

LA LETTRE DU GHER

L'Atout Santé de l'est !

Groupe Hospitalier Est Réunion • N°13 • Décembre 2016 Janvier Février 2017

Dossier spécial stérilisation

Les coulisses du service, la stérilisation de A à Z



- P **4** Certification V2014 au GHER : ensemble engageons-nous !
- P **6** GHER : bilan 2016 et poursuite de la dynamique engagée
- P **14** La téléradiologie au service des patients de l'Est

Édito

- 3** L'éditorial du Groupe Hospitalier Est Réunion

Événement

- 4** V2014 au GHER : ensemble engageons-nous !

Focus

- 6** Bilan 2016 et poursuite de la dynamique engagée

Dossier spécial Stérilisation

- 7** Dans les coulisses du service stérilisation

- 8** Le circuit de la stérilisation de A à Z

- 10** Des spécialistes investis au quotidien

- 11** Des partenaires très présents

- 13** Un cadre de santé aux multiples facettes : rencontre avec Gwendoline Fleury

Actualités

- 14** La téléradiologie au service des patients
Déploiement du Dossier Patient Informatisé,
Une salle multi-sensorielle pour les seniors à Saint- André

- 16** GHER pratique

Directeur de la publication : Lionel CALENGE

Directeur adjoint de la publication : Marc LECARDEZ

Rédacteur en Chef et réalisation : Odile LAMARQUE

Secrétariat de rédaction : Pauline STASI

Infographie : NB PROD

Crédits photos : GHER - Pauline STASI - Photographe Xavier MALRY (Tél. : 06 92 82 52 43)

Ont également participé à ce numéro : Dr Isabelle RAMON, Dr Stéphane LEMAY, Gwendoline FLEURY et l'équipe de la Stérilisation, Marc LECARDEZ, Sabrina WADEL, Emmanuel ROSEAU et Béatrice VAN DEN EEDE, Dr François SIMONNET, Dr Géraldine CAVAGNO, le centre d'Imagerie de l'Est et la société IMADIS.

La Lettre du GHER est un magazine trimestriel édité à 2000 exemplaires.

Impression : La NID

GHER - 30 RN3 - ZAC Madeleine - BP 186 - 97470 Saint-Benoit - Tél. : 02 62 98 80 00

www.gher-reunion.fr

Une direction commune avec le CHU reconduite et une commission médicale d'établissement renouvelée

Chers lecteurs de *La Lettre du GHER*,

L'actualité du Groupe Hospitalier Est Réunion est marquée en cette fin d'année 2016 et en ce début d'année 2017 par des décisions majeures pour l'avenir de l'établissement.

En premier lieu, aux termes des scrutins du 16 novembre et du 29 novembre 2016, la commission médicale d'établissement a été renouvelée dans sa composition, et les nouveaux membres ont élu leur Président et Vice-Président de CME le 8 décembre 2016. Le Docteur Yves JACQUES-ANTOINE a été reconduit dans ses fonctions de Président de la CME pour un second mandat, aux côtés du Dr Vincent APPAVOUPOLLE élu vice-Président de la CME.

Le rôle du président de la commission médicale d'établissement (CME) a été renforcé depuis la Loi HPST du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Le président de la CME, qui est aussi vice-président du directoire, est chargé conjointement avec le directeur, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers. Le président de la CME est également chargé d'élaborer avec le directeur et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical de l'établissement. Il en assure le suivi de la mise en œuvre et en dresse le bilan annuel. Enfin, le président de la CME coordonne bien sûr la politique médicale de l'établissement.

Parallèlement à ce renouvellement de la CME, les instances du CHU de La Réunion et du GHER se sont prononcées favorablement pour la reconduction de la Direction commune. J'ai donc l'honneur de continuer à assumer les fonctions de Directeur du Groupe Hospitalier Est Réunion, assisté dans ma tâche par Monsieur Marc LECARDEZ, Directeur des sites du GHER depuis août 2016. Ensemble, et aux côtés du Président de CME, nous poursuivons la dynamique engagée depuis 2014 de consolider le développement de l'activité de l'établissement, tout en réduisant le déficit budgétaire, afin de garantir une offre de soins de qualité aux patients du territoire Nord Est.

En ce sens, la signature du protocole d'accord transactionnel avec la banque du GHER (BPCE) en décembre 2016 nous permettra de sortir des emprunts toxiques et de sécuriser les prêts entrepris dans le cadre de la construction du GHER. Désormais le GHER paiera ses échéances à taux fixe, permettant une meilleure maîtrise de ses charges prévisionnelles. Une première action forte qui confirme la volonté de maîtrise du budget pour une meilleure santé financière du GHER.



Lionel CALENGE

Directeur du Groupe Hospitalier Est Réunion

V2014 au GHER : ensemble, engageons-nous !



La certification est une procédure d'évaluation externe d'un établissement de santé indépendante de l'établissement et de ses organismes de tutelle. Mise en œuvre par la HAS, la procédure de certification s'effectue tous les 4 ans. Son objectif est de porter une appréciation indépendante sur la qualité des prestations d'un établissement de santé.

Pour cette quatrième itération, dénommée V2014, la HAS a choisi une approche par thématique, aussi bien pour l'élaboration du compte qualité que pour les audits de processus. Une liste de thématiques a été établie. Les impacts recherchés par la V2014 sont :

- un management de la qualité et des risques installé dans la réalité quotidienne des équipes de soins.
- une démarche qualité véritablement continue grâce à la définition de priorités correspondant aux vrais enjeux de l'établissement.

LE GHER EN ORDRE DE MARCHÉ

Au GHER, la démarche de certification se concrétise à nouveau par la venue des experts visiteurs en février 2017.

Fort de sa certification (avec recommandations) lors de la dernière visite de 2013, l'ensemble des professionnels du GHER œuvre au quotidien pour garantir à nos usagers un accueil privilégié et de qualité, assorti de soins et d'une prise en charge tendant au maximum de sécurité pour le patient. C'est cet engagement de tous les jours que les experts visiteurs vont venir mesurer au sein de notre établissement.

Au cours de leur venue, deux nouvelles méthodes de visite sont utilisées : l'audit de processus et le patient traceur.

L'AUDIT DE PROCESSUS

L'audit de processus est une méthode qui consiste à investiguer l'organisation d'un processus pour s'assurer de sa maîtrise et de sa capacité à atteindre les objectifs.

Afin de remplir le compte qualité de l'établissement, chaque thématique s'est vue désignée un pilote.

Charge à lui de fournir une "carte d'identité", la plus exhaustive possible, du fonctionnement actuel de cette thématique au GHER.

En groupe, les pilotes ont passé en revue l'ensemble des organisations du GHER et, selon une méthode claire et précise d'analyse des risques, ont identifié des points pouvant présenter de possibles risques pour le patient durant son séjour,

évalué si les dispositifs de maîtrise face à ces risques étaient suffisants pour garantir une prise en charge du patient sûre et de qualité et, le cas échéant, proposé un plan d'amélioration des pratiques s'il était possible de sécuriser encore plus la prise en charge du patient.

C'est tout ce travail d'analyse, d'identification des besoins et des risques que les experts visiteurs vont venir auditer durant leur venue.

LE PATIENT TRACEUR

La méthode du patient traceur permet d'analyser de manière rétrospective le parcours d'un patient de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval, en évaluant les processus de soins, les organisations et les systèmes qui concourent à sa prise en charge. Elle permet de révéler d'éventuels dysfonctionnements qui contribuent à élaborer un diagnostic fondé sur des approches croisées (audit de processus, autres méthodes EPP). La méthode du patient traceur a une double originalité :

- elle prend en compte l'expérience du patient ;
- elle permet de réunir les professionnels de l'équipe autour de la prise en charge du patient tout au long de son parcours, et favorise ainsi les échanges et la communication entre les acteurs de la prise en charge et avec le patient acteur de

celle-ci. Son approche pédagogique, sans jugement ni recherche de responsabilités, permet l'adhésion des professionnels et donc un déploiement pérenne de la méthode.

FORMATION ET COMMUNICATION

Un autre volet tout aussi important pour garantir une bonne réussite de cette visite est la formation et la communication autour de ce rendez-vous incontournable. En termes de formation, l'ensemble des pilotes des thématiques a été accompagné dans l'élaboration de leur compte qualité.

ET APRÈS LA VISITE

Suite à la visite des experts-visiteurs, la HAS produit un rapport de certification, accessible au public.

Ce rapport identifie les potentiels écarts que les experts auront mesuré entre ce qui est attendu face aux exigences règlementaires et autres recommandations et les constats faits lors de leur visite sur le terrain.

Ces écarts peuvent être de plusieurs ordres : points sensibles, non-conformité ou non-conformité majeure.

Selon le niveau et le nombre d'écarts identifiés, la HAS prononcera une décision de certification (possiblement suivie de recommandation ou obligation d'amélioration) ou non pour le GHER.

TOUS ENSEMBLE POUR UNE SEULE CAUSE : LA SÉCURITÉ DU PATIENT

La démarche vise à créer du collectif, fédérer l'ensemble des professionnels autour de projets et d'objectifs communs. Elle permet à chacun d'apporter son

histoire, ses compétences et son expérience afin que tous ensemble nous puissions construire une culture unique autour de la prise en charge de nos patients, faite de compétences, de qualité et de sécurité.

HAS : Haute Autorité de Santé

Démarche qualité et niveau des indicateurs qualité disponibles sur le site HAS :

www.scopesante.fr

Rapport de certification disponible sur le site de la HAS : www.has-sante.fr



Ensemble, engageons-nous

21 thématiques applicables au GHER

MANAGEMENT	<p>Management stratégique, gouvernance</p> <p>Qualité de vie au travail</p> <p>Management et gestion de la qualité et des risques</p> <p>Gestion du risque infectieux</p>	PRISE EN CHARGE DU PATIENT	<p>Droits des patients</p> <p>Parcours du patient</p> <p>PEC de la douleur</p> <p>PEC des patients en fin de vie</p> <p>Gestion du dossier patient</p> <p>PEC médicamenteuse</p> <p>PEC du patient aux urgences et soins non programmés</p> <p>Biologie médicale</p> <p>Imagerie</p> <p>Management de la PEC du patient au bloc opératoire</p> <p>Management de la PEC dans les secteurs à risque : endoscopie et salle de naissance</p> <p>Dons d'organe</p>
FONCTIONS SUPPORT	<p>Gestion des ressources humaines</p> <p>Gestion du système d'information</p> <p>Gestion des ressources financières</p> <p>Fonctions logistiques (déclinées en sous-rubriques)</p>		

L'ensemble de l'équipe de la qualité et gestion des risques se tient à disposition pour vous apporter toute l'information et le soutien nécessaire à la bonne réussite de cette visite !

Nous sommes joignables au **8098** ou encore : qualite@gher.fr

Rencontre avec le nouveau directeur des sites du GHER

La Lettre du GHER vous propose de faire plus ample connaissance avec le directeur des sites du Groupe Hospitalier Est Réunion, Marc LECARDEZ. En poste au GHER depuis le 1^{er} août 2016, Marc LECARDEZ a été recruté par le directeur général, Mr Lionel CALENGE, dans le cadre de la direction commune CHU-GHER. Cet hospitalier depuis plus de 25 ans témoigne d'un attachement très fort aux missions du service public hospitalier.



Marc Lecardez, directeur des sites du GHER

Parlez-nous de votre parcours professionnel :

"Diplômé de l'université de Paris IX Dauphine en gestion et titulaire d'un diplôme d'étude spécialisé en informatisation des entreprises, j'ai débuté ma carrière hospitalière comme RSIO¹ ce qui m'a permis de découvrir la diversité et la richesse des métiers de la santé. J'ai participé aux débuts de la médicalisation des systèmes

d'information hospitaliers et aux premières expérimentations de la télémédecine en Guyane avec le concours du CNES² visant à faciliter le diagnostic et l'accès aux soins pour les populations isolées."

Comment avez-vous découvert La Réunion et son secteur hospitalier ?

"Après intégration de l'ENSP³, mon 1^{er} poste de directeur d'hôpital fut au CHD Félix Guyon (aujourd'hui CHU site Nord) en avril 2000. J'y ai été successivement en charge des travaux puis des finances lors de la réforme de la Tarification à l'Activité. J'ai également participé à l'expérimentation de la nouvelle gouvernance avec les débuts de la contractualisation interne avec les pôles médicaux."

Est-il exact que vous étiez en poste à Nice au moment de l'attentat de juillet 2016 ?

"Effectivement, en quittant La Réunion en 2008, j'ai intégré l'équipe de direction du CHU de Nice en qualité de responsable de la contractualisation interne puis des finances

et du contrôle de gestion. Juste avant mon départ pour rejoindre le GHER, j'ai été confronté à la gestion de l'attentat de Nice en juillet 2016. C'est l'expérience acquise à La Réunion, tant par les mobilisations régulières liées aux épisodes cycloniques que par ma participation à la gestion de la crise liée au chikungunya, qui m'a aidé à traverser cette épreuve humaine et professionnelle. C'est dans ces moments terribles que les valeurs profondes de l'ensemble des professionnels de santé font la renommée et la solidité de notre système de santé auquel je suis fier de participer."

Quel est votre mission en qualité de directeur des sites du GHER ?

"Ma mission au GHER s'inscrit dans la continuité des axes stratégiques de l'établissement. Par délégation, j'anime et coordonne l'équipe de direction du GHER. Je suis l'interlocuteur de proximité des personnels des deux sites de l'établissement (Saint-Benoît et Saint-André), des partenaires sociaux et des tutelles."

(1)RSIO : Responsable des Systèmes d'Information et de l'Organisation (2)CNES : Centre National d'Études Spatiales
(3)ENSP : École Nationale de Santé Publique

Bilan 2016 et objectifs : Le GHER poursuit sa trajectoire dynamique

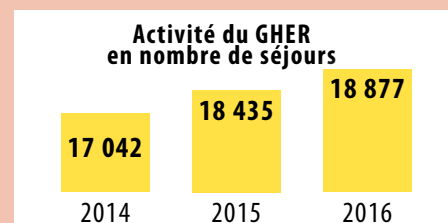
L'année 2016 a permis de poursuivre la consolidation des activités du GHER. Après 2 années de forte croissance, l'évolution est moins soutenue mais elle reste importante avec +2,3 % de séjours réalisés et +13,5 % de passages aux urgences et +5,8 % des consultations. Cela démontre notre capacité à prendre en charge une part plus importante de la population du territoire et sur une offre de soins en constante progression avec la diversification des spécialités accessibles aux GHER (consultations de dermatologie, de médecine du sport, de rhumatologie, etc.).

Cette augmentation d'activité respecte les orientations nationales du plan ONDAM

qui repose notamment sur le virage ambulatoire des modes de prises en charge. Le GHER reste l'établissement public de La Réunion avec le plus fort taux de chirurgie ambulatoire, réalisant les objectifs qui lui avaient été fixé (60% prévu au CPOM). Malgré cette hausse des activités, l'établissement a consolidé sa maîtrise des dépenses pour les charges à caractère médical (dont le médicament représente la plus large part) et les charges à caractère hôtelier qui ont été stabilisées. C'est la traduction des efforts permanents qui sont menés par les équipes concernées tant sur la juste prescription que sur l'optimisation de nos achats.

Les tutelles ont pris acte des efforts engagés

par l'établissement et elles ont confirmé les aides de l'Etat prévues par le contrat de retour à l'équilibre financier signé en 2015. Il faudra néanmoins poursuivre les efforts sur l'année 2017 pour que l'établissement revienne sur une trajectoire de retour à l'équilibre structurel de ses comptes afin de garantir la pérennité de son offre de soins. C'est un défi collectif que notre travail concerté et coordonné nous permettra de relever.



Dans les coulisses de la stérilisation

Bienvenue en terre (trop) méconnue pour découvrir un service dont la mission est de traquer au quotidien des ennemis invisibles, bactéries, champignons et autres germes. Le service de stérilisation du GHER est un endroit particulièrement stratégique, car en prenant en charge et en traitant tout le matériel et les dispositifs médicaux à stériliser, que ce soit pour le bloc opératoire ou pour les différents services de soins, il se trouve être absolument indispensable au bon fonctionnement du GHER. *La lettre du GHER* vous emmène découvrir les coulisses du service de stérilisation.



Équipe de la stérilisation :

Responsable du service :

Dr Isabelle Ramon

Pharmacien référent :

Dr Stéphane Lemay

Cadre de santé : Gwendoline Fleury

7 Aide-soignant(es) : Lise May Hafizou,

Gillette Ouassiero, Sonia M'Zilici,

Pascaline Técher, Annick Irassin, Béatrice

Mahomed, Sandrine Boulevard

2 agents des services hospitaliers

qualifiés : Tikok Vellaye, Martine

Grondin

"Une vraie plus-value pour le GHER"

La responsabilité de la stérilisation incombe au pharmacien hospitalier. En tant que chef de service de la Pharmacie à Usage Interieur (PUI) du GHER, le Dr Isabelle Ramon est responsable du service de stérilisation.

Quelle est la mission principale du service de stérilisation du GHER ?

Dr Isabelle Ramon : "La mission essentielle du service de stérilisation du GHER est d'assurer le caractère stérile des dispositifs médicaux réutilisables dans l'hôpital afin d'éradiquer les bactéries susceptibles de propager des infections. C'est une mission extrêmement importante."

Comment cela fonctionne-t-il ?

"Après leur utilisation par les différents services de soins de l'établissement ou le bloc opératoire, les dispositifs médicaux sont envoyés dans notre service afin d'être décontaminés, lavés, séchés, stérilisés puis enfin, redistribués. Les membres de l'équipe du service de stérilisation centrale sont tous des professionnels aguerris et formés à prendre en charge l'ensemble des processus relatifs à la stérilisation. Ces processus sont organisés selon un enchaînement cohérent et sécurisé d'étapes afin de garantir l'obtention de l'état stérile. Nous sommes vraiment dans une démarche de qualité" (lire en page 8).

"Un partenaire privilégié du bloc opératoire"

Qu'apporte le service au GHER ?

"Il faut savoir que la stérilisation est une activité optionnelle, il n'y a aucune

obligation pour un établissement public de santé de disposer d'un service de stérilisation. L'ARS a autorisé le GHER à être doté d'un service de stérilisation. Lors de la construction des nouveaux locaux, l'architecture et l'agencement du bâtiment ont été pensés afin d'assurer une proximité géographique entre le bloc opératoire et la stérilisation.

La stérilisation est un service peu connu, notamment des personnes externes à l'hôpital, or il faut savoir que sans la stérilisation, le fonctionnement du bloc serait extrêmement complexe. C'est une vraie plus-value pour le GHER d'avoir son propre service, de ne pas avoir à dépendre d'un sous-traitant ou d'un service de stérilisation, situé dans un autre établissement. C'est aussi très valorisant pour nous d'être un partenaire privilégié du bloc opératoire, car le bloc est considéré comme l'un des services les plus "nobles" d'un hôpital."

Avez-vous des partenariats externes au GHER ?

"Nous avons signé une convention de réciprocité avec le CHU Félix Guyon. En effet, suite au Forum de projet de territoire nord-est qui s'est déroulé en juillet 2014, une convention de réciprocité entre le CHU

Félix Guyon et le GHER a été instaurée. Cette convention autorise dans un cadre parfaitement réglementaire, les deux établissements à se replier sur l'un ou l'autre des services de stérilisation en cas de nécessité."

Avez-vous des projets de développement pour le service ?

"Oui, effectivement, nous sommes en train de travailler sur l'informatisation du service. C'est un énorme projet qui nécessiterait d'être porté conjointement par le service de la stérilisation et par le bloc opératoire.

Dernièrement, nous avons visité avec toute l'équipe, le service de stérilisation du CHU Sud-Réunion, cette démarche a été très constructive, elle nous a permis de constater sur le terrain l'informatisation du circuit stérilisation/bloc.

Cette informatisation sera certainement très bénéfique pour le travail en stérilisation, pour le bloc (notamment pour les IBODE et le personnel), mais aussi pour tout le personnel soignant, notamment au niveau de la traçabilité du matériel utilisé pour le patient.

Cette informatisation garantirait une qualité optimale et une meilleure gestion des risques de notre circuit."

Le circuit de la stérilisation, de A à Z

Tenue impeccable des agents, air en suppression, hygiène des locaux et des agents... Tout ici est pensé et étudié afin d'assurer une stérilisation optimale du matériel médical. La stérilisation des dispositifs médicaux (DM) est un processus codifié et contrôlé qui implique la mise en place d'un système d'assurance qualité avec une traçabilité de l'ensemble du procédé.

Ce processus est organisé en différentes étapes "*principe de la marche en avant*", qui font l'objet d'une extrême vigilance. Dans la pratique, tant pour le personnel que pour les objets, la circulation

va de la zone la plus contaminée vers la moins contaminée, sans jamais de retour en arrière. Ainsi, le matériel arrive par le circuit, dit "*sale*" et quitte le service de stérilisation emballé de manière stérile par la zone "*propre*" de conditionnement.

Le résultat de la stérilisation dépend de la qualité de chacune des différentes étapes mises en œuvre : la décontamination, le nettoyage, le rinçage, le séchage, le conditionnement et l'étiquetage.

Retour en images.



La première désinfection d'un instrument a lieu au plus près de son utilisation. Dès sa sortie du bloc, il est directement immergé dans une solution détergente-désinfectante.



La stérilisation ne s'effectue que sur des instruments propres et secs. En cas d'éventuelles salissures (notamment de sang, de sécrétions...), un agent le nettoie auparavant manuellement à l'aide d'une brosse, d'un écouvillon et d'un produit détergent puis le rince à l'eau du réseau.



Les objets creux sont lavés par ultrason.



Le matériel est lavé à 90°C dans l'un des deux laveurs désinfecteurs du GHER. Le nettoyage associe obligatoirement quatre facteurs : l'action chimique (détergent), l'action mécanique (brossage), la température et le temps.

Après le rinçage et le séchage, l'agent de stérilisation vérifie que chaque instrument est propre, sec et fonctionnel.



Le matériel est ensuite recomposé par les agents, aidés, pour les boîtes les plus complexes, par les IBODE. Tout est une nouvelle fois contrôlé, s'il manque un seul instrument, la boîte ne part pas, car cela peut poser problème le jour de l'opération. Le matériel est ensuite mis sous conditionnements dans les contenants appropriés (sachets Integrapak Ultra, etc.). La qualité des soudures est cruciale, elles ne doivent présenter aucune perforation.



Ensuite, le matériel conditionné est mis dans un autoclave à vapeur d'eau et porté à une température de 134° pendant 18 minutes. L'agent stérilisant est la vapeur d'eau saturée. Au sortir de l'autoclave, le matériel est manipulé dans une zone d'atmosphère contrôlée. Ce mode de stérilisation est le plus courant en milieu hospitalier. Il existe trois cycles de stérilisation à l'autoclave. Tous les matins, les autoclaves sont soumis à un test de bonne pénétration de la vapeur d'eau saturée.



Une fiche de traçabilité sera établie pour chaque désinfection (type de matériel, date, temps, etc.).



Les conditionnements sont de nouveau contrôlés, on vérifie qu'ils n'ont pas subi de dégradation, qu'ils sont bien secs et que tous les paramètres soient bien conformes. Chaque matériel ou kit est alors étiqueté, on doit pouvoir identifier sans erreur son contenu, la date de stérilisation et de péremption en fonction des emballages choisis, ainsi que le numéro du lot (si un problème se posait pour un matériel de ce lot, ce numéro permettrait alors de retrouver l'ensemble du lot et de le stériliser à nouveau). Enfin, le matériel est stocké dans un endroit propre et sec et peut être réparti dans son service d'origine avec l'aide de la feuille de traçabilité dans les bacs de transport.



Stéphane Lemay, pharmacien référent de la stérilisation

En quoi consiste votre travail ?

"Je partage mon temps entre la PUI et la stérilisation. Concrètement, je travaille environ 3 h par jour en stérilisation. Je suis en charge de la traçabilité, de la validation des cycles de stérilisation, car cette validation est du ressort du pharmacien. Ensuite, je gère de nombreux autres domaines.

Tout d'abord, je règle les problématiques du jour. Puis, je m'occupe de tout le côté approvisionnement de la stérilisation. J'essaie aussi d'œuvrer sans cesse dans la démarche qualité. À titre d'exemple, j'ai mis en place un test aux salissures afin de garantir un meilleur lavage. La mise en place d'un tel test demande d'écrire les procédures, de les tester, de les améliorer, puis de les faire valider par la Qualité. Il y a énormément de choses à faire en stérilisation. Il est impératif de penser dans la globalité, afin d'étudier au mieux le rapport bénéfice/risque pour chaque action envisagée. J'ai la chance de travailler dans des locaux récents et bien pensés et surtout avec un cadre et des agents dynamiques et très impliqués ce qui rend ce travail fluide et passionnant."

Rencontrez-vous certaines contraintes ?

"Je dirais que la contrainte principale est liée au temps. J'aimerais passer plus de temps en stérilisation car il y a beaucoup de choses à faire et à mettre en place. Le fait d'avoir un interne en Pharmacie, qui partagerait son activité entre la PUI et la stérilisation, serait très intéressant et bénéfique, car il pourrait participer aux travaux de fonds comme l'informatisation ou une éventuelle certification de cette dernière. Une autre contrainte, qui risque de se poser à terme, est qu'il va falloir probablement procéder au changement d'un ou de deux autoclaves d'ici quelques temps, or ce sont des investissements conséquents."

La tenue du parfait agent

L'agent doit être vêtu d'une coiffe pour les cheveux (charlotte), d'une tunique et d'un pantalon, d'une paire de sabots antidérapants. L'agent doit également porter un tablier de protection en plastique à usage unique, des gants résistants à manches longues pour la manipulation des instruments non lavés, ainsi que de lunettes ou visière de protection et un masque pour se protéger des projections.

Quels sont vos futurs "challenges" ?

"Cela fait un an que je m'occupe de la stérilisation, le grand projet des mois à venir est incontestablement l'informatisation du service pour sécuriser davantage le circuit des instruments. Le choix du logiciel est déjà bien avancé, après de nombreux paramètres devront être étudiés. Faut-il opter pour une traçabilité à l'instrument ou à la boîte... ? Je consulte d'autres établissements afin de me renseigner sur les difficultés qu'ils ont rencontrées à l'installation et à l'utilisation. Il faudra parallèlement entrer dans une phase de formation du personnel. Toutes ces étapes vont prendre du temps. Je réfléchis également à l'optimisation de la prise en charge des instruments au niveau des laveurs. Cette optimisation passe par un changement de détergent/désinfectant. De ce choix, on pourra, je l'espère, aboutir à une diminution du temps de lavage tout en conservant notre qualité de lavage ou encore à une augmentation de la durée de vie des instruments. Je me renseigne actuellement auprès des autres établissements, des fournisseurs, des publications. Je suis également en train d'essayer de recourir davantage aux conditionnements "Ultra", qui se révèlent meilleurs par rapport aux autres conditionnements, car plus résistants, transparents..."

À cette fin, nous allons recevoir prochainement une nouvelle soudeuse. Ces modifications de conditionnement nécessiteront d'expliquer les raisons de cette démarche, notamment au personnel médical et paramédical du bloc opératoire car cela change également leurs habitudes de travail. J'essaie de montrer l'intérêt et les bénéfices de ces changements autant pour le personnel du bloc, que pour la sécurité du patient."

Des locaux dignes de la Nasa !



Les locaux de stérilisation sont situés juste à côté du bloc opératoire, ils ont été conçus afin d'être facilement nettoyables (angles arrondis, etc.).

Éviter les courants d'air et n'admettre que de l'air filtré, niveau classe 8 pour la salle de conditionnement.

Éviter les circulations inutiles.

Les locaux sont organisés en zones distinctes : la zone de réception/lavage, la zone de conditionnement, la zone contrôle de stérilisation et la zone stockage distribution. Une liaison est possible avec le bloc grâce à un sas entre les deux unités permettant le passage des chariots avec les instruments souillés.

Des spécialistes investis au quotidien

Le personnel de l'équipe du service de stérilisation se relaye 12 heures par jour, 5 jours sur 7, afin de répondre aux demandes du bloc opératoire, mais également de tous les services de soins du GHER en matériel et en produits medicotechniques stérilisés.

Ces aides-soignant(e)s ou agents des services hospitaliers qualifiés, grâce à leur professionnalisme et leur rigueur, permettent au service de stérilisation de fonctionner au quotidien.

La Lettre du GHER est allée à leur rencontre afin d'en savoir un peu plus sur leur travail et leur motivation.



Dr Isabelle Ramon, Mme Annick Irissin, Mme Martine Grondin, Mme Sonia M'Zilici, M. Sullivan Dalleau, Mme Pascaline Técher, Mme Gillette Ouassiero, Mme Béatrice Mohamed Cassim, Dr Stéphane Lemay, Mme Gwendoline Fleury, M. Ti Cok Vellaye, Mme Lyse-May Hazifou

Béatrice Mahomed : aide-soignante

"Cela fait un an et demi que je travaille dans le service de stérilisation, auparavant j'étais aide-soignante dans différents services, mais je voulais découvrir un autre aspect. J'apprends un nouveau métier, c'est très intéressant, cela nécessite beaucoup de rigueur, il faut être très pointu, respecter de nombreux protocoles et les règles d'hygiène. Si j'ai le moindre doute, j'appelle le cadre et le pharmacien.

Le travail n'est pas monotone, car on change de zone régulièrement, je couvre tous les services, il faut apprendre à identifier tous les instruments. Tout est tracé.

Je suis allée en formation à Lyon, c'était une expérience très enrichissante, j'ai eu l'occasion de rencontrer de nombreux collègues, cela permet d'échanger beaucoup et je me suis rendue compte qu'on était très bien lotis au GHER et que l'on travaillait dans de bonnes conditions !"

Sonia M'Zilici : aide-soignante



"Cela fait environ 13-14 ans que je suis dans le service de stérilisation. Auparavant, j'étais en gériatrie et au bloc.

Le travail m'intéresse beaucoup, il y a une très grosse collaboration avec le bloc opératoire. On apprend à reconditionner un grand

nombre de boîtes grâce à des listings. Le bloc sait que l'on peut avancer sur un grand nombre de boîtes, les IBODE viennent nous aider sur les boîtes de matériel les plus compliquées. Les boîtes varient en fonction des chirurgiens, cela permet de ne pas tomber dans la routine."

Des partenaires très présents

Le service de stérilisation est un service support au sein du GHER, qui collabore avec tout l'hôpital. Certains agents des autres services, travaillent en étroite liaison avec la stérilisation et participent au bon fonctionnement du circuit.



Céline Deroche,

Cadre de santé au bloc opératoire du GHER :

"Le bloc opératoire ne peut pas fonctionner sans la stérilisation et la stérilisation ne peut pas fonctionner sans nous. Nous ne pouvons nous passer l'un de l'autre, nous sommes liés. Le bloc est le premier 'client' de la stérilisation, car notre matériel est traité quotidiennement par ce service. Nous communiquons à l'aide de fiches de liaisons inter services notamment afin de tracer le matériel."

Il existe une excellente collaboration entre nos deux services, cette bonne entente nous aide à pallier le moindre dysfonctionnement très rapidement. Dans ce cas-là, nous œuvrons ensemble pour retrouver la cause de l'erreur à travers toute la chaîne afin qu'elle ne se reproduise pas. Les IBODE viennent aider au reconditionnement de certaines boîtes de matériel, notamment les grandes boîtes en orthopédie qui sont complexes. Parfois, les agents de la stérilisation assistent aux opérations du bloc afin de mieux collaborer tous ensemble."

Lexique

IBODE : Infirmier de Bloc Opératoire Diplômé d'État

IADE : Infirmier Anesthésique Diplômé d'État

IDE : Infirmier Diplômé d'État



Sonia M'Zilici, Pascaline Técher, Martine Grondin et Annick Irassin

Martine Grondin, agent de service hospitalier qualifié (ASHQ) de la stérilisation

"Au départ, je suis venue pour un simple remplacement et j'y suis restée. J'ai suivi différentes formations et mes collègues m'ont également beaucoup appris au quotidien. Le travail a beaucoup évolué ces dernières années, on est mieux isolés de l'humidité. Il y a eu des progrès également en ergonomie, on apprend les positions pour pousser le chariot, charger les bacs, pour laver le matériel..."

C'est un métier qui me plaît, c'est assez technique, il faut suivre les protocoles de sécurité. Notre petite équipe est très soudée, on échange beaucoup au niveau des instruments, et on apprend tous les jours. Et surtout on sait que la finalité de notre travail est le patient et sa sécurité."

Pascaline Técher, aide-soignante en stérilisation

"J'ai travaillé dans beaucoup de services (en réanimation, aux urgences, au bloc, en orthopédie...), un jour on m'a proposé de venir en stérilisation, je n'y avais jamais travaillé, alors j'ai dit "oui" ; c'était l'occasion de découvrir un nouveau métier. Cela fait maintenant 16 ans que je travaille en stérilisation, le métier a énormément évolué, la chaîne de travail a beaucoup changé et s'est

améliorée. Notre cadre de santé s'investit beaucoup pour toute l'équipe, elle nous propose régulièrement des formations, c'est très motivant, car cela permet d'enrichir ses connaissances, on se sent valorisés dans notre travail !

Le travail est intéressant, on fait le maximum pour faire de notre mieux, on apprend à conditionner de nouvelles boîtes, à quoi sert le matériel, à vérifier son état... on ne reste pas sur nos acquis."



Patrice Vitry, IBODE

Patrice Vitry, infirmier de Bloc Opératoire (IBODE)

"Après notre travail au bloc, généralement en fin d'après-midi, nous nous rendons au sein du service de stérilisation pour effectuer un travail de reconditionnement du matériel du bloc opératoire.

On reconditionne les boîtes de matériel, qui nécessitent d'avoir des connaissances approfondies, or les IBODE sont au cœur même du domaine ! Les agents de la stérilisation ont déjà procédé au lavage du matériel et nous intervenons pour reconditionner tous les instruments. Cela se passe bien, on s'entend vraiment bien, on transmet des informations si besoin."

Laurent Goursalo, technicien biomédical au GHER :

"Mon rôle est de maintenir les laveurs et les autoclaves en état de fonctionnement, car ce sont les éléments clés de la stérilisation. Mon travail se divise essentiellement en deux temps. Tout d'abord, je vais effectuer un travail préventif, cela comprend notamment l'entretien, la maintenance et les qualifications, ainsi que la sécurité du matériel qui doit être vérifié tous les ans. Mon travail comprend également une part de curatif, c'est-à-dire que je répare les machines si une panne survient. Il arrive parfois que certaines pièces électroniques lâchent, alors je les change. La durée de vie d'un autoclave est d'un peu moins de 20 ans, au-delà de ce temps, la maintenance se révèle souvent plus chère que l'achat d'un appareil neuf. À titre d'exemple, chacun de nos autoclaves coûte environ 80000 euros, ce sont des sommes très conséquentes. Les machines utilisées dans un service de stérilisation, sont des machines sous pression (il y a 3 barres de pression), elles nécessitent d'avoir une habilitation particulière, ainsi qu'une formation sécurité. La maintenance et la réparation de ce matériel demandent donc une grande attention et une bonne formation."



Laurent Goursalo, technicien biomédical

Françoise Lebeau, Cadre de santé du pôle Chirurgie :

"Le service de stérilisation est un service support pour l'ensemble des services de soins du GHER. Il est primordial que tout se déroule bien pour la sécurité du patient. Il existe une très bonne entente et communication entre la stérilisation et les autres services. On est amené à se côtoyer très régulièrement, on se connaît bien, le personnel de l'équipe de la stérilisation sait se montrer disponible. Il n'y a aucun problème majeur au contraire, nous sommes vraiment dans l'échange, dans le partage."

Les qualifications requises pour travailler au sein d'un service de stérilisation

Le métier d'agent de stérilisation est accessible avec un diplôme de niveau CAP ou bac pro avec des options maintenance et entretien des locaux ou options à caractère sanitaire ou social. Chaque agent travaillant dans le service de stérilisation du GHER a suivi une formation spécifique d'habilitation ou recyclage pour la conduite des autoclaves. Cette formation est effectuée par une société extérieure au sein même du GHER. Cette formation rappelle notamment les grands principes de la stérilisation et les différentes programmations des autoclaves. Elle comprend une partie théorique et une partie pratique. Les connaissances acquises sont ensuite évaluées par un test. Cette formation doit être renouvelée tous les trois ans. Par ailleurs, le cadre de santé veille à ce que chaque agent de l'équipe puisse mettre à jour ses compétences tout au long de sa carrière en participant à différentes formations à La Réunion tout comme en métropole.

Une cadre de santé aux multiples facettes

Gwendoline Fleury assure, depuis septembre 2015, les fonctions de cadre de santé pour le service de stérilisation du GHER. Investie dans son travail, la jeune professionnelle parle avec passion de ses différentes missions et de ses motivations. Rencontre.

Comment êtes-vous devenue cadre de santé pour le service de stérilisation du GHER ?

"À la fin de l'école de cadre de santé, on m'a proposé d'être cadre de santé à la PUI du GHER. Il m'est arrivé à ce moment-là de remplacer régulièrement l'ancienne cadre qui officiait à la fois en PUI et en stérilisation, puis le poste s'est libéré et on me l'a proposé à plein temps."

En quoi consiste votre travail ?

"Tout d'abord, en tant qu'individu de terrain, je suis responsable de l'équipe de stérilisation et je l'accompagne dans une culture de projet et dans un souci perpétuel d'évolution. J'essaie donc de mettre en place les organisations définies avec le pharmacien responsable de secteur, ainsi que les ressources humaines et matérielles nécessaires au bon fonctionnement de la zone de conditionnement et de la zone de lavage. Ensuite, je planifie et j'organise l'activité de stérilisation et sa logistique en tenant compte des besoins des services clients, des contraintes de production et des procédures définies par le pharmacien responsable."

Quels sont vos principaux interlocuteurs ?

"Je communique avec tous les cadres de santé des services clients, avec le bloc opératoire, bien sûr, mais également, avec les autres services de soins. J'ai aussi des liens réguliers avec les cadres, le chef de pôle, les pharmaciens, la DRH, le service technique, le Biomédical et les services supports (lingerie, services économiques, magasin...) et bien sûr avec la Direction des soins, dont je dépends."

"Que chacun s'épanouisse dans son univers professionnel"

Plus précisément, quelles sont vos activités principales ?

"Mes activités sont nombreuses et variées.

Tout d'abord, j'organise et coordonne l'activité du service de stérilisation en lien avec le pharmacien référent du secteur et en adéquation avec l'activité ; je participe à l'organisation des processus de stérilisation. J'essaie également de mettre en œuvre des projets d'optimisation de l'organisation de la production.



Gwendoline Fleury

Ensuite, la gestion des ressources humaines de l'équipe de stérilisation occupe une grande partie de mon temps. Je m'occupe des plannings, propose des formations, gère le tutorat des nouveaux agents et des stagiaires... J'essaie vraiment de motiver le personnel afin que chacun s'épanouisse dans son univers professionnel. J'organise également la communication entre les différents membres de l'équipe (agents de stérilisation, agents qualité, pharmacien, IBODE, équipe opérationnelle d'hygiène) et avec les autres services. J'ai également un rôle primordial dans la gestion des commandes et l'approvisionnement en consommables et dans la logistique du service, j'aide notamment à définir les moyens matériels et d'infrastructures (bâtiment, équipement) nécessaires à l'activité, je suis les prestations de maintenance et surtout je veille au respect des conditions de travail, des règles d'hygiène et de sécurité, je m'assure du respect des procédures établies et du recueil des données d'enregistrement (audits, validations, conformités, non-conformités, suivis d'indicateurs, etc.).

Enfin, je rédige chaque année le rapport d'activité du service."

Quelles sont, selon vous, les qualités requises pour exercer en tant que cadre de santé dans un service de stérilisation ?

"Je dirai globalement qu'un cadre doit savoir organiser une activité de production en stérilisation, savoir définir les priorités et les plans d'actions et mettre en place des mesures correctives. Il doit également être un bon communicant et savoir collaborer, négocier avec des interlocuteurs aussi bien en interne qu'en externe.

Enfin et surtout, il doit être doté de bonnes compétences en ressources humaines. Il doit faire preuve aussi d'esprit d'ouverture sans tomber dans le laxisme béat. À mon sens, le cadre de santé en stérilisation reste l'élément moteur d'une équipe, en effet il est la courroie de transmission avec la hiérarchie. Il doit transmettre les messages et les décisions descendantes et ascendantes et les expliquer."

Qu'est-ce qui vous motive au quotidien ?

"Il est évident que le monde hospitalier, compte tenu de la conjoncture difficile, se transforme inéluctablement en monde d'affaires où les objectifs fixés, l'efficacité, la rentabilité, la gestion rigoureuse deviennent des critères incontournables et le service de stérilisation auquel j'appartiens à ce jour, n'échappe pas à ces exigences. Mais je reste persuadée, que sur mon lieu de travail, je ne peux pas, malgré tout, faire abstraction de l'homme, du respect de tous et surtout de la bonne prise en charge du patient. Et ce qui me motive encore ? C'est la diversité et l'intérêt du poste, je m'occupe de domaines très différents, c'est enrichissant. J'apprends beaucoup. L'équipe est motivée, c'est très agréable de travailler avec des personnes qui s'investissent dans leur travail. L'implication du personnel dans leur quotidien et l'encadrement de cette équipe constituent un point fort pour le processus de stérilisation. Aussi, la finalité de toute action, dans ce monde si particulier de l'hôpital n'est-elle pas de réunir les meilleures conditions afin que le patient soit également notre priorité à tous et à toutes ?"

Une avancée de plus dans le partenariat public - privé du GHER et du Centre d'Imagerie de l'Est : la téléradiologie au service des patients

Le GHER collabore étroitement avec les partenaires privés du GCS Pôle Sanitaire de l'Est et plus particulièrement avec le Centre d'Imagerie de l'Est et le Laboratoire d'analyses et de biologie médicale puisque ces deux structures privées sont localisées à l'intérieur des murs du GHER, aux mêmes titre que les autres services de l'hôpital. Le partenariat avec le GHER, facilité par la proximité géographique est renforcé par une convention tripartite avec l'ARS prévoyant que la permanence des soins soit assurée au GHER par le Centre d'Imagerie privée en ce qui concerne l'astreinte d'imagerie. C'est précisément dans ce domaine que le Centre d'Imagerie de l'Est innove, en ayant recours à la téléradiologie auprès d'une société performante et qualifiée : IMADIS. Ce dispositif conforme aux recommandations officielles est un atout pour les patients de l'Est.

Qu'est-ce que la téléradiologie ?

La téléradiologie permet l'interprétation à distance d'examen d'imagerie d'urgence lors des périodes de permanence des soins.



Quelles sont les périodes couvertes par la téléradiologie pour les patients du GHER ?

- Toutes les nuits de 21 H à 7 H 30 le lendemain pour les scanners/IRM
- Les WE du samedi 21 H au lundi 7 H 30 pour les scanners/IRM

Toutefois, les radiologues du Centre d'Imagerie de l'EST restent en astreinte médicale toutes les nuits de 22 H à 7 H du

lundi au vendredi, les WE et jours fériés :

- En primaire pour les échographies
- En secondaire pour les TDM ou IRM en cas de défaillance de la Télé Radiologie

Présentation de la Société IMADIS :

IMADIS est une société médicale de téléradiologie assurant l'interprétation à distance d'examen d'imagerie d'urgence lors des périodes de permanence des soins. IMADIS dispose d'une unité médicale de garde téléradiologique située au centre de Lyon, dans laquelle est effectuée la totalité de l'activité téléradiologique.

La mise en place de cette organisation permet de garantir les meilleures conditions de garde téléradiologique :

- Consoles d'interprétation professionnelles avec doubles écrans médicaux agréés. Ces consoles disposent d'applications de visualisation d'images DICOM avec fonctions de traitements avancés (MPR,

MIP, Volume, "vessel tracking"...), et d'un logiciel d'analyse de perfusion cérébrale,

- Salle informatique climatisée et ondulée,
- Mutualisation des technologies et redondance technique,

• Des outils dédiés spécifiques pour la gestion téléradiologique de la permanence des soins, agréés Hébergement de Données de Santé, et permettant une traçabilité complète de tous les échanges autour du patient,

- Standard téléphonique dédié (avec ligne de secours) : radiologues et équipe administrative joignables sur un numéro unique 24H/24,

• Plus de 130 000 examens ont été interprétés par Imadis depuis 2009, forts d'une équipe médicale et administrative robuste,

- Redondance des serveurs, lignes internet et téléphoniques.

Comment fonctionne la téléradiologie avec IMADIS ?

Chaque nuit, l'équipe de garde IMADIS comprend deux à quatre téléradiologues présents dans l'unité médicale de garde téléradiologique.

Tous les médecins participant au tour de garde ont des diplômes français, formés pour la plupart à Lyon, Paris, Saint-Etienne et Dijon.

Chaque téléradiologue possède une expérience d'imagerie d'urgence robuste.

Conformément aux recommandations officielles chaque téléradiologue exerce également une activité régulière "conventionnelle" en structure libérale ou hospitalière.



Dossier Patient Informatisé : à vos marques, prêts... déployez !



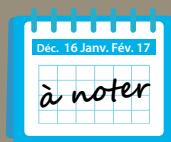
Le Dossier Patient Informatisé (DPI) entre dans une phase de déploiement opérationnelle au GHER, avec la présentation du plan de formation des personnels, en vue de la date du 10 avril 2017 qui

marquera le déploiement en "big Bang" de la solution CROSSWAY, pour la gestion de l'identité et des mouvements des patients dans l'établissement. Les unités "pilotes", que sont l'unité de Gynécologie et de Médecine gériatrique, seront formées dans le même temps à la gestion documentaire dans l'outil (production des comptes rendus opératoires et du courrier de liaison et de synthèse clinique, dès la sortie du patient). Le planning de formation est conséquent, puisqu'il s'agit de former plusieurs

centaines de personnes à l'outil, soit la totalité des médecins, des infirmières, des aides-soignants, des sages-femmes et des secrétaires du GHER. Le démarrage de la formation est prévu pour le mois de mars 2017, selon le calendrier suivant (voir rétro planning ci-dessous).

Nous comptons sur la mobilisation et l'attention de tous pour mener à bien ce projet ambitieux et nécessaire, pour notre établissement, au service des patients de l'Est de la Réunion.

Plan de formation	Mars																															Avril													
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17									
Formation des soignants & des sages-femmes	← Gestion des mouvements et des identités →																																												
Formation des médecins	← Formation bureautique médicale & présentation générale de Crossway →																																												
Session de rappel	■																																												
Formation des secrétaires	← Formation à la bureautique médicale →																																												



2 février

FMC GHER

Thème : "statine et polémiques"

Profil lipidique chez le patient réunionnais
(Professeur Estelle NOBECOURT-DUPUY)

14 février

GHER

Soirée orthopédie
ville-hôpital
(Dr Frédéric SIBILLA)

2 mars

FMC GHER

Thème : traitement
de l'hypertension artérielle
(Dr Mohamed JUGRHO)

Une salle multi-sensorielle pour nos aînés sur le site de Saint-André

L'équipe de gériatrie est heureuse de vous annoncer l'ouverture sur le site de Saint-André d'une salle multi-sensorielle, inspirée du concept Snoezelen, destinée aux patients souffrant de maladies neuro-dégénératives ou apparentées avec troubles de la communication verbale.

Ce projet est issu de la volonté des équipes soignantes d'aborder le soin autrement et de développer une prise en soin non thérapeutique basée sur la relaxation, l'écoute et l'accompagnement bienveillant. L'objectif principal de cet espace multi-sensoriel est de proposer un outil de médiation, centré autour de la construction psycho-corporelle, de proposer une approche non médicamenteuse des troubles psycho-comportementaux et d'améliorer

ainsi la qualité de vie des patients âgés hospitalisés.

Cette salle permet d'offrir aux patients, par le biais de stimulations sensorielles variées (visuelles, olfactives, auditives et tactiles) dans un cadre calme et sécurisant, un moment de relaxation, de détente, un espace où il est possible de communiquer autrement, avec ou sans mot, loin des enjeux d'acquisition cognitive ou des performances fonctionnelles.

Ce projet correspond aussi à l'objectif du GHER de développer l'offre de soin destinée aux personnes âgées polypathologiques fragilisées dans une optique d'amélioration des soins, de remise en question de nos pratiques soignantes (soigner autrement) et dans le respect de l'autre.

La filière gériatrique poursuit ses efforts, d'autres projets sont en cours comme la sécurisation du site qui doit concilier sécurité et confort, l'amélioration des lieux de vie (projet d'aménagement d'une cuisine thérapeutique, salle à manger et terrasse) et la création d'un parcours moteur extérieur et jardin des sens.



GHER PRATIQUE



SITE DE SAINT BENOÎT :

30 RN3 – Zac Madeleine - BP 186
97470 SAINT-BENOIT
www.gher-reunion.fr

STANDARD : 0262 98 80 00

Fax : 02 62 98 80 19
URGENCES : 02 62 98 88 88

Direction Générale : 02 62 98 80 06
Direction R.H. : 02 62 98 80 23
Direction des Affaires Médicales & Stratégie :
02 62 98 80 30
Bureau des admissions : 02 62 98 84 80
Direction des Services Économiques : 02 62 98 81 10

CONSULTATIONS EXTERNES

Gynéco-Obstétrique : 02 62 98 84 05
Chirurgie Ortho-traumato : 02 62 98 82 72
Chirurgie viscérale et digestive : 02 62 98 82 53
Anesthésie : 02 62 98 84 04
Médecine/Épreuve d'effort/cardio : 02 62 98 84 06
Pédiatrie : 02 62 98 83 72

PÔLE MEDECINE

Chef de pôle : Dr Yogananda THIRAPATHI
Cadre de pôle : 02 62 98 82 24
Médecine Interne : 02 62 98 82 25
Diabétologie HDS : 02 62 98 82 05
Diabétologie HDJ : 02 62 98 82 15
Gériatrie : 02 62 98 82 35
Médecine de spécialités
Gastro-Neurologie : 0262 98 89 65
Fleur de Canne : 02 62 98 81 20
Hémodialyse : 02 62 98 89 43

PÔLE CHIRURGIE

Chef de pôle : Dr Hubert LHOTHE
Cadre de pôle : 0262 98 82 91
Chirurgie Viscérale et Digestive : 02 62 98 82 55
Chirurgie Traumatologie - Orthopédie : 02 62 98 82 75
Chirurgie Ambulatoire : 02 62 98 89 82
Anesthésiologie : 02 62 98 84 04
Pharmacie : 02 62 98 81 80

PÔLE SOINS CRITIQUES

Cadre de pôle : 02 62 98 82 91
Urgences : 02 62 98 88 88
SMUR : 02 62 98 88 53
Hospitalisation Courte Durée : 02 62 98 88 60
Surveillance Continue : 02 62 98 88 56

PÔLE FEMME - ENFANT

Chef de pôle : Dr Denis DI LUCCA
Cadre de pôle : 02 62 98 83 64
Gynécologie - Obstétrique : 02 62 98 83 35
Pédiatrie - Néonatalogie : 02 62 98 83 65 - 02 62 98 83 55

SITE DE SAINT ANDRÉ :

673 Chemin Lagourgue
97440 SAINT ANDRE

USSR (Soins de Suite)
02 62 98 81 55
USLD (Long Séjour)
02 62 98 89 95