

N°9 Juin 2015

# Hospi-Mag

## Jura Sud



Le journal interne de la Communauté Hospitalière de Territoire du Jura Sud



**Dossier : Notre actualité** - Page 09

**Actus CHT : La fusion** - Page 04

**Zoom Métier : Coordonnateur de la Gestion des Risques** - Page 03



## Bonnes vacances

La période estivale est proche et laisse espérer un météo plus clémente après un hiver en trompe l'œil et un printemps plutôt frais. La plupart des congés sont planifiés et annonce un repos bien mérité après un semestre soutenu aux urgences, particulièrement le week-end jusqu'à une période récente. Les services de médecine comme ceux de chirurgie

également ont rencontré des difficultés du fait de l'absentéisme. C'est pourquoi, grâce à l'action conjuguée de la direction des soins, des cadres de santé et l'investissement de chacun, des solutions ont été trouvées pour préserver les conditions de travail des équipes soignantes qui ont, avec courage et professionnalisme, remplacer leurs collègues en tant que de besoin.

Pour autant, il est nécessaire de poursuivre la route, une route que nous invite à emprunter les patients qui aspirent aujourd'hui à vivre chez eux malgré leur maladie ou leur dépendance et l'entourage (familial, professionnel, social) s'y implique également de manière croissante. La demande de soins, en effet, évolue où chacun souhaite devenir davantage acteur de sa prise en charge. Pour cette raison, les pouvoirs publics encouragent fortement le décloisonnement des soins, l'articulation des interventions des professionnels, services et établissements sanitaires et médico-sociaux sur un territoire. C'est donc un projet global qui est promu fondé sur les notions de parcours du patient, d'échanges, de coopération entre les professionnels de santé et de coordination ville-hôpital dans le cadre des territoires. Ces orientations doivent permettre d'améliorer la qualité des prises en charge sanitaires et médico-sociales, dans un environnement aux ressources contraintes.

C'est dans ce cadre que les établissements évoluent maintenant et, force est de constater, que la Communauté Hospitalière du Jura Sud s'est déjà inscrite dans une démarche active de collaborations inter-établissements avec l'élaboration en 2012 d'un projet médical commun sur quatre filières : obstétrique, urgences, personnes âgées et chirurgie. Les équipes médicales et soignantes se connaissent sans doute mieux aujourd'hui qu'hier. Parallèlement, les pharmaciens des cinq centres hospitaliers ont conjugué leurs efforts pour élaborer un livret thérapeutique commun et harmoniser les pratiques dans la délivrance des médicaments pour une qualité accrue. La création d'une pharmacie unique est en cours et verra le jour dans le second semestre de cette année. Dans cet esprit, le groupement de coopération sanitaire « Biologie de l'Arc Jurassien » (Lons-le-Saunier, Saint Claude et Pontarlier) avance son bonhomme de chemin pour accroître la qualité des pratiques - accréditation oblige - mais également harmoniser le système d'information qui, à la fin de l'année, sera identique pour les trois établissements.

Cette démarche de collaborations anciennes conduit donc tout naturellement vers la fusion des établissements de Champagnole, Lons-le-Saunier et le Centre Hospitalier Intercommunal d'Orgelet-Arinthod-Saint-Julien au 1<sup>er</sup> janvier 2016. Ainsi, le parcours du patient sera mieux organisé car les équipes médicales débattront au sein d'une commission unique et non plus séparément tout comme les représentants du personnel à l'exception des Comités d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail. Le regroupement des forces permettra ainsi une action plus efficace pour le montage des projets et l'organisation des activités médicales, soignantes, administratives et techniques. Cette fusion offrira de nouvelles possibilités d'investissement pour une mise aux normes des bâtiments des trois centres hospitaliers mais également des opportunités de formations pour les agents qui souhaiteront évoluer dans leur carrière, des crédits étant disponibles pour les financer.

Ce nouveau numéro est encore et toujours placé sous le signe de la qualité, la diversité des métiers comme des pratiques pour mieux servir les patients, les anciens et les familles. Ils se déplacent sur le territoire pour être accueillis dans un de nos établissements ce qui implique une coordination plus solide pour éviter les ruptures dans leur prise en charge. C'est tout l'enjeu des réformes en cours et de la fusion prochaine. Alors courage car ils comptent sur nous. Bonne lecture !

**Olivier Perrin**  
Directeur de la Communauté Hospitalière  
de Territoire du Jura Sud

## Hospi-Mag Jura Sud

Journal interne de la Communauté Hospitalière de Territoire du Jura Sud - n°9 juin 2015 - Directeur de la Publication : Olivier Perrin - Ont participé à ce numéro : le Comité de rédaction, Sylvie Barthe-Louis, François Billion-Rey, Cécile Briand, Samia Briez, Eric Bosdure, Catherine Bourgon, Annie Crollet, Jean-François Demarchi, Dominique Dubuy, Christine Grenier-Bolay, André Groff, Delphine Ioni, Hélène Jeudy, Elisabeth Lheureux, Nathalie Malesson, Olivier Perrin, Laurence Pros-Dame, Didier Richard, Mélanie Robin, Christine Rossi, Lionel Salinas - Photos : Service Communication et photothèque CHT - Conception-réalisation : Lionel Salinas - Impression : Imprimerie Mourier

Pour la protection de l'environnement, ce journal est imprimé sur papier recyclé avec des encres végétales.



# Sommaire

## 03 Zoom Métier

- Coordonnateur de la gestion des risques

## 04 Actus CHT

- 04 • Quand on parle de fusion
- 05 • Internet et le secret médical
- 06 • La CSIRMT

## 07 Qualité et Gestion des Risques

- 07 • Pertinence de la prescriptions des FQ
- 08 • La personne de confiance

## 09 Dossier « Notre actualité »

- 09 **Champagnole**
  - Un nouveau directeur opérationnel pour le Centre Hospitalier
- 09 **Lons-le-Saunier**
  - La Soirée Chavon fait salle comble
  - Journée nationale du dépistage des cancers de la peau
  - Un réseau Ville/Hôpital en pharmacie
- 11 **Arinthod-Orgelet-Saint-Julien**
  - Un cirque s'installe au CHI
- 11 **Morez**
  - Activités physiques pour seniors et personnes âgées

## 12 People

- Carnet
- Agenda

## le flash du moment



### Arrivée de M. André Groff Responsable des Services Techniques Communautaires

*D'origine alsacienne, André Groff a pris ses fonctions le 1<sup>er</sup> avril 2015 sur l'ensemble des établissements de la Communauté Hospitalière de Territoire pour succéder à Etienne Chenu. Il aura sensiblement le même périmètre de fonctions que son prédécesseur, sur Lons-le-Saunier et sur la CHT Jura Sud.*

*Il a longtemps travaillé à l'AP-HP et son diplôme d'ingénieur en poche lui a permis des détachements en qualité de chargé de mission sur des projets immobiliers dans des collectivités territoriales. Nous lui souhaitons la bienvenue.*

# Mme Sylvie Barthe-Louis, Ingénieur Qualité Coordonnateur de la Gestion des Risques

Ingénieur Qualité au Laboratoire Départemental d'Analyses du Jura, Mme Sylvie Barthe-Louis a intégré le Centre Hospitalier de Lons, et de manière plus large la CHT en qualité de coordonnateur de la gestion des risques. Elle a rejoint le 1<sup>er</sup> avril 2015 la direction Qualité, Gestion des Risques, Sécurité, rattachée au secrétariat général où elle est installée à la cellule qualité gestion des risques pour déployer la politique de la direction au sein de la CHT avec un certain nombre de missions directement opérationnelles sur le Centre Hospitalier de Lons.

Le rôle de Sylvie Barthe-Louis sera d'aider et de mettre en cohérence les différentes actions des instances, commissions, direction fonctionnelles et des responsables de la gestion d'un risque à l'aide des méthodologies les plus adaptées. Elle sera une des personnes compétentes pour s'occuper des activités de prévention des risques professionnels conseillée par la CARSAT Bourgogne-Franche-Comté.



*La supervision de tous les risques par services de la CHT*



Son rôle sera travaillé avec le Comité d'Hygiène de la Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et le Service de Santé au Travail.

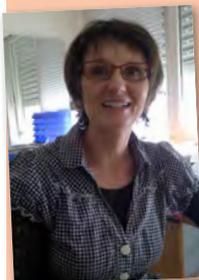
Partenaire de Samia Briez, elle lui permettra de retrouver à plein temps son rôle de Responsable du Management de la Qualité sur le pilotage de la certification, l'évaluations de pratiques professionnelles (EPP) et de leur association avec le Développement Professionnel Continu, l'animation de la sous commission EPP de Lons présidée par le Dr Sandrine Reviron et l'accréditation des médecins, le suivi des indicateurs, l'harmonisation de la gestion documentaire et des procédures avec la rédaction du manuel qualité général. •

**Annie Crollet**  
Secrétaire Générale



## ZOOM SUR ...

**Sylvie Barthe-Louis**  
Ingénieur Qualité - Gestion des Risques



Pendant 22 ans, j'ai animé le management de la qualité des différents secteurs d'activité afin d'obtenir les accréditations COFRAC nécessaires aux agréments octroyés par les différents ministères. Formée à la démarche processus, j'ai pu déployer la mise en œuvre d'une politique axée sur la satisfaction des usagers et l'amélioration continue de son organisation. Forte de cette expérience, j'ai donc saisi l'opportunité du poste très intéressant proposé par Olivier Perrin. Ce dernier souhaite consolider une organisation qui mette en œuvre la politique de la qualité et de la sécurité de l'établissement, dont il a confié plus particulièrement le management à Annie Crollet, sa directrice adjointe, en lien avec tous les acteurs.

Dès mon arrivée, avec l'inspection sur la qualité et la sécurité de l'ARS

de début avril au Centre Hospitalier de Lons, j'ai pu prendre connaissance des nombreux secteurs où le risque est présent. Ce sont les infrastructures complexes qui sont porteuses de risques, les soins bien évidemment où le risque est toujours présent et indispensable à contenir pour dispenser des soins de qualité, mais aussi les risques encourus par le personnel, qu'ils soient posturaux, liés à l'utilisation de matériel ou d'ordre psycho-social.

Je commence à prendre la dimension des CME, CTE, CHSCT, CSIRMT, les sous commissions : CLAN, CLIN, etc. J'organise les premières rencontres avec les responsables de la sécurité et de la qualité du circuit du médicament, de la radioprotection, du laboratoire, de la sécurité incendie, informatique, logistique etc, avec les vigilants, le Service de Santé au travail. Tous ces acteurs ont une représentation au COVIRIS mis en place à Lons et présidé par le Dr Delavelle que je vais assister dans ses actions.

Je tiens à préciser que je travaillerai, certes à partir des événements indésirables remontés du terrain, mais aussi avec les plaintes et les réclamations

des usagers, dont la gestion est également assurée par la direction et la Commission des Relations avec les Usagers et pour la qualité de la prise en charge (CRUQpc). Annie Crollet anime les trois dimensions de la démarche qualité (mesure de la satisfaction des usagers/prévention des risques/évaluation et amélioration continue des pratiques). Elle veille également à ce qu'une harmonisation de la gestion se mette en place sur toute la CHT.

Les cadres médicaux, soignants, administratifs, techniques vont rapidement me rencontrer, car la démarche est l'affaire de tous. Je n'oublie pas que dans ma fiche de poste figure aussi l'obligation de m'assurer de la bonne gestion des risques exceptionnels. Cela concerne donc le Plan Blanc et toutes ses annexes : NRBC, canicule, épidémie... Dans cette tâche, je travaillerai en lien étroit avec le pôle permanence des soins, l'EOH, la Direction des Soins, la Direction des Ressources Humaines et la Direction des supports. •

**Sylvie Barthe-Louis**  
Coordonnateur de la Gestion des Risques

# Quand on parle de fusion pour Champagnole, Lons-le-Saunier et Arinthod-Orgelet-Saint-Julien

Les Centres Hospitaliers de Lons-le-Saunier, Champagnole et le Centre Hospitalier Intercommunal d'Orgelet-Arinthod-Saint-Julien, historiquement partenaires et complémentaires ont entamé un premier rapprochement en Communauté Hospitalière de Territoire (CHT Jura Sud) incluant également les Centres Hospitaliers de Morez et de Saint-Claude par convention signée le 26 juillet 2012 approuvée par Madame la directrice générale de l'Agence Régionale de Franche-Comté le 3 octobre 2012. Ils sont organisés en direction commune depuis le 3 mai 2012 par décision du Centre national de Gestion nommant Monsieur Oliver Perrin en qualité de directeur de ces établissements.



L'étude prospective de la CHT Jura Sud engagée entre l'ARS, les élus du bassin Jura Sud et les équipes hospitalières des établissements s'est clôturée par le comité de pilotage du 12 décembre 2014. Les préconisations du Comité de Pilotage ont été reprises par la direction de l'Agence Régionale de Santé qui a adressé à Monsieur Olivier Perrin, une lettre de cadrage en date du 22 avril 2015 fixant une orientation de spécialisation pour les trois établissements de Lons-le-Saunier, Champagnole et le Centre Hospitalier Intercommunal d'Orgelet-Arinthod-Saint-Julien, demandant que cette démarche soit appuyée par une fusion administrative de ces établissements autour d'une organisation plus cohérente, plus efficiente et plus durable sur le bassin Jura Sud dont les objectifs sont les suivants :

" Une fusion nécessaire pour l'avenir de nos établissements "

- Garantir le maintien d'une offre de soins de court séjour de proximité et un plateau médico-technique d'appel et de recours en confortant le Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier dans sa position d'hôpital de référence, en synergie avec Champagnole pour le SMUR et l'activité de consultations programmées et non programmées.
- Réorienter l'offre de santé de Champagnole vers une prise en charge en direction d'une filière complète de gériatrie intégrée, dotée d'un service de médecine et de soins de suite plus étoffé pour remplir les critères d'efficience attendus dans ce domaine.
- Spécialiser les sites d'Orgelet-Arinthod-Saint-Julien dans des prises en

charges médico-sociales attractives et novatrices avec un meilleur confort d'hébergement.

La fusion permettra :

- D'optimiser la prise en charge des patients entre spécialités, en assurant une fluidité du parcours dans les structures de Soins de Suite et de Réadaptation et les structures médico sociales dans le cadre d'un projet d'établissement commun.
- De faciliter la collaboration entre professionnels de santé au sein d'une même gouvernance administrative et médicale.
- De mutualiser plus facilement les techniques innovantes et les moyens nécessaires à leur fonctionnement permettant de s'adjoindre des ressources rares et hautement qualifiées nécessaires aujourd'hui à une bonne prise en charge en matière de qualité et de sécurité des soins.

Les instances du Centre Hospitalier sont en cours de consultation. Cette fusion soutenue financièrement par l'ARS est porteuse d'espoir pour l'avenir, surtout dans le secteur public hospitalier où les réformes sont profondes. Elle s'effectue sans plan social et sans le spectre du chômage ou de reconversions lourdes. Ceux qui seront amenés à évoluer dans le contexte du nouveau projet d'établissement bénéficieront d'un accompagnement. Il est utile de rappeler que ce dispositif a été vécu par certains, lors des dernières reconversions, comme une chance inespérée d'évolution. Mais, cette fusion inter-orge, à juste titre, les personnels des

trois établissements, voire les usagers. Le changement, inévitablement, est porteur de crainte. Chacun est tenté de se replier sur son propre établissement, sur un fonctionnement connu, parfois critiqué notamment sur le manque de fluidité avec les autres établissements.

Le statut d'établissement public de santé, dans un contexte de réformes de grande ampleur et de ressources particulièrement contraintes, n'exonère pas l'hôpital de s'y inscrire résolument. Personne, aujourd'hui, n'échappe à ce mouvement de fond de réorganisation des services publics qui nécessitent de fortes mutualisations donc de partager des compétences médicales, juridiques, techniques et de gestion en général malgré des réticences qui s'expriment parfois de manière vigoureuse et peuvent se comprendre notamment au regard des déficits ou des avantages acquis.

Pour autant, le temps presse et s'inscrire dans les réformes est incontestablement plus profitable que de lutter contre car il y a, comme on l'a vu, des opportunités à saisir. C'est pourquoi, nous devons nous faire confiance les uns les autres car nous sommes tous des hospitaliers publics, fiers de l'être, au service de chacun. La direction s'y est engagée avec force et elle y croit. Ses équipes sont mobilisées et impliquées pour effectuer un gros travail technique préparatoire à la fusion. Elle a le soutien heureusement de nombreux médecins et de beaucoup de personnels.

Et nos collègues des Centres Hospitaliers de Saint-Claude et de Morez, diront certains, pourquoi ne fusionnent-ils pas ?

Morez est bien situé sur son territoire. C'est une structure originale qui rend un service de proximité à une population isolée et, de surcroît, relativement équilibrée financièrement. Une autre orientation pourra s'envisager lorsque Saint Claude et Yonnax auront achevé la réflexion sur les coopérations possibles avec le Centre Hospitalier du Haut Bugey, si proche. L'étude sur le rapprochement des deux établissements, souhaitée par les élus aussi bien san claudiens qu'oyonnaxiens, est toujours en cours. Il convient donc d'attendre ses conclusions.

Nous sommes fiers de toute cette démarche jurassienne où, malgré les difficultés, les dossiers se travaillent dans le sens de l'évolution des soins, des nouvelles techniques et des aspirations des patients à une médecine de bon niveau, forcément graduée. Nos usagers ne veulent pas d'une médecine de deuxième zone, mais disposer de prises en charge de qualité et ajustées au plus près des besoins en somme de bénéficier des standards actuels.

Et pour la pérennité de notre système de santé public et son financement permettant un égal accès aux soins à tous, peut-être faut-il méditer la phrase de Guiseppe Tomasi di Lampedusa dans son célèbre livre « Le Guépard » : Il faut que tout change pour que rien ne change » c'est-à-dire pour préserver un service public hospitalier de qualité. •

Annie Crollet  
Directrice Adjointe de la CHT

# Internet et le **secret** médical

Un des leviers les plus efficaces pour améliorer la sécurité de l'information est de sensibiliser le personnel aux risques inhérents aux technologies de l'information. Je vais utiliser notre Hospimag pour faire découvrir aux lecteurs quelques cas de défaut de sécurité et leurs conséquences. Le premier événement que je souhaite aborder s'est déroulé en 2013 à Marseille. Une personne habituée des réseaux sociaux et du web, tape son nom de famille dans son moteur de recherche favori. Ce qu'elle découvre est effrayant : un lien lui permet d'accéder à une partie de son dossier médical sans mot de passe. Des informations confidentielles concernant sa santé et celle de son fils apparaissent à portée de tout le monde.



Le personnel de l'établissement de santé où cette mère de famille a accouché constituait un fichier rassemblant des données sur les enfants prématurés afin de mener une étude. L'hébergement de ce fichier avait été confié à un tiers qui n'avait pas pris toutes les précautions pour en garantir la confidentialité.

Afin de réduire les risques de telles fuites d'information, il est important de solliciter la Direction des Systèmes d'Information avant de débuter tout nouveau traitement de données. La DSI étudiera vos besoins et vous accompagnera pour choisir la meilleure solution parmi celles qui s'offriront à vous. En amont de votre projet les niveaux de sécurité à atteindre seront étudiés.

Cet article est l'occasion de réaliser un point au sujet de l'utilisation des services de stockages en ligne comme Dropbox et Google Drive en milieu professionnel. Il ne s'agit pas de les diaboliser ou de vous convaincre de ne pas les utiliser. Je souhaite vous sensibiliser, et que vous vous posiez ces questions avant de placer des données sur de telles plateformes :

**1.** Quelles sont les conséquences si on me vole ces données ? Les données sont-elles confidentielles ? Quelles sont les conséquences d'une fuite de données ? L'image de l'établissement sera-t-elle mise en jeu ? S'agit-il de données à caractère personnel ?

Si oui, ne stocker pas ces données sur des services en ligne. La divulgation de données à caractère personnel aurait des conséquences considérables sur la vie privée des usagers et des actions juridiques pourraient être engagées.

**2.** Quelles sont les conséquences si je perds ces données ? L'indisponibilité de la donnée a-t-elle un impact sur le patient ? La perte va-t-elle engendrer une surcharge de travail pour reconstituer les informations ?

Les services de stockage ou de sauvegarde en ligne peuvent représenter des risques de fuite de données, pour plusieurs raisons.

**1.** Ces services sont régulièrement attaqués, et des mots de passe de comptes utilisateurs ont parfois circulé sur le web.

**2.** Leur mauvaise configuration peut permettre de partager les données publiquement.

**3.** Les conditions d'utilisation sont parfois assez nébuleuses, il semblerait qu'un utilisateur ne reste pas propriétaire de ses données.

**4.** Selon les conditions d'utilisation, tout ce qui est stocké en ligne (Facebook, Google, Twitter, Dropbox, etc.) peut à tout moment :

- Être consulté par les autorités si le service est hébergé aux Etats-Unis (Patriot Act)
- Peut être consulté par les employés du service de stockage
- Peut être supprimé à tout moment si l'hébergeur le juge nécessaire
- Peut être utilisé pour mieux vous connaître (et afficher des publicités adaptées à votre "profil").

**Eric Bosdure**  
Responsable Sécurité Systèmes d'Information

## Les enjeux

La collecte de données personnelles et le respect de leur confidentialité est une contrainte légale. Les données à caractères personnelles doivent être localisées en France (à l'abri du Patriot Act).



### Le conseil

N'utilisez pas les outils gratuits tels que Dropbox et Google Drive pour stocker des données à caractère personnel. Ils sont susceptibles d'être source de fuites d'informations.

Pour tout traitement de données à caractère personnel, consulter le RSSI afin de déterminer quels moyens sont convenables pour réaliser le traitement.

### Définition d'une donnée à caractère personnel

Art.2 de la Loi du 6 janvier 1978

Constitue une donnée à caractère personnel toute information relative à une personne physique identifiée ou qui peut être identifiée, directement ou indirectement, par référence à un numéro d'identification ou à un ou plusieurs éléments qui lui sont propres. Pour déterminer si une personne est identifiable, il convient de considérer l'ensemble des moyens en vue de permettre son identification dont dispose ou auxquels peut avoir accès le responsable du traitement ou toute autre personne.



### Le responsable du traitement doit préserver la sécurité des données

Art. 34 de la Loi du 6 janvier 1978

Selon cet article, le responsable de traitement doit identifier quelles sont les précautions utiles à prendre : "au regard de la nature des données et des risques présentés par le traitement, pour préserver la sécurité des données et, notamment, empêcher qu'elles soient déformées, endommagées, ou que des tiers non autorisés y aient accès".

Instance

# La CSIRMT : Quelle place dans les établissements publics de santé ?

La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-techniques est une instance de consultation qui vise à associer les acteurs paramédicaux du soin à la conduite générale de la politique de l'établissement et qui permet la reconnaissance et le droit à l'expression des professionnels de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.



## Quels sont ces professionnels ?

Pour les **personnels infirmiers**, il s'agit des aides-soignants, auxiliaires de puériculture, infirmières(iers) et infirmières(iers) spécialisés(es) (puéricultrices, infirmières(iers) de bloc opératoire, infirmières(iers) anesthésistes), cadres et cadres supérieurs de santé.

Pour les **personnels de rééducation**, il s'agit des techniciens en Activités Physiques Adaptées, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, diététiciennes(iens), orthophonistes.

Pour les **personnels médico-techniques**, il s'agit des techniciens de laboratoire, des manipulateurs(trices) en électroradiologie et des préparateurs en pharmacie.

Mais la commission comprend aussi des membres consultatifs, invités permanents ou associés : des agents de service hospitalier, une psychologue, une sage-femme, un médecin représentant la Commission Médicale d'Etablissement, un représentant des élèves infirmiers de troisième année et des élèves aides-soignants, la directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers.

Elle est présidée par la directrice des soins (Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier, Centre Hospitalier de Champagnole - Centre Hospitalier de Saint Claude) ou un cadre supérieur de santé (Centre Hospitalier Intercommunal d'Orgelet-Arinthod-Saint Julien) qui, à ce titre, est membre de

droit du directoire et y représente donc tous les personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Pour être membre de cette commission, il est nécessaire d'être personnel infirmier, de rééducation ou médico-technique titulaire, stagiaire ou contractuel dans l'établissement et avoir été élu par ses pairs. La durée du mandat est de quatre ans.

La principale mission de la commission est de participer à l'élaboration du projet de soins et d'organiser et proposer sa déclinaison opérationnelle dans les pôles ou les établissements.

De plus, elle donne un avis sur :

- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des usagers des établissements

- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins

- Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers

- La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

- La politique de développement professionnel continu (formation)

Enfin, elle est informée sur :

- Les orientations et activités de l'établissement

- Le règlement intérieur de l'établissement

- La mise en place du dispositif permettant de faire appel à des professionnels de santé médicaux et paramédicaux libéraux pour participer à certaines missions de service public.

Un des membres de la CSIRMT est élu pour représenter cette instance au conseil de surveillance, d'autres pour la représenter au Comité de lutte contre la douleur, au Comité de Liaison Alimentation Nutrition, au Comité de Lutte Contre les Infections Nosocomiales, à la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge, au Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles, au comité d'éthique à la sous-commission des Evaluations de Pratiques Professionnelles. Elle est représentée à la CME par son président. Ce sont des missions importantes.

Les établissements de la Communauté Hospitalière de Territoire ont actuellement chacun une Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques, sauf le Centre Hospitalier de Morez, mais qui va l'installer prochainement.

Quelques exemples concrétisent le travail de ces commissions : au Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier, des sous commissions travaillent sur des thématiques particulières. L'une d'entre elles a récemment réalisé un audit d'évaluation de pratiques sur l'accueil et la sortie du patient, une autre participe

à la relecture des protocoles de soins et de prévention du risque infectieux. Des membres de la CSIRMT ont contribué aux actions de promotion de la bientraitance et à la création d'un livret d'accueil pour les nouveaux arrivants.

Au Centre Hospitalier Intercommunal d'Orgelet-Arinthod-St Julien, la CSIRMT a participé à la préparation des visites de certification, elle valide et rédige des protocoles de soins, participe à l'amélioration continue de la qualité (Evaluation de pratiques professionnelles, enquêtes...) de la prise en charge des résidents et de l'organisation des soins.

Des élections vont être organisées dans le courant de l'année 2015 et les personnels concernés éligibles et électeurs seront invités à proposer leurs candidatures pour participer et pour voter.

La CSIRMT est une instance de travail et d'expression pour les professionnels de terrain participant à la prise en charge des patients, réellement susceptible d'influer, à partir de l'organisation quotidienne des services, sur la qualité des soins.

Elle vit de manière constructive, dynamique, ouverte aux débats d'idées, en partenariat avec les praticiens de la Commission Médicale d'Etablissement pour des missions conjointes au service des patients et de leurs familles. •

**Elisabeth Lheureux**  
Directrice des Soins

" Une commission par et pour le personnel de terrain "





Analyse et évaluation des pratiques professionnelles

# Pertinence de la prescription des fluoroquinolones : résultats de l'analyse

La consommation massive et répétée d'antibiotiques, pas toujours adaptée, favorise l'émergence croissante de bactéries de plus en plus résistantes aux antibiotiques, à l'origine aussi bien d'infections communautaires que nosocomiales. La préservation des antibiotiques constitue donc un enjeu majeur de santé publique, le risque étant de ne plus pouvoir traiter les situations graves, mais également les moins graves.

Les fluoroquinolones (ex : ofloxacine, ciprofloxacine, lévofloxacine, norfloxacine) de par leur large spectre, leur bonne tolérance et leur facilité d'administration sont des antibiotiques largement utilisés. Cependant leur utilisation abusive ou inappropriée entraîne aujourd'hui une sélection rapide de résistances bactériennes qui justifie de rationaliser leur prescription. La résistance aux fluoroquinolones est particulièrement préoccupante car elle risque de compromettre le bénéfice d'une classe à la fois bactéricide et de commodité d'utilisation. De ce fait, les fluoroquinolones sont considérées comme « critiques » selon l'Agence Nationale de Sécurité des Médicaments et des produits de santé (ANSM). De plus, une utilisation non justifiée de la voie intraveineuse (les formes orales présentant une excellente biodisponibilité) entraîne un risque infectieux lié à l'utilisation de cathéter mais aussi des surcoûts financiers.

Dans le cadre de ses missions, le Comité Antibiotique (COMANTIBIO) du Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier a mené une analyse des pratiques professionnelles relative à la pertinence de la prescription des fluoroquinolones au sein de l'établissement.

## Objectifs

L'objectif de cette étude est d'évaluer la conformité des prescriptions de fluoroquinolones en analysant, selon les recommandations en vigueur, les indications, les posologies, les durées de traitement, et le bon usage de la voie intraveineuse. La finalité de ce travail est de sensibiliser les professionnels de santé au juste usage des fluoroquinolones, afin de permettre une amélioration des pratiques de prescription de ces molécules.

## Méthodologie

Il s'agit d'une enquête prospective réalisée sur un mois. Le recueil des données a été réalisé à l'aide d'une grille formalisée, via le dossier patient informatisé ou directement dans les services de soins. Seuls les dossiers pour lesquels l'indication était conforme

ont été exploités par un comité de validation, composé du référent régional antibiothérapie, de médecins, de biologistes et de pharmaciens.

## Résultats

47 dossiers ont été traités. Parmi ces dossiers, 18 (soit 38%) sont conformes pour les quatre critères étudiés (indication, posologie, durée de traitement et utilisation de la voie IV). Concernant l'indication thérapeutique, 24 dossiers (soit 51%) ont été considérés comme conformes. Parmi ceux-ci :

- La posologie était non conforme pour 2 d'entre eux (8%)
- La durée de traitement était non conforme pour 5 d'entre eux (21%)
- Concernant l'utilisation de la voie IV, 9 dossiers étaient concernés, et parmi eux 3 n'avaient pas de justification à utiliser cette voie (soit 33%).

A noter également qu'au cours de l'étude, un patient a reçu deux fluoroquinolones différentes à un mois d'intervalle, provoquant l'apparition d'une résistance de la bactérie (E.Coli) à l'ofloxacine.

## Discussion/Conclusion

Les résultats de cette étude sont comparables avec ceux retrouvés dans la littérature et au niveau régional. Cette étude montre qu'une optimisation de ces prescriptions est possible grâce à un plan d'actions défini par le COMANTIBIO notamment par :

- La communication des résultats et de messages clé dans les instances et dans les services de soins
- La sensibilisation aux protocoles antibiotiques
- La formation des nouveaux arrivants.

Une évaluation de l'impact de ces actions, sous la forme d'une nouvelle étude, est prévue pour l'année 2016. Ce travail fait à Lons a vocation à se généraliser sur l'ensemble des établissements dans le cadre du GCS pharmacie et de la démarche qualité promotionnée par le RSQM et la direction qualité de la CHT

Dr Mélanie Robin  
Pharmacienne



## ZOOM SUR ...

### Le Comité Antibiotique (COMANTIBIO)

Le COMANTIBIO a un rôle transversal au niveau de l'établissement, sous l'égide de la Commission Médicale d'Etablissement (CME).

### Missions et compétences

Le COMANTIBIO contribue à favoriser le bon usage des antibiotiques à l'hôpital, en lien avec le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).

Ses missions sont les suivantes :

- Elaborer la politique de bon usage des antibiotiques, afin de maîtriser le développement de la résistance bactérienne
- Mettre en œuvre des bonnes pratiques en antibiothérapie dans les services cliniques
- Contribuer à la formation et à l'analyse des pratiques professionnelles
- Répondre aux exigences réglementaires (Certification, Contrat de Bon Usage).

### Composition

Le juste usage des antibiotiques implique de nombreux acteurs et impose une organisation pluridisciplinaire en lien avec la cellule Qualité - Gestion des risques. Il s'agit d'une instance composée : des services cliniques, du laboratoire, de la pharmacie, du CLIN, de l'équipe opérationnelle d'hygiène (EOH).

### Principales actions

- Etablir la liste des antibiotiques admis dans l'hôpital
- Etablir les règles de prescription des antibiotiques et de leur réévaluation obligatoire à 48/72h
- Etablir la liste des antibiotiques à dispensation contrôlée et proposer les modalités de ce contrôle
- Rédiger, valider et diffuser des recommandations de bonnes pratiques
- Participer à l'élaboration des protocoles d'antibiothérapie dans les services cliniques
- En lien avec le service qualité, organiser des audits de prescription
- Examiner avec le CLIN la consommation antibiotique au regard de la nature des activités médicales et des résistances bactériennes, en lien avec les instances régionales (OMEDIT, réseau PRIMAIR).

## ON EN PARLE ...



### La stérilisation

Le service de la Stérilisation centrale de Lons-le-Saunier est à nouveau certifié ISO 9001 version 2008. L'audit de certification a eu lieu en février dernier. Ce service est certifié ISO 9001 - 2008 depuis 2009.





Droit des Usagers

# La **personne** de **confiance** : un **soutien** de **taille** pour le **patient**

Depuis la loi du 04 mars 2002, les établissements de santé doivent permettre aux patients de désigner une personne de confiance dès leur entrée à l'hôpital. Pour le personnel hospitalier, il s'agit d'un nouvel acteur très important puisqu'il sera amené à dialoguer avec lui très souvent. La personne de confiance est à distinguer de la personne à prévenir dans la mesure où elle est choisie par le patient selon des critères spécifiques. De même, elle remplit des missions définies précisément par la loi.

Le patient peut désigner dans son entourage une personne de confiance qui peut, s'il le souhaite, l'accompagner dans ses démarches de santé – y compris lors des consultations médicales – et transmettre à l'équipe soignante ses volontés au cas où il serait hors d'état de s'exprimer. La personne de confiance est l'interlocuteur légitime du personnel médical. La loi lui confie deux missions spécifiques qui évoluent en fonction de l'état de santé du patient :

- Elle peut accompagner le patient et l'aider à prendre une décision, quand ce dernier est lucide et le souhaite. Le but est d'aider le patient à choisir le traitement le mieux approprié au regard de ses convictions. Le secret médical est dans ce cas partagé car la personne peut être amenée à assister aux entretiens médicaux. Cependant, le secret médical demeure si le patient souhaite que certaines informations demeurent secrètes.
- Elle doit être consultée lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté et ne peut plus recevoir l'information. Dans ce cas, la personne de confiance ne se substitue pas au patient, mais elle oriente le praticien afin d'adapter au mieux le traitement en fonction des impératifs médicaux et des convictions du patient.

Concernant l'accès au dossier médical, la personne de confiance peut accompagner le patient, sur la demande de celui-ci, lors de la consultation de son dossier. La personne de confiance ne dispose cependant pas d'un droit d'accès direct au dossier médical du patient (à moins que celui-ci lui fasse une procuration exprès en ce sens). De plus, si le patient souhaite que certaines informations ne lui soient pas communiquées, elles demeureront confidentielles, quelles que soient les circonstances. En revanche, si la personne de confiance doit être consultée parce que le patient n'est pas en mesure de s'exprimer, les informations jugées suffisantes pour pouvoir exprimer ce qu'il aurait souhaité lui seront communiquées.

La désignation de la personne de confiance, qui doit être systématiquement proposée lors de l'admission du patient, est facultative et doit se faire par écrit. Un formulaire permettant de désigner une personne de confiance figure dans le livret d'accueil qui est remis au patient lors de son admission. Le nom de la personne de confiance sera pré-



sé sur le formulaire et ce document sera conservé dans le dossier médical du patient. Ce formulaire peut également être retiré au Bureau des Entrées ou à l'Accueil de nos Centres Hospitaliers.

Seule une personne majeure peut désigner une personne de confiance. Si le patient majeur est protégé par une mesure de tutelle, il ne peut pas désigner une personne de confiance.

En revanche, s'il avait désigné quelqu'un antérieurement à la mesure de tutelle, le juge des tutelles peut, soit confirmer la mission de cette personne, soit révoquer sa désignation. Le majeur sous curatelle ou sous sauvegarde de justice peut, quant à lui, désigner sa personne de confiance.

Le patient peut désigner toute personne de son entourage en qui il a confiance et qui est d'accord pour assumer cette mission. La personne de confiance et la personne à prévenir peuvent être la même personne, si le patient le souhaite. Enfin, il faut supposer, bien que la loi ne l'indique pas, que la personne de confiance est majeure et ne fait pas l'objet d'une quelconque incapacité.

La loi n'édicte que des critères généraux, permettant en pratique à de très nombreuses personnes de devenir la "personne de confiance" d'un patient. En effet, la personne de confiance doit simplement être une personne physique et doit être une personne connue depuis longtemps par le patient pour que la confiance soit présente. Concrètement, la personne de confiance pourra être proche (un membre de la famille, un ami, un voisin, le médecin traitant...).

" La personne de confiance est là pour aider, soutenir et faire prévaloir les volontés du patient "



## CE QU'IL FAUT SAVOIR...

La personne de confiance est l'une des mesures phare de la loi du 4 mars 2002 et pourtant elle reste assez méconnue des patients et des professionnels de santé qui la confonde trop souvent avec la personne à prévenir. Cela tient sans doute à ce que sa désignation et son rôle sont source de nombreuses difficultés pour les professionnels de santé.

Il leur faut en effet gérer à la fois les informations données au patient, à la

famille, aux proches et à la personne de confiance, en tenant compte de ce qui est au cœur même de leur relation avec le patient : le secret professionnel. Le fait que le patient ait désigné une personne de confiance n'exclut pas la famille lors de la mise en place de la procédure collégiale. Elle a le droit d'être informée et accompagnée. Le professionnel de santé ne peut pas renvoyer la famille vers la personne de confiance pour avoir les informations médicales.

Dans ces circonstances difficiles, l'entourage du patient a besoin d'être entendu et soutenu ; il pourra informer sur l'opinion qu'aurait antérieurement exprimée le patient ; toutes les explications nécessaires lui sont apportées, avant et au moment de la décision. La prise en charge des proches ne s'arrête pas avec le décès ; rester disponible à l'accueil et à l'écoute, favoriser le travail de deuil.



Gouvernance

# Un **nouveau directeur** opérationnel pour le **Centre Hospitalier de Champagnole**

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2015, Dominique Dubuy, a pris ses fonctions de directeur opérationnel au Centre Hospitalier de Champagnole. Parmi nous pour accompagner l'établissement et le personnel tout au long des différents projets et des nouvelles missions mises en place et à créer, sur notamment le projet de fusion des établissements de Lons-le-Saunier, Champagnole et du Centre Hospitalier Intercommunal d'Arinthod-Orgelet-Saint-Julien.



Issu du corps des Inspecteurs de l'Action Sanitaire et Sociale, Dominique Dubuy était précédemment affecté à l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne, et si la route des climats (Clos Vougeot, Chassagne-Montrachet, Chambolle-Musigny...) avait un attrait indéniable, la voie ferrée en avait beaucoup moins et les arrêts non programmés du TER l'ont décidé à choisir une autre voie et un autre climat.

" La fusion est un changement que nous devons réussir à tous les niveaux "

" Quand Olivier Perrin m'a proposé le poste de directeur opérationnel du Centre Hospitalier de Champagnole, pour le

représenter au quotidien et préparer la fusion des Centres Hospitaliers de Lons-le-Saunier, de Champagnole et du Centre Hospitalier Intercommunal d'Arinthod-Orgelet-Saint-Julien, j'ai saisi l'opportunité d'un changement d'orientation professionnelle mais également d'un retour dans le Jura d'où je suis originaire. "

La fusion est un changement important dans la vie d'un établissement et dans celle de son personnel. Mais cette opération nécessite un travail et un accompagnement très importants pour que chaque agent garde son identité et sa motivation dans un nouvel environnement.

" L'expérience que j'ai acquise en Agence Régionale de Santé lors de la fusion d'établissements de santé et ma connaissance du système de santé devraient être un



plus pour réussir la fusion et servir les objectifs de santé publique. "

**Dominique Dubuy**  
Directeur Opérationnel de Champagnole

Évènement

# La **Soirée Chavon** fait **salle comble**

Après 25 ans de Soirée Médicale, la version 2015 devient la #1 Soirée Chavon du nom de son organisateur historique et nouvellement retraité. Lieu d'échanges permettant de faire connaissance avec les nouveaux praticiens hospitaliers, les médecins récemment installés et de revoir les nouveaux retraités, et de tisser du lien entre médecins, biologistes et infirmiers d'horizons variés...

Au fil des années, la Soirée Médicale prend de l'importance et s'installe au Carrefour de la Communication, le 4<sup>ème</sup> mardi du mois de mars.

Pour cette nouvelle édition, encore un record d'affluence avec 145 participants, dont 120 médecins. 8 sujets ont été traités à des rythmes variés permettant de balayer les nouvelles techniques et/ou nouvelles thérapeutiques et de faire connaissance avec les nouveaux praticiens.

Le public s'élargit, à côté des médecins de ville ou hospitaliers, des biologistes, des pharmaciens, des infirmiers et quelques administratifs. C'est donc l'ensemble de l'hôpital qui rencontre ses interlocuteurs de ville.

Cette année, une attention particulière a été portée aux médecins de l'ensemble de la Communauté Hospitalière de Territoire du Jura Sud. Cette soirée est donc une initiative pour mieux faire connaître l'hôpital et mieux se connaître entre professionnels. Elle est relativement originale et peu d'hôpitaux ont une action similaire.

Pierre Chavon reste au centre de cet évènement et a sélectionné les sujets

en concertation avec ses collègues en novembre. Corinne Duvernois, sa célèbre secrétaire maîtrise le mailing et le tempo de la préparation.

La communication s'est professionnalisée avec un design moderne depuis qu'elle est confiée à Lionel Salinas, Chargé de Communication au sein de la Communauté Hospitalière de Territoire.

Enfin Catherine Bourgon, médecin et responsable du pôle Médecine-Oncologie-Pathologies Chroniques et Patrick Becher, gynécologue-obstétricien et Vice-Président de la Commission Médicale d'Etablissement complètent la nouvelle organisation pour que cette soirée représente bien toutes les sensibilités et spécialités du Centre Hospitalier.

Enfin, le financement a fait appel à divers partenariats cette année, avec le Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier.

**Dr Catherine Bourgon**  
Chef de Pôle MOPC





Sensibilisation

# La journée du dépistage des cancers de la peau est un franc succès

Jeudi 28 mai, plutôt que de bronzer en terrasse, les lédo-niens pouvaient se rendre gratuitement au Centre Hospi-talier de Lons-le-Saunier pour un dépistage des cancers de la peau. L'objectif de cette 17<sup>ème</sup> journée de prévention et de dépistage est d'alerter et de sensibiliser en priorité les publics les plus à risques, c'est-à-dire les personnes ex-posées au rayonnement des UV dans le cadre de leur pro-fession (les agriculteurs, les personnels des BTP ainsi que toutes les personnes exerçant une activité en plein air) ou pendant leurs loisirs (sports et activités en extérieur...)



Le dépistage et la prévention sont les deux piliers d'une lutte efficace contre les cancers de la peau. Il faut souffrir pour être beau, dit le vieil adage. Mais le célèbre «coup de soleil» devrait être plutôt pris comme un signal d'alerte que comme un désagrément nécessaire pour avoir un teint hâlé. Même si les risques de cancer de la peau liés au bronzage sont connus de 97% des Français, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) recense tout de même 80 000 nouveaux cas par an.

Même si la mode est au teint hâlé, le bronzage peut avoir des conséquences mortelles. «Parmi les cancers de la peau, le mélanome représente le plus gros bataillon des décès», met en garde Dr Messikh-Clin. En 2012, il a été respon-sable de 1672 décès en France sur plus de 11 000 nouveaux cas, d'après l'Institut national du cancer. Une proportion énorme alors que, dans la plupart des cas, ce cancer pourrait être bien traité avec une détection précoce.

«Chaque année, entre 25 000 et 30 000 personnes sont attendues, sur l'ensemble du territoire, pour cette journée, et près de 80 personnes ont été examinées sur le Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier en une demi-journée. Nous avons, comme chaque année, dû arrêter les inscriptions bien avant la ferme-ture officielle et refuser du monde...», explique le Dr Rafat Messikh-Clin.

Cette journée est la première initiative privée dans la prévention du cancer de la peau. Pour pouvoir accueillir les personnes, le syndicat a mobilisé entre 800 et 1000 dermatologues bénévoles en France. Sur Lons-le-Saunier, le Dr Rafat Messikh-Clin du Centre Hospi-talier de Lons-le-Saunier, le Dr Hélène Richard-Delhomme et le Dr Séverine Penz-Moréno ont proposé des consul-tations sans rendez-vous, ouvertes à tous, gratuites et anonymes de 8h30 à 12h où trois cabines de consultations étaient accessibles en continu toute la matinée au service des Consul-tations Externes, du bâtiment A. ●

Pharmacie

# Un réseau ville/hôpital en pharmacie

Dans un esprit de rapprochement avec les professionnels de ville, s'agissant des malades atteints de cancer, et parce que ceux-ci sont aussi traité à domicile, une expérimentation a été menée entre l'hôpital, l'OMEDIT et des officines de ville en 2014 pour aboutir à la production d'un protocole entre les officinaux et les prescripteurs hospitaliers à partir du logiciel de Bonnes pratiques de Chimiothérapie (BPC).

Une démarche a déjà été initiée par les médecins oncologues avec les pharmaciens de ville expérimentateurs. Elle consiste à leur adresser les prescriptions de chimiothérapies orales de leurs clients avant leur sortie. Ainsi ils peuvent anticiper leur commande, en particulier s'agissant de molécules rares et ou couteuses, et fournir toutes explications nécessaires aux patients.

" Une meilleure réactivité pour la ville "

Depuis quelques années, les 3 plans cancers successifs ont modifié fortement la prise en charge des patients atteints de cancers. Un logiciel de prescription des chimiothérapies

(Bonnes Pratiques de Chimiothérapies) commun à toute la région a été mis en place dès 2003 et permet une sécurisation du circuit des chimiothérapies. Il a la particularité de présenter une fonction spécifique de prescriptions de médicaments nécessaires aux traitements, oraux ou non, disponibles en ville (Bonne Pratiques de Chimiothérapies Officines) qu'il est à présent nécessaire de développer pour assurer une meilleure continuité de prise en charge des patients vus par les oncologues à l'hôpital mais dont le traitement peut être dispensé par un professionnel officinal.



Ce projet a donc pour objectif de développer le réseau ville/hôpital pour une meilleure prise en charge des patients atteints du cancer. Il s'agit d'un travail collaboratif entre la pharmacie Hospi-talière du CH de Lons-le-Saunier, le CHU de Besançon et les officinaux du Jura sous l'égide du réseau ONCOLIE.

L'hôpital prodigue des soins techniques qui doivent trouver un prolongement et un suivi à la sortie du patient. A la sortie de leur hospitalisation les patients sont pris en charge par des professionnels de ville cordonnés (avec bien sûr leur accord et celui de la famille) qui assurent le relais des traitements, des soins, de l'hygiène,

de la diététique sous le contrôle du médecin traitant qui reste le pivot en lien avec le médecin hospitalier. Deux univers : l'hôpital et la ville qui s'enrichissent mutuellement de leur connaissance et de leurs pratiques.

Un objectif : sécuriser et fluidifier le parcours du patient en mobilisant la coordination et la complémentarité des professionnels de santé des paramé-dicaux et des structures sociales. ●

Annie Crollet  
Directrice Adjointe de la CHT  
François Billion-Rey  
Pharmacien  
Laurence Prost-Dame  
Pharmacienne de Ville



Évènement

# Un cirque s'installe au CHI d'Orgelet

Alors que les pêcheurs de rêves contactaient l'animatrice de l'EHPAD d'Orgelet pour inviter quelques résidents sous le chapiteau qui allait s'installer sur la commune, Cécile se trouva devant un dilemme désespérant...

Devant cette proposition de spectacle contemporain et unique en son genre "Nez pour s'aimer", elle ne pourra accompagner que 7 résidents pour des raisons de logistique. Alors pourquoi pas inviter les artistes à s'installer dans le parc de l'hôpital ? Chose faite grâce à un partenariat étroit avec la commune, l'Adapemont et Florence (organisatrice et clown).

Les caravanes sont donc arrivées le dimanche 12 avril en fin de journée sous le regard surpris des résidents qui ont donc pu assister au montage



"J'ai tout oublié", "C'était extraordinaire", "J'étais jamais allé sous un chapiteau, j'avais hâte....!"

et démontage du chapiteau. Ils ont eu aussi le plaisir de rencontrer cette troupe au plus prêt dans le quotidien durant une semaine. Les 3 bouts choux des artistes ont circulé au sein de la maison et du parc, entre trottinette et cahier de devoir pour le plus grand plaisir des résidents. Les familles ont également partagé des repas avec les résidents pour se raconter et rencontrer au plus prêt notre public.

De plus, les artistes ont défilé vers les plus fragiles avec une tendresse artistique qui laissera des souvenirs à tous. Un groupe de résidents a par ailleurs partagé une fondue au chocolat avec

eux où Zia, ainée des enfants a pu jouer du violon près du feu de cheminée...

2/3 des résidents ont donc pu assister au spectacle sur 2 représentations et tous sont revenus enchantés du spectacle. Le Club Lacuzon, association pour l'animation des âgés de L'Hôpital Pierre Futin a installé une buvette et offert des crêpes aux enfants du centre de loisirs d'Orgelet venu très nombreux pour l'occasion.

Au sein de l'établissement, on en parle dans tous les coins, les résidents s'intéressent, s'interrogent, les collègues réservent leur place pour la troisième représentation qui sera suivi d'un concert.

De nombreux centres de loisirs, écoles, et résidents d'autres établissements sont venus assister à la première représentation et c'est près de 500 personnes sur une semaine qui sont venues à l'EHPAD durant cet évènement qui a mêlé des actions intergénérationnelles et culturelles. Qualité d'animation, échanges, lien social, culture, intergénérationnel, démystifier le côté obscur et triste de l'EHPAD, c'est un lieu de vie et on y vit !

Au revoir et coup de chapeau sous le chapiteau en regardant le jardin qui semble bien vide à présent; alors à très bientôt les clowns ! •

Cécile Briand  
Animatrice Orgelet



Rééducation

# Activités physiques à Morez pour séniors et personnes âgées

Une aide-soignante de l'établissement a obtenu un D.U. «Activité physique pour séniors et personnes âgées». Elle met sa formation en application, à l'EHPAD et au Foyer pour Personnes Agées, à raison de 3.5 heures par jour. Son activité au sein de l'EHPAD s'adapte au degré d'autonomie des résidents et les séances sont organisées individuellement ou en groupes.

Pour les résidents

les plus dépendants :

- Reconnaissance de différentes matières et odeurs
- Gymnastique au fauteuil :
  - Assouplissement des membres par des mouvements de jambes et de bras
  - Prise de connaissance de son corps : gauche droite
  - Lancé de balle
  - Jeux avec des foulards
- Développement de la force des bras et des jambes : se mettre debout et assis
- Développement de la compréhension des consignes et la mémorisation

Pour les résidents plus autonomes :

- Accompagnement à la marche : donner de l'assurance post-chute
- Apprentissage de l'utilisation du fauteuil roulant, du déambulateur
- Développement de l'autonomie lors de la toilette
- Gymnastique d'assouplissement

De plus, à l'admission du résident, l'aide-soignante se charge de faire le test de Tinetti afin de définir le degré de risque de chute. Depuis la mise en place de cette activité, le 1<sup>er</sup> février 2015, le médecin coordonnateur et l'ensemble des personnels sont satisfaits avec de nombreux retours positifs. En effet, au début, très peu de résidents souhaitaient participer aux séances en groupe



mais aujourd'hui, la salle n'est presque plus assez grande pour accueillir tout le monde, et le personnel doit mettre tout en oeuvre pour que les résidents arrivent à l'heure à la séance. Certains parviennent même à présent à venir seuls.

L'amélioration de la marche et des déplacements des résidents est spectaculaire : une personne de l'EHPAD est désormais en mesure de descendre à sa guise, seule, au rez-de-chaussée de l'établissement. Certains résidents qui ne se tenaient pas debout, parviennent maintenant à faire quelques pas avec accompagnement. Ces activités,

chaque matin, apportent joie et bonne humeur à l'ensemble des services.

Cette activité est exercée en complément des interventions des kinésithérapeutes qui assurent une prise en charge ciblée sur prescription médicale. Par ailleurs, l'aide-soignante formée à cette pratique apporte un regard particulier au matériel utilisé par les résidents et pallie au manque d'ergothérapeute. •

Hélène Jeudy  
Cadre de Santé



## Carnet Avril/Mai/Juin 2015

### CHAMPAGNOLE

#### Arrivée

PERY Laure  
Services économiques

#### Départ

BAVOYSI Geneviève  
Cuisines  
DURIN Judith  
Unités de nuit  
FAURE Roxane  
U.S.L.D.  
GUILLAUMOT Kelly  
Restauration  
GUZOWSKI Françoise  
S.S.R.  
MARPAUX Michèle  
Unités de nuit  
MHIMDATE Wafah  
Médecine  
MURE Patricia  
S.S.R.  
PICHOT Rémy  
Magasin  
VIGNAUD Vanessa  
EHPAD  
WERNER Marie Antoinette  
Unités de nuit

### LONS LE SAUNIER

#### Arrivée

BALLANDRAS Charlotte  
Pharmacie  
MAYER Suzanna  
Médecine 3  
VELTCHEV Ludmil  
Chirurgie Conventiennelle 2  
DUSSOUILLEZ Cécile  
Salle des Naissances  
BARTHE LOUIS Sylvie  
Cellule Qualité  
GROFF André  
Service Technique  
PERRET Nelly  
Cuisines

#### Départ

ALEXANDRE Nicolas  
Ressources Humaines  
BAUDET Cédric  
EMSP  
ESTEVE Maurice  
I.V.G.  
FAIVRE-PIERRET Jean-Luc  
Gestion Economique  
ROBBY Sylvie  
SMUR  
PUTIN-OLIVIER Annie  
Chirurgie Conventiennelle 1  
VUILLEMEY Erick  
Ophtalmologie  
KHAOUA Myriam  
Pédiatrie  
MICHELET Chantal  
Laboratoire  
ADJOU DJ Anaïs  
Résidence En Chaudon  
BADET Monia  
Cuisines  
BORGEOU Emilie  
Médecine 4  
BOUIS SARAH  
Résidence La Vallière 1  
CLAIN Marie  
Cuisines  
DELETTREZ Barbara  
Obstétrique  
HENSENS Fanny  
Médecine 4  
IHNAN Nisrine  
Direction Générale  
LO BARTOLO Mallory  
Laboratoire  
VIE Margaux  
Médecine 4  
WILLIG Anna  
Chirurgie Conventiennelle 2  
KALAI Mariam  
Résidence La Vallière 2

### MOREZ

#### Arrivée

GALLET Audrey  
SMUR/CNP  
GRIFFOND Aurélie  
EHPAD  
LEMARD Angélique  
EHPAD

#### Départ

MARTEL Janick  
EHPAD  
THOMAS Maude  
SMUR/CNP

### ARINTHOD-ORGELET-ST JULIEN

#### Arrivée

MONNET Jocelyne  
Blanchisserie St Julien

#### Départ

PRODANU Jérôme  
Cuisine Orgelet  
SEGURA Marie-Laure  
Blanchisserie St-Julien  
WARTON Françoise  
EHPAD Arinthod

### LOUIS JAILLON Saint-Claude

#### Arrivée

ERNOTTE Dominique  
Urgences  
MONNOT Emmanuel  
Médecine Interne  
GOUTEL Françoise  
Laboratoire  
HOFFMANN Elise  
Pharmacie  
VIVANT Eric  
Cuisine  
BOUGUERN Djemai  
Hemodialyse  
GRECARD Delphine  
Médecine Interne  
MARTEL Janick  
Maison de Retraite  
MEKHANCHA Kaddour  
Urgences

#### Départ

GRILLET Brigitte  
Médecine Interne  
BROCARD Dominique  
Pharmacie  
THIEBAUT Vital  
Radiologie  
MOREL Claude  
Kinésithérapie  
GHORBANZADEH Brigitte  
SSR  
CARRARD Emmanuelle  
Consultations Externes  
MARCHIONI Amandine  
Maison de Retraite  
COTTET Didier  
Maison de Retraite  
JAILLET Rebecca  
Laboratoire  
ROUX Muriel  
Urgences  
PERRET Nelly  
Cuisine  
EL FOUIKER Latifa  
Chirurgies  
TANIERE Lydie  
SSR  
LONGOBARDI Bruno  
Urgences  
PRIORE Carmela  
SSR

# agenda

### CHAMPAGNOLE

► 15 octobre 2015  
Journée de l'alimentation

### LONS LE SAUNIER

► 15 octobre 2015  
Journée de l'alimentation

### MOREZ

► 15 octobre 2015  
Journée de l'alimentation

### ARINTHOD-ORGELET-ST JULIEN

► 15 octobre 2015  
Journée de l'alimentation

### LOUIS JAILLON Saint-Claude

► 15 octobre 2015  
Journée de l'alimentation