



52<sup>ES</sup> JOURNÉES D'ÉTUDES  
ET DE FORMATION IHF

AUXERRE, BOURGOGNE DU 6 AU 8 JUIN 2012

**JACOBS**

Hôpital  
Erasme



***Plateau technique invasif ,  
l'exemple de l'hôpital facultaire Erasme***

***Présentation du 7 juin 2012***

# Sommaire

Constat du programmiste

Les données d'entrée médicale

Organisation et recherche de performance

L'exemple de l'hôpital facultaire Érasme

Questions

# Constat du programmiste

Nouvelle typologie d'actes de soin : acte invasif.

Actes de soin ou de diagnostic franchissant la peau, pénétrant les cavités du corps... sans pour autant relever de la chirurgie.

Prodigués par la quasi-totalité des disciplines.

# Données d'entrée médicales

Caractéristiques : utilisation de un ou plusieurs des éléments suivants :

- Imagerie, endoscopie, petite chirurgie,
- Prise en charge anté ou post interventionnelle des malades,
- Rythme ambulatoire.

Exemples d'actes :

- Endoscopie et angiographie y compris interventionnelle,
- Petite chirurgie (chambre implantable, pacemaker...),
- Biopsie sous scopie ou échographie, anesthésie anti-douleur, électrochoc...

Autres gestes médicaux à venir.

# Organisation et recherche de performance (1)

## 1 a – un besoin d'une équipe d'anesthésiste

- Anesthésie locale, loco régionale ou générale et réveil,
- Sécurité pour les patients et les soignants,
- Lutte contre la douleur post interventionnelle.

## 1 b – un besoin d'une équipe d'imagerie

- Co opérateur pour les angiographies, les endoscopies,...
- Opérateur en neuroradiologie, pose de chambre implantable,...

## 2 – un regroupement des ressources rares et onéreuses :

- anesthésistes, imageurs et leurs équipements.

# Organisation et recherche de performance (2)

## 3 - Une asepsie performante

- Actes : de la pose de cathéter à de la chirurgie,
- Niveaux d'asepsie variables d'où mise en place de protocole adapté à chaque patient.

## 4 - Un rythme ambulatoire et programmé

- Mise en place de protocole de prise en charge et d'asepsie,
- Optimisation de l'outil (personnel, équipement et bâtiment).

# Organisation et recherche de performance (3)

## 5 – Des prises en charge - ante et post soin – similaires

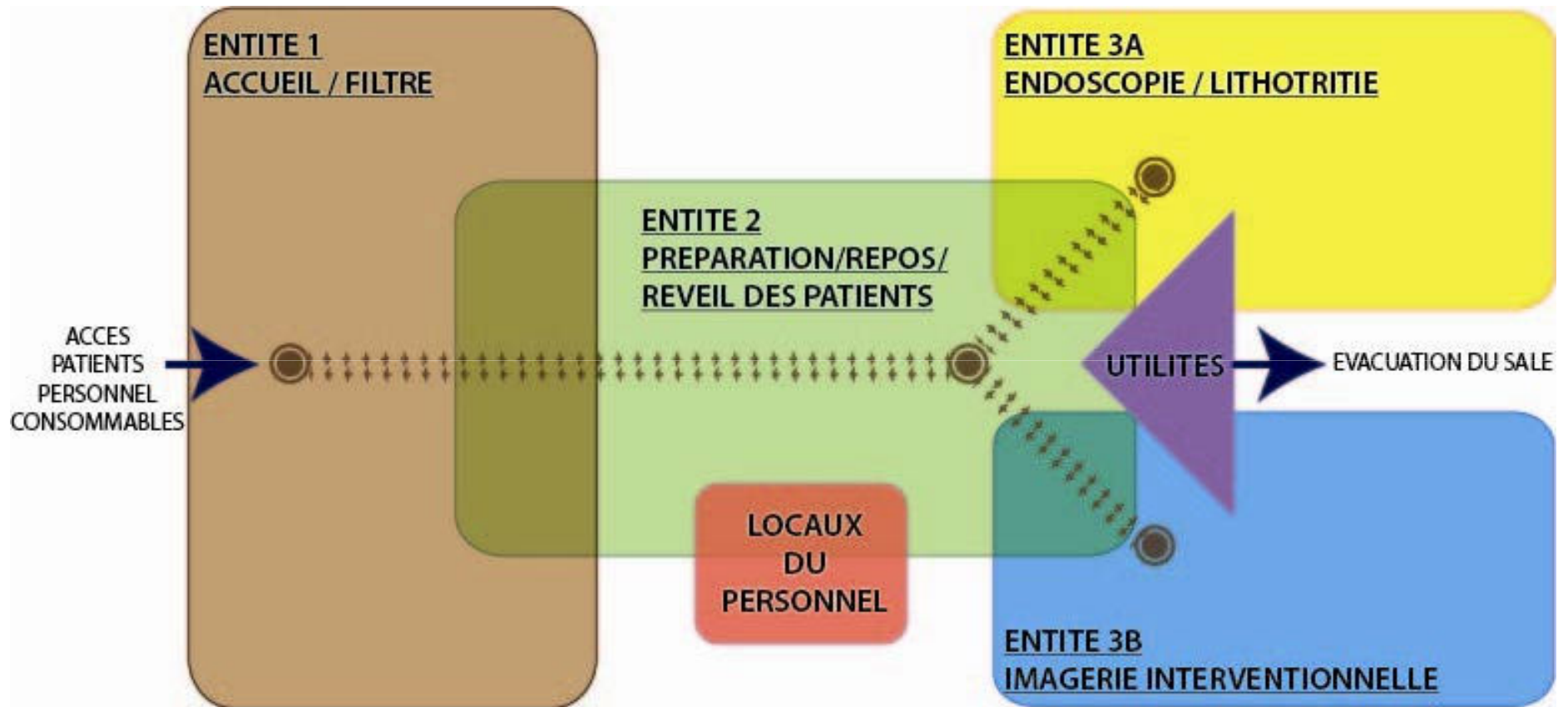
- Prise en charge selon «l'invasivité» de l'acte et non sa discipline,
- Exemple de prise en charge : attente, conditionnement pré anesthésique, repos, réveil,...
- Selon un protocole adapté à chacun des patients,
- Prévoir la formation du personnel.

# Organisation et recherche de performance (4)

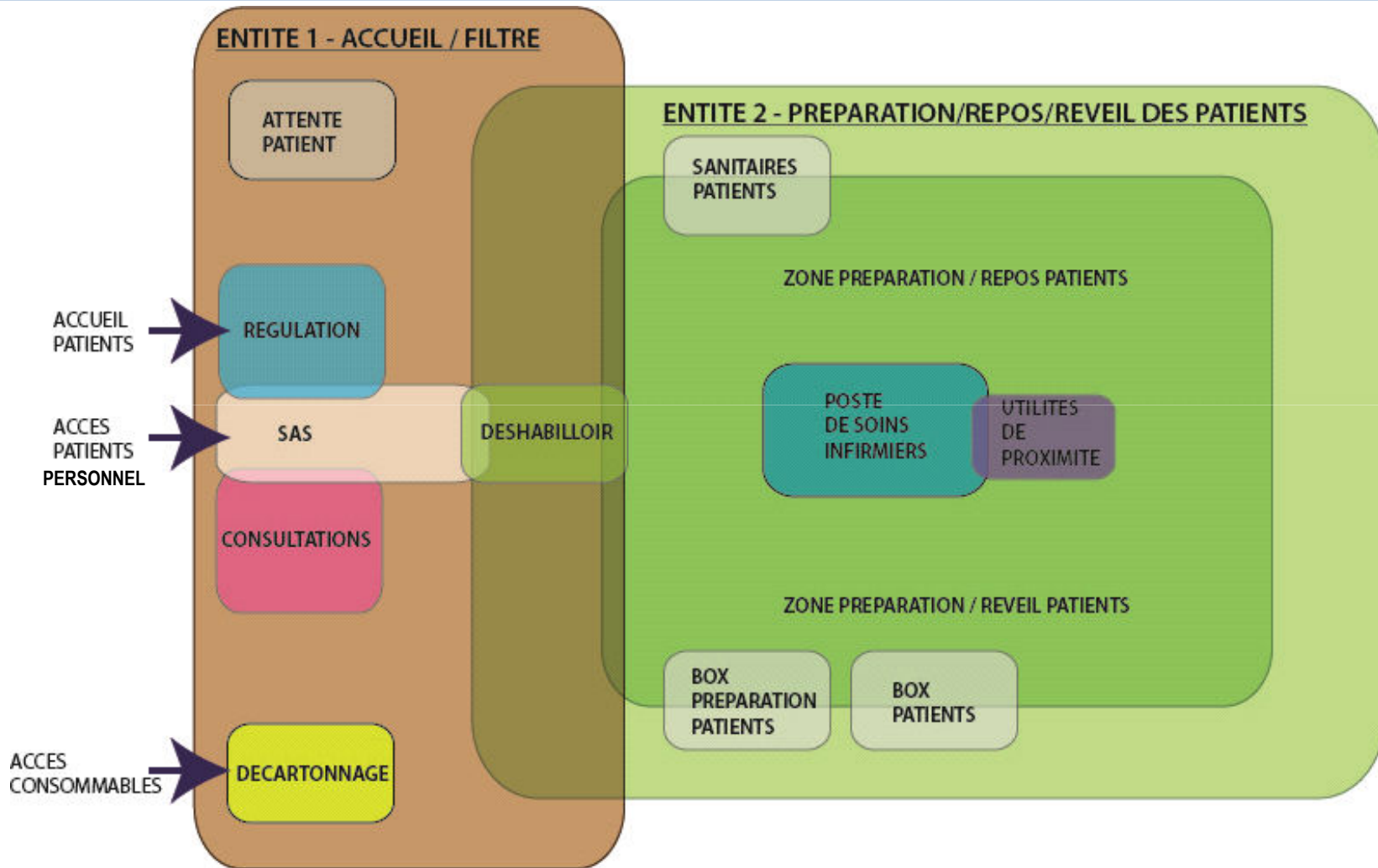
- 6 – Une mutualisation de l'accueil des patients et des prises en charge des soins anté et post soin
  - Autres optimisations de l'outil (personnel, équipement et bâtiment),
  - Patients prêts en temps utile pour recevoir leurs gestes invasifs.
- 7 - Une logistique centralisée



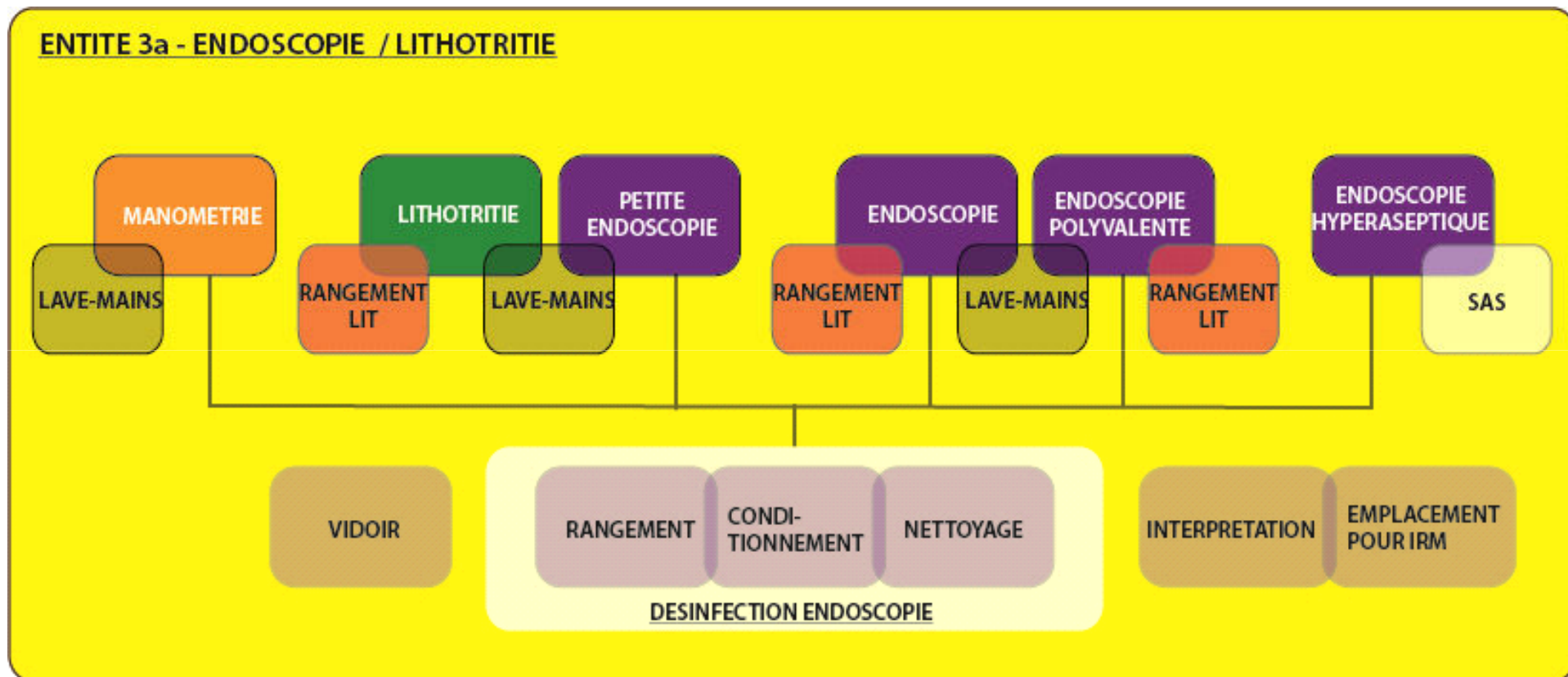
# L'exemple de l'hôpital facultaire Érasme (I)



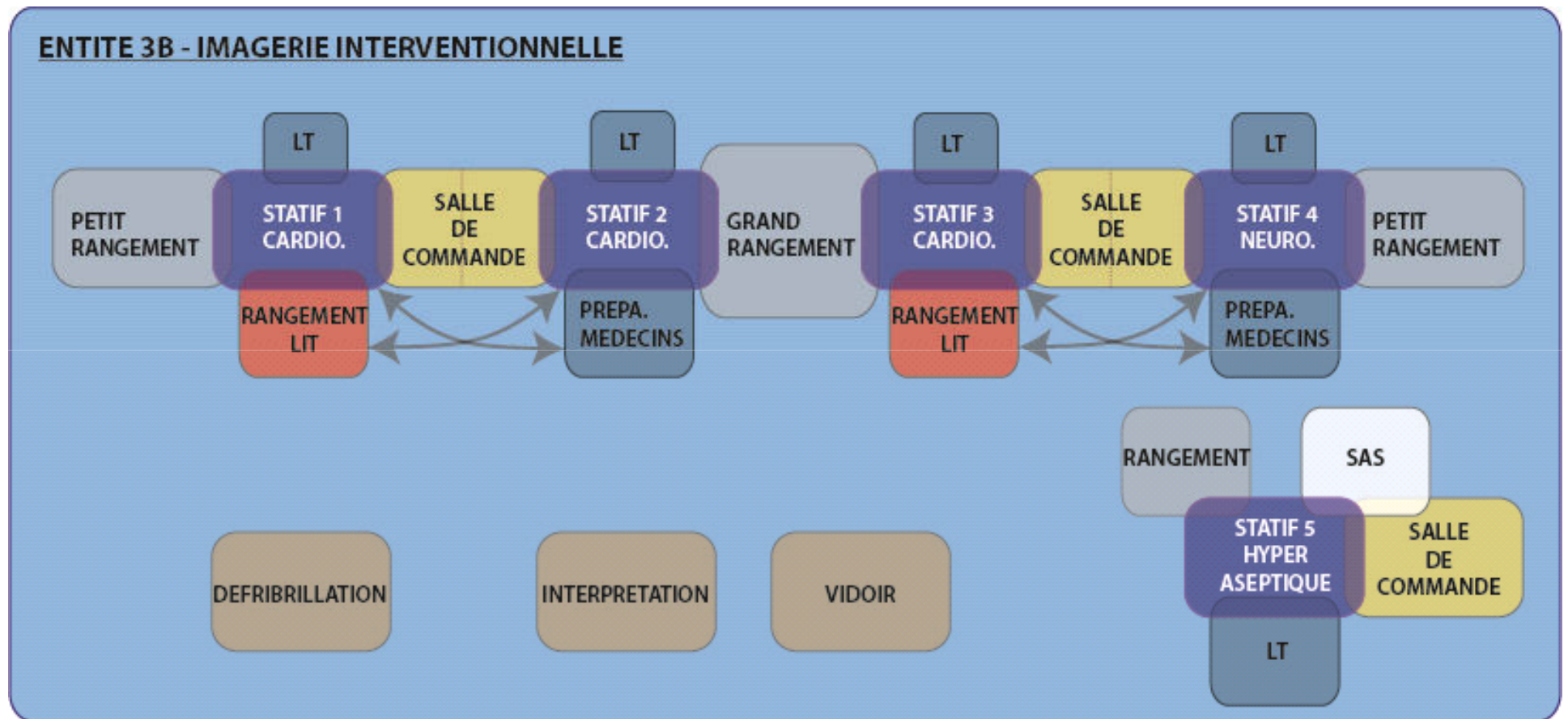
# L'exemple de l'hôpital facultaire Érasme (II)



# L'exemple de l'hôpital facultaire Érasme (III)



# L'exemple de l'hôpital facultaire Érasme (IV)



# Questions

Articulation entre actes invasifs et chirurgie ambulatoire ?

- Répartition entre les deux plateaux techniques ?

Quelles sont les disciplines concernées ?

- Par exemple faut-il y admettre la gynécologie obstétrique, la psychiatrie... ?

Si les imageurs faisaient de plus en plus d'actes invasifs, faudrait-il leur proposer un secteur interventionnel en imagerie central ou en créer un sur ce plateau technique ?