire autorisés par un patient à accéder à son dossier (progression de 45 % en un an) ;

- 24 connecteurs installés dans les établissements de santé, représentant 92 % des capacités d'accueil de la région en hospitalisation MCO (Médecine Chirurgie et Obstétrique).



SYSTÈME D'INFORMATION

IPOP

Pour l'informatisation des programmes opératoires

La démarche avec le nouveau logiciel CristalNet, déjà utilisé aux HCL et au CHU de Grenoble, se poursuit avec l'informatisation des blocs opératoires.

Le nouveau module en cours de déploiement va permettre une meilleure gestion des salles d'opération et du personnel de bloc opératoire.

Depuis juillet 2009, une infirmière de bloc opératoire, travaillant en lien avec la Direction du Système d'Information (DSI) contribue au déploiement du nouveau logiciel CristalNet au sein des blocs opératoires. Son expérience professionnelle en tant qu'IBODE et sa connaissance de ce secteur ont été un atout. Le paramétrage nécessite un travail important afin d'adapter ce nouvel outil à notre établissement, voire même à chaque spécialité.

Les professionnels ayant un lien avec l'utilisation de ce nouveau logiciel ont été formés sur le terrain.

Ce nouveau module de CristalNet propose de nombreuses applications, notamment la planification des interventions en chirurgie programmée et en urgence.

Une autre partie est consacrée au « per opératoire » permettant ainsi la saisie du « cahier de salle » qui existait auparavant sous format papier et appelé à disparaître sous cette forme.

Toutes les informations concernant l'intervention y sont donc notifiées : horaires, antiseptiques utilisés, etc. Les comptes-rendus opératoires seront également enregistrés dans IPOP puis une cotation des actes sera possible par le chirurgien, directement en salle s'il le souhaite. Très prochainement les infirmières de bloc disposeront de la check liste pour l'ouverture de salle.

Désormais toutes les informations utiles au fonctionnement des blocs opératoires sont en réseau. C'est un outil très complet qui

permet de suivre le circuit du patient, de son arrivée au bloc opératoire à sa sortie, en passant par la salle de réveil. Les cadres de santé dans les services peuvent connaître le cheminement du patient.

En outre, IPOP permet d'effectuer des statistiques. Comme tout outil qui touche à l'organisation, IPOP met en lumière certains dysfonctionnements, ce qui permettra à terme de mettre en place des actions d'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients. Offrant un gain de temps, il nécessite de la part des utilisateurs une grande rigueur. Si les données ne sont pas enregistrées correctement, la cotation des actes sera faussée, ce qui aura des conséquences sur la facturation.

De plus, le module permet d'avoir une traçabilité des personnes qui interviennent tout au long de l'opération.



Le déploiement dans les blocs ORL est effectif.

Le livret des DMS à portée de souris...



10

LE MAGAZINE DES FEMMES ET DES HOMMES DU CHU DE SAINT-ÉTIENNE

Votre portail intranet s'est enrichi en fin d'année 2009 par la publication du livret des Dispositifs Médicaux Stériles (DMS).

Initié par le Dr Odile Nuiry, chef de service de la pharmacie DMS, ce projet a été piloté par Caroline Vergne, interne en pharmacie, qui en a fait son sujet de thèse de diplôme d'État de docteur en pharmacie.

Le Centre multimédia a assuré le développement de l'interface web.

A l'instar de l'ensemble des bases de données présentes sur intranet, il s'agissait d'apporter une ressource transversale au cœur des unités de soins du CHU.

La première étape, et non des moindres, fut la codification des quelques 6 500 dispositifs dans la classification CLADIMED, classification à 5 niveaux inspirée de l'Anatomical Therapeutic Chemical Classification (ATC), commune à tous les intervenants du domaine (fabricants, hospitaliers...) et à tous les produits de santé.

La deuxième étape a permis de définir les cinq critères de recherche :

- par famille et sous-famille Cladimed
- par fournisseur
- par libellé produit
- par code produit
- par mots clés

Le résultat de la recherche, présenté sous forme d'un tableau synthétique, permet de consulter la fiche complète d'un dispositif médical stérile. Vous connaissez alors sa disponibilité au niveau du stock, son prix d'achat indicatif à l'unité, sa codification Cladimed complète, ainsi que son référencement au CHU.

Des liens vers différents protocoles, pour un bon usage du produit sélectionné, sont possibles et vous sont détaillés dans l'article ci-contre.

L'objectif de cet outil de consultation est de fournir à l'utilisateur « en un seul clic » les informations techniques, le tarif de remboursement, les précautions d'usage, les recommandations internes et autres protocoles de chaque dispositif présent dans la base.

« En novembre 2009, la pharmacie des Dispositifs Médicaux Stériles (DMS) a mis en ligne le livret des DMS validé par le Comité des Médicaments et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS).

Ce document est accessible dans la rubrique « outils » puis « Médicaments et Dispositifs Médicaux » de la page d'accueil intranet.

Il comporte la liste exhaustive et actualisée des DMS référencés au CHU.

Répondant aux exigences du Contrat de Bon Usage (CBU), il apporte une aide à la prescription. En effet, pour chaque implant de la Liste des Produits et Prestations (LPP) remboursé en sus du GHS, un lien direct vers le portail internet de la sécurité sociale (AMELI) fait apparaître immédiatement les indications de remboursement. Des liens existent vers les Référentiels de Bon Usage (RBU) régionaux et nationaux.

Pour sécuriser le circuit, le classeur des dépôts permanents d'implants consultable à la page d'accueil rappelle les références et les quantités théoriques disponibles par unité fonctionnelle.

D'autres informations utiles pour le bon usage des DMS seront également disponibles sur les fiches produits telles que les liens vers les protocoles d'hygiène validés par le CLIN, des recommandations internes (de groupes de travail ou du COMEDIMS).

Enfin, le site propose l'impression de la fiche de dépannage des DMS en stock, les fiches de prescription spécifiques de certains DMS, les fiches de déclaration de matériovigilance ou de non conformité ainsi que les référents de la pharmacie des DMS. »

Dr Odile Nuiry,
chef de service de la pharmacie DMS



L'équipe DMS

NOUVEAUX
ÉQUIPEMENTS

Deux nouvelles chambres de radiothérapie métabolique



Borne dosimétrique

En ce début d'année 2010, deux chambres de radiothérapie métabolique vont ouvrir à l'Institut de Cancérologie de la Loire (ICL). Auparavant, les chambres se trouvaient à l'Hôpital Bellevue dans le service d'Endocrinologie du Pr Bruno Estour. Suite au transfert de ce service à l'Hôpital Nord, il a été décidé que les chambres seraient construites au sein de l'ICL dans une logique de prise en charge du cancer. Ces nouvelles installations vont permettre de traiter à nouveau les 80 patients qui présentent chaque année un cancer de la thyroïde.

Le **Pr Francis Dubois**, chef du service de Médecine nucléaire et responsable de la radiothérapie métabolique, et **Laurence Rousset**, chargée de mission en radioprotection, ont accepté de répondre aux questions de CHU'mag.

Pourquoi des chambres de radiothérapie métabolique ?

- Elles permettent d'hospitaliser un patient qui a reçu un produit radioactif le temps de la décroissance de ce produit afin de protéger son entourage. Le patient reste hospitalisé entre 3 à 4 jours.



Le Pr Francis Dubois est responsable de la radiothérapie métabolique.

Pourquoi administre-t-on un produit radioactif ?

- Les chambres de radiothérapie métabolique sont destinées aux patients souffrant d'un cancer de la thyroïde. Après ablation de la thyroïde, on administre au patient de l'iode radioactif 131 sous la forme d'une gélule unique qui est absorbée avec de l'eau. Après l'intervention chirurgicale il reste toujours des petits résidus de thyroïde qu'il faut faire disparaître. On utilise la propriété de la thyroïde de capter l'iode et donc l'iode 131 radioactif. Le tissu thyroïdien résiduel va donc être irradié de manière interne. Cette radiothérapie ciblée est très efficace et présente l'avantage d'irradier le moins possible les tissus sains environnant. L'iode 131 traite également les métastases lorsqu'il y en a. C'est pourquoi le cancer de la thyroïde a un taux de guérison important, de plus de 90 %.

Comment se passe la prise en charge des patients ?

- Les patients bénéficient d'une prise en charge pluridisciplinaire. Ils sont suivis sur le plan médical par le service d'Endocrinologie, tandis que l'administration d'iode radioactif est assurée par le service de Médecine nucléaire. Enfin, durant leur hospitalisation en chambre de radiothérapie, c'est le personnel paramédical de l'ICL qui effectue les soins selon des procédures de radioprotection adaptées.



Les chambres de l'ICL ont une chappe en béton recouverte de 2 cm de plomb.

La construction de ces chambres nécessite-t-elle des mesures particulières ?

- Les murs ont des épaisseurs de béton de 35 cm et le sol est renforcé avec un revêtement de plomb afin d'arrêter tous les rayonnements émis. En outre les chambres sont dépressurisées avec évacuation passant par des filtres à charbon actif afin d'éviter toute contamination radioactive à l'extérieur de la zone contrôlée. C'est pourquoi les fenêtres ne s'ouvrent pas. Elles comprennent également des WC séparateurs. Les urines sont collectées dans des cuves placées en sous-sol puis éliminées après contrôle de décroissance.

Quelles mesures de radioprotection sont mises en place ?

- Du fait de sa radioactivité, le patient ne peut recevoir aucune visite pendant son hospitalisation. Cet isolement constitue la partie la plus contraignante du traitement qui par lui-même n'a aucun effet secondaire notable. Le patient est relié en permanence à l'équipe soignante par une caméra et un interphone. Tout ce qui est utilisé pendant le séjour est jetable : draps, pyjama, vaisselle... Les déchets sont conservés dans une poubelle plombée. Les plateaux repas sont traités à part ainsi que les aliments non consommés. Le personnel qui doit entrer dans la chambre utilise une blouse, des sur-chaussures et des gants jetables. Toutes les mesures de radioprotection sont prises avec toute la rigueur nécessaire.

Les « MOTS VIGILANCE » en questions

Quand le Csth veille, pourquoi se faire du mauvais sang ?

Le Comité de Sécurité Transfusionnelle et d'Hémovigilance (Csth) est en place au CHU depuis 1994. Ce comité réunit au moins trois fois par an des représentants des directions, des médecins, biologistes, usagers, cadres de santé et responsables de l'hémovigilance de l'Établissement Français du Sang (EFS) et du CHU. Le coordonnateur régional d'hémovigilance y représente la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales et l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. C'est au niveau de ce comité, présidé depuis novembre 2007 par le Pr Bruno Pozzetto, que sont évaluées toutes les décisions concernant la transfusion dans notre établissement. L'équipe d'hémovigilance est à la disposition des équipes de soins pour répondre à toute question ou les rencontrer lors de relèves ou de réunions de service.



12

LE MAGAZINE DES FEMMES ET DES HOMMES DU CHU DE SAINT-ÉTIENNE



Dr Pascale Oriol
Responsable du service d'Hémovigilance
et de Sécurité transfusionnelle

Le nombre de transfusions réalisées au CHU est en augmentation notable :

- 12 910 produits transfusés à 2 119 patients en 2006
- 17 300 produits pour 3 042 patients en 2009.

Ces chiffres sont d'ores et déjà dépassés pour 2009. Cette augmentation traduit une reprise de confiance dans cette thérapeutique, mais reflète aussi la prise en charge de patients plus âgés et de pathologies plus lourdes. Il nous semble donc opportun de faire le point sur les éléments importants discutés récemment par le Csth et les modifications de pratiques réalisées ou envisagées :

Concernant la phase « pré » transfusionnelle :

- **Ce qui ne change pas** : la nécessité de réaliser un groupage avec deux prélèvements différents, effectués de préférence par deux personnes différentes. C'est un élément fondamental de la sécurité transfusionnelle, le seul permettant de « rattraper » une éventuelle erreur de prélèvement, de tube ou d'étiquetage.

- **Ce qui est en train de changer** : le nombre de groupages prélevés, en diminution (cf encadré), et les indications de l'autotransfusion.

Concernant la commande et la réception des produits sanguins :

- **Ce qui ne change pas** : l'obligation de recueillir le consentement du patient, l'importance de son identification complète et exacte sur la prescription, la règle des 6 heures maximum de conservation des produits sanguins après réception dans le service et avant transfusion.

- **Ce qui a changé** : la mise en place d'une procédure pour la délivrance de globules rouges phénotypés (cf encadré), la possibilité pour les blocs opératoires et certaines réanimations de faire venir les produits sanguins par une ligne pneumatique dédiée ; la fin des mauvaises habitudes de dépôt du sang « au frigo ».

Concernant la transfusion :

- **Ce qui ne change pas** : les bons réflexes du personnel soignant : l'importance des contrôles de concordance et des contrôles ultimes au lit du malade, l'obligation de déclarer tout incident, même d'imputabilité paraissant faible, à l'unité d'hémovigilance (poste 28042).

- **Ce qui change** : la conservation des cartes de contrôle ultime deux heures seulement après transfusion (comme celle des poches), le bilan à réaliser en cas d'incident qui nécessite des prélèvements spécifiques en cas de détresse respiratoire ou d'incident allergique grave (cf procédure qualité I.HEV.inc01).

Ce qui va changer dans les mois qui viennent :

l'accès pour les services via CristalNet au dossier transfusionnel informatisé, permettant dans un premier temps la consultation des antécédents transfusionnels et du dossier immuno-hématologique des patients évitant les recherches d'archives papiers. Ceci repose sur le système EDITAL (échanges de données informatiques transfusionnelles en Auvergne Loire), qui met à disposition des établissements de santé adhérents une copie de la base de données de l'EFS Auvergne Loire. Dans un deuxième temps et après l'indispensable phase de tests, viendra l'informatisation de la prescription et de la traçabilité des produits sanguins.

Toutes les procédures concernant la transfusion sanguine, de même que les comptes-rendus de séances du Comité de Sécurité Transfusionnelle, sont disponibles sur intranet (commissions et comités : CSTH).



La moyenne du nombre de groupes prélevés pour un patient transfusé en 2008 au CHU était de 9,5 (les résultats d'autres CHU allaient de 5,3 à 10,4). Une réflexion nationale est en cours, mais localement, l'obtention de données précises par UF a permis de cibler la communication. Les premiers efforts ont porté leurs fruits puisque, entre le 1^{er} et le 3^e trimestre 2009, 700 déterminations de moins (10%) ont été pratiquées, ce qui représente déjà une économie de plus de 11 000 €.

Bravo à ceux qui participent à cette amélioration, dont il faut espérer qu'elle va se poursuivre !

La transfusion de globules rouges phénotypés permet de prévenir la survenue d'anticorps irréguliers, mais ces indications ne sont pas toujours bien connues. Le CSTH a donc décidé de mettre en place la procédure suivante :

- tout malade de moins de 50 ans bénéficie de globules rouges phénotypés, qu'ils soient prescrits ou non ;
- les patients de plus de 50 ans, s'ils ne sont pas porteurs d'anticorps irréguliers, ou ne font pas l'objet d'un protocole transfusionnel spécifique connu de l'EFS, reçoivent en l'absence de prescription médicale claire des globules rouges non phénotypés.

ATTENTION AUX PRODUITS NON TRANSFUSÉS !

De gros efforts avaient été faits il y a quelques années pour diminuer le nombre de produits sanguins commandés et finalement rendus non transfusés. Ils représentaient en 2006 0,6% seulement de l'ensemble des produits distribués, chiffre qui remonte progressivement : 1,5% en 2008.

Ceci correspond à plus de 220 produits détruits et facturés, et outre le coût financier, cela pose un problème éthique évident. Une enquête sur les causes de ces pertes est en cours, pour chercher des pistes d'amélioration.

Du sang à la carte ou de la carte au sang ?

« Je suis praticien hospitalier en Anesthésie réanimation, mais aussi vice-président du CSTH, et me trouve donc en prise directe avec les problèmes que rencontrent mes collègues, mais aussi les personnels des services d'une part et les confrères et personnels de l'EFS d'autre part.

L'essentiel des questions concerne les cartes de groupe, leur adressage et leur récupération. Il faut bien reconnaître que tout n'est pas parfait malgré les efforts de chacun. Une des difficultés réside dans le fait que la délivrance ne peut « légalement » se faire qu'avec la carte de groupe originale. L'EFS édite un document provisoire en format A4 qui permet de transfuser dans cette période critique où l'on ne l'a pas encore récupérée. Cette solution bien qu'imparfaite permet de régler certaines situations. On peut espérer dans les temps qui viennent une évolution de la législation : c'est Noël !

« Ah mais il manque toujours quelque chose pour avoir du sang ! ». On entend un peu moins cette doléance depuis que l'on a mis à disposition une plaquette affichable partout qui résume les procédures. L'EFS et les services ont la même, ce qui devrait limiter les ...divergences.

Gardons donc espoir en l'avenir, la période est propice, et faisons le vœu d'une année calme et sereine ...en matière transfusionnelle. »

Dr Gérard Dufraisse

GROUPEMENT DE COOPÉRATION SANITAIRE



Création d'un groupement de blanchisserie inter-hospitalière Loire-sud

14

LE MAGAZINE DES FEMMES ET DES HOMMES DU CHU DE SAINT-ÉTIENNE

Plusieurs blanchisseries hospitalières du département de la Loire ont fait l'objet, depuis quelques années, d'opérations de modernisation ou de restructuration. Aujourd'hui ces différentes blanchisseries ont besoin de nouveaux investissements lourds afin d'optimiser la performance économique et la gestion de la fonction linge. C'est pourquoi elles ont décidé de se regrouper.

Au terme d'un travail de réflexion approfondi, **le Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Etienne, le Centre Hospitalier du Pays de Gier, le Centre Hospitalier de Firminy, la Maison de Retraite Départementale de la Loire, l'Institut de Cancérologie de la Loire, le Centre Hospitalier Georges Claudinon et le Centre Hospitalier de Montbrison** ont décidé de mettre en œuvre une politique de gestion commune de l'activité de blanchisserie sur deux sites. Il s'agit du CHU de Saint-Etienne qui assurera le traitement du linge hôtelier, du linge en forme et du linge de ménage et de la Maison de Retraite Départementale de la Loire (MRL) qui aura en charge le traitement du linge de résidents. Les établissements concernés ont décidé de prendre la forme d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) dénommé BIHSUD (Blanchisserie Inter Hospitalière Loire Sud). Ce projet de regroupement permet d'envisager une économie globale d'environ 1 375 000 € TTC en termes d'investissements. Le projet BIHSUD est estimé à 12 millions d'euros.

Dans son fonctionnement ce projet génère une économie globale de la fonction linge d'environ 950 000 € TTC en termes de coûts d'exploitation. Concernant la partie ressources humaines, le GCS bénéficiera d'une mise à la disposition du personnel employé par les blanchisseries du CHU, de la MRL et du Centre Hospitalier du Pays de Gier.

L'objectif du projet est :

- d'assurer une prestation pérenne et de qualité, garantissant la satisfaction des usagers ;
- de poursuivre l'amélioration des conditions de travail des agents blanchisseurs ;
- de recourir au marché national pour les achats textiles et de produits lessiviels ;
- de prendre en compte les attentes des différents membres composant le groupement ;
- de développer une activité subsidiaire de prestations de blanchisserie reposant sur un outil moderne, respectant l'ensemble des normes en vigueur.



> CALENDRIER DU PROJET

Novembre 2009

- Vote favorable de la convention constitutive du GCS par l'ensemble des conseils d'administration de chaque établissement ;
- Lancement des opérations de marchés publics (construction et achats d'équipements) ;

- Programme fonctionnel final pour le lancement du dialogue compétitif

Janvier 2010

- Etude de 3 scénarii

Octobre 2010

- Début travaux à la Maison de Retraite Départementale de la Loire

Mars 2011

- Début travaux à la Blanchisserie du CHU (La Bâtie)

Avril 2011

- Mise en production à la MRL

Décembre 2011

- Mise en production à la Bâtie

Le standard, des voix au service des usagers

Épine dorsale de l'Hôpital, le standard joue un rôle important souvent méconnu. 24 h sur 24, 7 jours sur 7, des professionnels répondent au téléphone avec calme, à des sollicitations de toutes sortes. Qui sont-ils ?

La mission première du standard est de répondre aux appels émanant de l'extérieur.

Chaque standardiste dispose d'un ordinateur sur lequel arrivent les appels. Ils sont répercutés instantanément dans leur casque. L'agent a ainsi les mains libres pour transférer la communication depuis son ordinateur. Il peut également visualiser la file d'attente des appels. Les communications arrivent sans discontinuer sur six postes.

Fort heureusement aucune sonnerie ne retentit dans le standard !

Les demandes sont très variées.

La plupart des usagers réclament soit un service, soit la chambre d'un patient.

Les standardistes doivent donc connaître parfaitement l'établissement ainsi que le nom de tous les médecins. Parfois les patients ne donnent qu'une partie de l'information à leur interlocuteur.

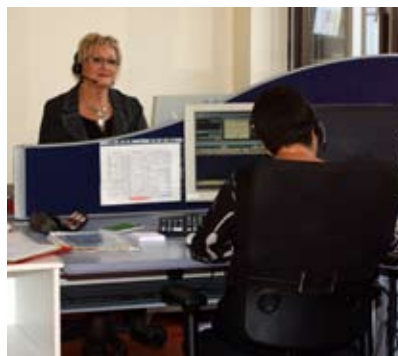
Tels des enquêteurs, les standardistes interrogent les usagers pour les orienter au mieux. Des connaissances médicales sont parfois nécessaires lorsqu'il est question d'examen. Il arrive même que les patients appellent le standard depuis les parkings de l'hôpital ne sachant pas où se trouve le service où ils ont rendez-vous.

Il est donc primordial de penser à informer le standard de tout changement intervenant dans

l'établissement. Le plus agaçant pour l'usager étant le secrétariat qui ne répond pas. Dans ce cas, le standard communique les coordonnées du service afin que le patient puisse rappeler ultérieurement. Si les appels en attente sont trop nombreux, les communications concernant les chambres sont orientées vers le Bureau des Entrées qui se charge de les transférer. Le numéro de téléphone des patients n'est jamais communiqué, seul le patient peut le donner.

UN RÔLE DE RECOURS

A partir de 17 h, une tâche vitale pour l'hôpital incombe au standard. **Tous les appels concernant les astreintes et les gardes doivent transiter par le standard.** Pour gérer ces demandes souvent urgentes, voire graves, les standardistes s'aident de l'application « gardes et astreintes » mise en place sur le site intranet par le Centre multimédia. Il peut aussi bien s'agir de trouver un plombier pour une fuite d'eau qu'un réanimateur pour un patient en souffrance cardiaque. En assurant ce relais, le standard veille à la sécurité des patients et participe à la continuité des soins.



Malgré le stress, les standardistes aiment leur métier.



Les standardistes sont toujours à l'écoute des usagers.

Le standard centralise également toutes les demandes de dépannage téléphonique. Bien que cela ne soit pas sa mission première, le standard est souvent sollicité en interne. Les standardistes sont toujours prêts à aider les professionnels du CHU en cas d'urgence. Cependant, si les demandes sont trop nombreuses, ils ne peuvent plus répondre aux appels extérieurs. Il est important de rappeler que le standard n'est en aucun cas un secrétariat avancé. Les personnels ont à leur disposition d'autres outils : le nouvel annuaire interne qui vient de paraître et l'annuaire intranet qui va être prochainement amélioré et mis à jour.

L'ÉQUIPE DU STANDARD

L'équipe comprend 12 personnes équivalent temps plein. En moyenne, 3 agents travaillent le matin, 3 agents l'après-midi et 1 agent la nuit. L'équipe est plus restreinte le week-end.

Eco-citoyen même au travail !

Et si chacun d'entre nous faisait attention à ces petits gestes de tous les jours qui préservent la planète et font faire des économies ?

C'est une préoccupation que partagent Joëlle Gataloup et Eliane Guerreiro, aide-soignantes en Chirurgie Cardio-Vasculaire. Elles ont ainsi créé des affiches reprenant quelques gestes de bon sens que vous trouverez ci-dessous ou que vous pouvez télécharger sur le site intranet (rubrique : pratique). Une initiative heureuse que CHU'mag a voulu saluer !

16

ÉCO-CITOYEN MÊME AU TRAVAIL ET SI JE ME SENTAIS CONCERNÉ ?

Chacun de nous peut faire des efforts quotidiens en réfléchissant à ces quelques points :

LES ÉNERGIES



- > Éteindre les pièces inoccupées.
- > Quand il fait froid, refermer rapidement les fenêtres après avoir aéré la chambre.
- > Ne pas laisser couler l'eau pendant les toilettes des patients.

LES DÉCHETS



- > Jeter les sacs poubelles lorsqu'ils sont pleins au 3/4 (sauf si patient en isolement).
 - > Être vigilant dans le tri des déchets : ne pas jeter les papiers dans les sacs jaunes (cf filière d'élimination des papiers).
- À NOTER :**
- > Le coût d'élimination des DASRI* (déchets d'activités de soins à risques infectieux) est d'environ 600€ contre 100€ pour les DAOM* (déchets assimilés aux ordures ménagères).

*Cf classeur relatif au tri des déchets sur Intranet.

LE MATÉRIEL



- > Ne pas entrer trop de matériel dans la chambre : essuie-mains, flacon d'huile de massage, bain de douche...
- > Pensez aux crachoirs plutôt que les essuie-mains (plus hygiénique).
- > Ne pas préparer un plumier de médicaments complet pour les futurs opérés.
- > Lors du retour d'un patient de Réa ou SCPO, garder pour ce dernier la couverture et le barboteur d'O2 en le manipulant proprement.
- > Utiliser la vaisselle à usage unique à bon escient.
- > Pour les isolements, stocker le minimum dans la chambre et utiliser le chariot d'isolement.



Enfin, économisons aussi nos jambes et celles de nos collègues en utilisant les présences lumineuses !

"Nous ne vivons pas sur la terre héritée de nos parents mais sur celle empruntée à nos enfants"

Antoine de St-Exupéry

