

# Horizon

Le magazine du monde hospitalier public et privé

## FACE À FACE

Jean-Marie Le Guen [PS]  
Paul-Henri Cugnenc [UMP]

## CCAM

Les premiers pas...

## CLINIQUES

Les Rmistes  
de l'hospitalisation ?

Dossiers

## Bloc opératoire

Informatique &  
imagerie médicale

### FRAUDES

La CNAM part en guerre

### PLAN PÉRINATALITÉ

Des promesses non tenues

### TRANSFERT

### DE COMPÉTENCES

4 spécialités à l'essai

### STATUTS DES PH

Un marché de dupes ?

### ILE-DE-FRANCE

Des restructurations  
hospitalières  
au cas par cas





## L'architecture du bloc opératoire

# Le hall opératoire

Le "hall opératoire", tel qu'il en existe un à Zurich, en Suisse, séduit nombre de praticiens hospitaliers français. Même si des réticences subsistent, des projets de construction de ces immenses salles sont en cours, et notamment au CHU de Grenoble.



d'avoir une surveillance pendant deux interventions en même temps, s'enthousiasme D. Saraglia. On a une meilleure coordination et plus de productivité opératoire. » Cela permet aussi le partage des savoirs, la mise en commun des moyens. Un même support de petit matériel (compresse, gants...) peut être utilisé pour deux tables, par exemple. Et, en cas de complication sur un patient, l'équipe d'une table voisine peut également venir en renfort.

Une salle de 200 m<sup>2</sup>, sans cloison, à l'intérieur de laquelle sont disposées quatre cellules opératoires de 16 m<sup>2</sup>, comprenant chacune un flux laminaire vertical plafonnier et composant ainsi quatre zones aseptiques où se déroulent simultanément les actes opératoires. Voilà à quoi ressemble un hall opératoire, comme celui qui existe à Zurich, en Suisse, à l'hôpital de Balgrist, que plusieurs équipes de médecins français ont visité avec envie. Un tel hall opératoire devrait naître à l'automne au CHU de Grenoble. La société Ares Santé a été retenue après l'appel d'offres pour la conception hospitalière, la société In-Fine est architecte mandataire. Un chantier évalué à 1,5 million d'euros.

« Il y a un côté convivial », argumente Géry Divry, directeur adjoint d'Ares Santé. « On a une impression de volume, renchérit Anne Dard-Levieux, cadre infirmier au bloc d'ortho-traumatologie du CHU de Grenoble. On peut bouger librement. À Zurich, il y a tout un mur de fenêtres, c'est très lumineux. C'est nouveau de travailler à la lumière du jour. À Grenoble, au départ, les salles d'opération étaient toutes un peu aveugles. » Espace, ergonomie, lumière, le hall opératoire a de nombreux atouts. Mais surtout, son gros avantage par rapport à plusieurs salles opératoires, c'est l'optimisation du personnel. L'anesthésiste, l'infirmière anesthésiste, l'IBODE accessoiriste peuvent passer d'une table à l'autre. « Avec le même nombre de personnes on pourra faire plus d'interventions », se réjouit le Pr Dominique Saraglia, chef du service orthopédie au CHU de Grenoble, et défenseur invétéré du hall opératoire. L'anesthésiste pourra également passer d'un patient à l'autre sans entrer ni sortir de la salle, et donc sans passer par des zones « sales ». Terminé le problème de mandarinat au sein du bloc, le hall opératoire permet également une meilleure vision de ce qui se passe dans les différentes salles opératoires. « On a la possibilité

## Pas de risque d'infection supplémentaire

« Le risque d'infection nosocomiale n'est en aucun cas majoré », assure G. Divry. Car le hall opératoire repose sur un traitement de l'air bien maîtrisé. Chaque table d'opération possède son propre flux laminaire. Personne ne sort d'une zone protégée pour entrer dans une autre zone protégée. Les personnels qui circulent d'une table à l'autre n'entrent jamais dans les flux laminaires des patients. Le projet de hall opératoire est d'ailleurs défendu par le médecin hygiéniste du CHU de Grenoble, Marie-Reine Mallaret. Il n'est évidemment pas question de mélanger des opérations septiques avec des opérations « propres ». À Zurich, le hall opératoire n'existe qu'en orthopédie, ce sera la même chose à Grenoble.

De plus, dans une grande salle sans paroi, le nettoyage, en fin de journée, est plus simple. Il peut être réalisé au jet d'eau « ou même avec une auto-laveuse », anticipe A. Dard-Levieux.

« Le hall opératoire fera son chemin, avance Dominique Troesch, ingénieur en chef aux hôpitaux universitaires de Strasbourg, qui a lui aussi visité le hall de Zurich. On aura au moins des salles avec deux cellules opératoires. » Le hall opératoire est toutefois adapté au tempérament des médecins suisses. Le calme de la salle d'opération et l'autocontrôle de chacun des protagonistes a surpris tous les visiteurs français. « Cela nécessite une rigueur de travail et de comportement que les médecins français, qui sont sanguins et latins, n'ont peut-être pas », reconnaît A. Dard-Levieux. La gestion du bruit, tout comme l'intimité des patients, sont des motifs de réticence de la part de certains professionnels de santé. Mais les défenseurs du hall opératoire ont déjà trouvé la parade : la mise en place de cloisons amovibles. ■

Dossier réalisé par Caroline Delage

## L'informatisation du bloc

# Codes barres et codes tout court

Sécurité et vitesse de renseignement. Tels sont les arguments habituels en faveur de l'informatisation du bloc opératoire. Une étape qui permet surtout une optimisation de la gestion du bloc.

Le bloc opératoire du centre hospitalier de Vichy a commencé à s'informatiser à partir de juin 1996. Outre la réduction de la paperasserie et la simplification du suivi du dossier du patient, d'autant plus importante avec la mise en place du dossier médical partagé, l'informatisation permet une meilleure traçabilité de tous les gestes accomplis dans le bloc grâce à une saisie des actes en temps réel par les praticiens sur le cahier de salle. Une saisie qui doit tenir compte de la nouvelle codification des actes mise en place le 1er mars dernier par la loi sur la sécurité sociale, et qui se doit également, avec l'arrivée de la T2A, d'être exhaustive. « Avec la tarification à l'activité, on ne peut rien laisser passer », confirme Michel Mathé, l'informaticien du CH de Vichy qui a développé le logiciel de bloc. L'informatisation permet aussi une meilleure traçabilité des produits et des dispositifs médicaux implantables utilisés, jusqu'aux compresses stériles et aux tenues des infirmières. « Le type de matériel, la date de péremption, le numéro de lot, tout est noté grâce à des systèmes de codes barres notamment », précise M. Mathé. On arrive ainsi à plus de fiabilité. « Avant, on recopiait des numéros de lots à la main », raconte Alain Bonnefoy, cadre de bloc au CH de Vichy. Aujourd'hui, même les malades sont repérés par des codes barres. « Mais ce qui est intéressant, c'est surtout tout ce qui va en aval de la saisie des actes », poursuit M. Mathé. L'informatisation du bloc produit en effet des données chiffrées et permet d'établir des statistiques qui évaluent l'occupation des salles, la répartition des interventions et la gestion des stocks. « Les commandes sont générées automatiquement à la pharmacie à partir des sorties du cahier de salle, explique M. Mathé. Cela a aussi permis de mieux répartir la programmation opératoire sur une journée. » L'objectif est ainsi une optimisation de l'occupation des salles et une meilleure visibilité du planning. « C'est un outil intéressant. Cela apporte beaucoup d'éléments, c'est comme un tableau de bord », analyse A. Bonnefoy. Le bloc opératoire du CH de Vichy est aujourd'hui complètement informatisé. « Maintenant, il faut faire évoluer les logiciels, anticipe M. Mathé. La prochaine étape, c'est l'informatisation de la stérilisation. » ■

