

N°4 Mars 2014

Hospi-Mag

Jura Sud



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



Developpement Professionnel Continu
La formation au **service** de la **qualité** des **soins**



L'actu 2014

Progressivement, la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) s'inscrit dans le paysage et des liens plus étroits se tissent entre les équipes médicales, soignantes, administratives et techniques. J'observe que les savoir-faire se partagent entre

les établissements et que les bonnes pratiques se mettent en place mais à leur rythme car chacun apprend à se connaître et à travailler ensemble.

Les visites des experts de la Haute Autorité de Santé (HAS), tout au long de l'année 2013 sur les différents centres hospitaliers, ont sans doute sensibilisés les uns les autres sur la nécessité de les adopter, à tout le moins de s'en rapprocher. Depuis le dernier numéro de décembre, l'activité des services de soins et médicotecniques est plus soutenue. Les rigueurs de l'hiver et les vagues d'épidémies que l'on observait habituellement pendant cette période n'étant pas vraiment au rendez-vous ont permis aux services d'urgences de limiter les temps d'attentes sans les supprimer pour autant.

Le contrat avec l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) et l'Agence Régionale de Santé (ARS), entre dans sa phase finale et il est temps d'évaluer les nouvelles organisations mises en place en 2013. Le développement de la chirurgie ambulatoire et l'hospitalisation de jour, l'optimisation des achats et l'harmonisation du fonctionnement des pharmacies, l'amélioration de la facturation (séjours et consultations externes) et un meilleur codage des actes médicaux conjugués à une prise en charge aux urgences améliorée sont autant de chantiers qui ont été menés dans un délai relativement court (15 mois). Tous ces changements ont fait l'objet d'un accompagnement très rapproché par les cadres et les cadres supérieurs de santé au côté, bien entendu, des médecins, de la direction des soins, de la direction des ressources humaines et de la direction des supports. Pour ma part, je leur rends hommage et les remercie pour leur engagement et leur implication dans nos projets car s'il est vrai que la qualité de la prise en charge s'est améliorée, l'efficience économique n'a pas, pour autant, été perdue de vue. Cette mobilisation de chacun contribue, incontestablement, à faire progresser une culture commune et imprime une volonté de mieux accueillir nos patients et leur famille quel que soit l'établissement. Ces efforts n'ont pas été vains et ont été pris en compte par l'ARS avec une aide pour l'année 2013 de plus de 5,5 millions d'euros, preuve que la communauté a du bon pour nos finances.

Dans la continuité du contrat ANAP, une étude prospective sur l'organisation des soins au sein de la CHT va être lancée en lien étroit avec les élus. Il s'agit toujours d'améliorer la prise en charge des patients dans un contexte en pleine évolution avec une forte augmentation des maladies chroniques et un nombre croissant de personnes âgées qui nécessitent des soins plus adaptés. Si la réponse hospitalière est indispensable, elle ne peut à elle seule relever ce défi. C'est pourquoi, Madame Touraine, Ministre de la Santé, a proposé une stratégie nationale de santé destinée à conjuguer l'effort de tous pour organiser le parcours du patient. Il ne doit plus errer d'un établissement ou d'un service à l'autre sans être piloté, guidé, accompagné par les professionnels. C'est une révolution complète où la CHT, avec ses organisations mises en place, à toute sa place. Alors, les hospitaliers, que nous sommes, serons toujours présents car c'est là notre vocation et personne ne nous l'enlèvera.

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°4 mars 2014 • Directeur de la Publication : Olivier Perrin • Ont participé à ce numéro : le Comité de rédaction, Nicolas Alexandre, El Yazid Amira, Cécile Briand, Samia Briez, Jean-François Carod, Annie Crollet, Jean-François Demarchi, Yves Duffait, Yann Dugue, Christine Grenier-Bolay, Louis Guillois, Nicole Guillot, Delphine Ioni, Ghislaine Jossierand, Sophie Lepape, Lysiane Lacroix, Nathalie Malesson, Muriel Meunier, Hervé Montelanico, Olivier Perrin, Didier Richard, Christine Rossi, Kaoutar Sakam, Lionel Salinas, Marie-Pierre Saunois, Véronique Secretant, Isabelle Siberchicot, Lydie Vidal • 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

- Brancardier, un accompagnement essentiel pour les malades

04 Actus CHT

- 04 • Le développement professionnel continu
- 05 • Le recueil de l'information médicale
- 05 • L'optimisation de la fonction achat

08 Qualité et Gestion des Risques

- Lutte contre les infections nosocomiales : Tableau de bord

11 Les établissements

- 11 **Champagnole**
 - Au revoir Madame la Directrice
 - La réorganisation des lits de médecine
 - Le carnaval à Champagnole

12 Lons-le-Saunier

- Un comité éthique : Pour qui ? Pour quoi ?
- Une urgence, un numéro : 1515
- Réouverture du CDAG
- Médecins : Arrivées et Départs

13 Morez

- Retour sur la visite de Certification v2010
- Un bébé inattendu au Centre Hospitalier de Morez
- Un loto comme les vrais à l'EHPAD
- La convention partenariale

14 Arinthod-Orgelet-Saint-Julien

- Le Club Lacuzon entre dans la webosphère
- 2013 : Bilan et chiffres clés

15 Louis Jaillon - Saint-Claude

- Une année chargée et un bilan positif
- Diagnostic de la maladie de Lyme : le laboratoire au premier plan

16 People

- Carnet
- Infos C.G.O.S.
- Agenda



Des médecins libéraux à l'hôpital...

Des médecins libéraux assurent depuis le 1^{er} janvier dans les locaux du Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier, la permanence des soins ambulatoires. Cette permanence a pour objet de répondre aux besoins de soins aux heures de fermeture habituelle des cabinets libéraux et des centres de santé. Elle est exercée sous forme de garde par des médecins généralistes volontaires qui sont installés à proximité du service des urgences de l'établissement.

Ils interviennent tous les soirs de 19h à 23h. Les samedis, les patients sont reçus à partir de 12h jusqu'à 23h, les dimanches et jours fériés de 8h à 23h. L'accès à cette consultation s'effectue sur rendez vous donné aux personnes ayant d'abord composé le 3966 correspondant à la plate forme de régulation médicale.

le flash
du moment

Soignant

Brancardier, un accompagnement essentiel pour les malades

Le brancardier est un acteur clé de la qualité de la prise en charge du patient. Il transporte, accompagne et assure la manutention des patients. Il recueille des informations nécessaires au transport du patient auprès des services demandeurs. Il veille à la sécurité du patient. Trois interviews pour trois facettes d'un métier pas comme les autres sur le Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier...



El Yazid AMIRA
Brancardier aux Urgences
Aide-Soignant

Techniquement, c'est quoi un brancardier ?

Une journée type commence par l'entretien des brancards, c'est-à-dire leur désinfection et la vérification de leur bon fonctionnement. Nous gérons en parallèle le service mortuaire jusqu'à 8h, l'arrivée de nos collègues. Au quotidien, notre principale fonction est bien sûr de transporter le patient des urgences vers le plateau technique d'imagerie ainsi que vers les consultations externes et les services de soins. Nous récupérons les dossiers patients avec leurs antécédents médicaux, que nous transmettons aux médecins et par la suite nous récupérons leurs résultats. Lors d'une arrivée de l'hélicoptère, nous sommes en lien direct avec le SMUR car nous devons être deux pour prendre en charge un patient. Notre prise en charge du patient commence dès les urgences jusqu'au bloc pour une opération non programmée. Il faut savoir gérer l'urgence à l'instant T et ce n'est pas toujours facile !

Stressant, stimulant ou éprouvant ?
Stressant mais dans le bons sens !
C'est-à-dire ?
La petite montée d'adrénaline quand

on sait que l'on doit gérer d'un côté, le transport, les papiers à amener, les dossiers à récupérer et d'un autre côté évaluer à la minute près son temps de travail pour ne pas se laisser déborder par l'afflux de patients aux Urgences... Heureusement, nous avons une excellente entente avec l'équipe des urgences, nous travaillons en confiance et cela fait du bien de savoir que nous sommes compris et entendus. L'excitation du moment, couplé au stress permanent, c'est quand même très prenant et très intéressant au quotidien. Personnellement, je m'intéresse beaucoup à la traumatologie et à la chirurgie en général, cela me permet de me mettre un petit peu plus dans la peau du patient et donc d'arriver à mieux anticiper les demandes et les besoins de chacun. Il faut savoir être réactif, surtout qu'ici on ne voit pas les patients longtemps. Une fois que nous effectuons leur transport vers le service adéquat, ils sont vite pris en charge et ils nous échappent ! Vous vous rendez compte, nous faisons entre 80 et 100 entrées par jour, donc autant de rencontres humaines. Ce n'est jamais la routine !

La devise du brancardier est donc... ?
Brancardier, c'est un métier que l'on choisit, on l'aime ... ou pas !



Yann DUGUE
Brancardier Central
Agent des Services Hospitaliers

Parlez moi de vous ?

J'ai réalisé l'intégralité de mon parcours scolaire dans le service à la personne, puis je me suis spécialisé dans l'éducation et l'enfance avec le but de passer les concours d'éducateurs spécialisé. Entre temps, la parution d'une offre d'emploi pour être brancardier à l'hôpital m'a conquis ! Rendre service, prendre soin des gens et le fait de travailler en équipe m'ont tout de suite fait apprécier ce nouveau rôle dans ma vie.

Qu'est-ce qui vous plaît dans ce métier ?

Le côté relationnel, le côté humain avec les patients, nous sommes présents pour eux, nous leur rendons service et leur apportons une bouffée d'air frais, même si cela ne dure que le temps d'un transport. Cela est certes éphémère mais parler avec eux, de leur vie

nous enrichit nous-mêmes sur LA vie. C'est finalement extrêmement vivant et très humain lorsque la communication passe bien. Et puis le fait de se déplacer en intra-hôpital, de ne pas être cloisonné dans un service, accompagné d'un travail d'équipe et d'une cohésion dynamique apportent beaucoup et chaque transport est différent. C'est un éternel recommencement et un nouveau départ à chaque fois. Jamais je ne me suis ennuyé depuis 5 ans que je suis là.

Quelles sont les qualités essentielles du brancardier selon vous ?

Il faut absolument être humain avec un grand H, à l'écoute, ouvert mais discret et garder son droit de réserve. Mais cette humanité est pour moi essentielle dans ce métier. Nous n'avons pas la même approche qu'un infirmier ou qu'un aide-soignant. A côté de ça, il faut aussi quelques qualités physiques parce que c'est quand même éprouvant ! Je pense enfin qu'avoir le sens de l'organisation, être réactif et avoir une certaine souplesse d'esprit peuvent bien aider !!



Hervé MONTELANICO
Brancardier
au Service Mortuaire
Agent des Services Hospitaliers

La "Morgue" c'est glauque, non ?

Non, pas du tout... Nous sommes en contact avec beaucoup de personnes différentes, la mairie, la police, les gendarmes... Le côté plus compliqué à gérer au service mortuaire, c'est l'émotion des familles et la limite d'empathie à ne pas franchir... Il ne faut pas tomber non plus dans l'indifférence mais devons savoir les diriger, les conseiller, surtout après un tel choc. C'est parfois pas évident du tout...

Quel est votre rôle au quotidien ?

Un cas type commence d'abord par l'appel d'un service pour nous annoncer le décès d'un patient, ils doivent nous appeler rapidement afin que nous puissions organiser l'ensemble de la procédure avec la mairie à qui nous devons signaler le décès et l'heure du décès. Dès que nous entrons en contact avec la famille, nous leur présentons les différents choix possible pour l'organisation du départ du corps.

La mort ne vous fait pas peur alors ?

Non pas spécialement, c'est une fatalité...

À NOTER...

Le Service Transport Patients

Au sein du service Transport Patients du Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier, 25 agents : 15 Agents des Services Hospitaliers et 10 Aides-Soignants font parti de l'équipe des brancardiers. Sur l'ensemble des bâtiments du Centre Hospitalier, le service est fragmenté en 4 "sites" :

- Les Urgences/Blocs avec 10 Aides-Soignants

- Le Central (Imagerie-Consultations Externes) avec 9 Agents des Services Hospitaliers.

- Le Service Mortuaire avec 1 Agent des Services Hospitaliers et 3 Agents du brancardage central pour compléter son temps de travail.

- La Nuit avec 5 Agents des Services Hospitaliers, sur l'ensemble de l'établissement et aux urgences, tous formés à

la mission de sécurité des personnes et des locaux.



Champagnole

1 Brancardier
1 Agent des Services Hospitaliers

Saint Claude

2 Brancardiers
2 Aides-Soignants

Un développement professionnel continu pour une démarche innovante au service du patient

L'article 59 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires a introduit dans le code de la santé publique la notion de développement professionnel continu des professionnels de santé, afin de réunir dans un concept commun les notions de formation professionnelle continue et d'évaluation des pratiques professionnelles. Il est devenu une obligation à partir du 1^{er} Janvier 2013.

Le Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier a été enregistré en qualité d'Organisme de Développement Professionnel Continu (ODPC). Il peut ainsi monter et proposer des programmes de Développement Professionnel Continu pour l'ensemble des établissements de la Communauté Hospitalière.

Le Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier, du fait de son agrément, sera organisme porteur des programmes de Développement Professionnel Continu pour les établissements de la CHT. Il sera chargé d'adresser à l'OGDPC, les programmes de Développement Professionnel Continu pour validation par les commissions scientifiques indépendantes et éditera les attestations de Développement Professionnel Continu remises annuellement à chaque professionnel.

A ce jour, trois programmes de Développement Professionnel Continu ont été déposés auprès de l'OGDPC et sont en attente de validation par les Commissions Scientifiques Indépendantes (CSI). Il s'agit de :

A partir de la publication des orientations nationales en matière de DPC, les orientations prioritaires au niveau de la CHT seront hiérarchisées. Le président de CME ou le chef de pôle devra sur cette base proposer un programme prévisionnel pour chaque praticien et pour chaque service et grade. La sous-commission EPP/DPC, lorsqu'elle existe, et la commission de formation arrêteront les actions à inscrire au plan de formation. •

Soins palliatifs et accompagnement dans le contexte de gériatrie

Prise en charge de la douleur de l'enfant

Améliorer la culture sécurité des soins en décentralisant la fonction gestion des risques associées aux soins a postérieurs au plus près du terrain

Nicole Guillot
Formation Continue

Nicolas Alexandre
Directeur des Ressources Humaines

Un programme de Développement Professionnel Continu (DPC) associe autour d'un même thème 3 activités :

- L'analyse des pratiques professionnelles
- L'acquisition et/ou le perfectionnement des connaissances et des compétences
- L'évaluation de l'amélioration des pratiques par le suivi d'indicateurs



Sont concernés par cette obligation l'ensemble des professionnels de santé : les personnels médicaux comme les personnels soignants ou les sages-femmes, les hospitaliers comme les libéraux. Ne sont pas concernés, les cadres, les psychologues et les ASH. Toutefois, plus qu'une obligation, le Développement Professionnel Continu est une démarche exigeante en vue d'améliorer la qualité des soins.

Tout professionnel de santé a l'obligation de participer, chaque année, à au moins un programme de Développement Professionnel Continu. Celui-ci peut être annuel ou pluri annuel. Pour être validé, un programme de DPC doit répondre à trois critères :

- Être conforme aux orientations nationales ou régionales ainsi qu'aux orientations stratégiques de l'établissement.
- S'appuyer sur l'une des 21 méthodes définies officiellement par la Haute Autorité de Santé (HAS)
- Être mise en œuvre par un organisme enregistré et reconnu par l'Organisme Gestionnaire de Développement Professionnel Continu (OGDPC).

LE POINT DE VUE DE...

La Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales

Les actions de DPC font intervenir de nombreux professionnels des établissements. La direction qualité est chargée d'initier et d'animer l'évaluation des pratiques professionnelles et de suivre les effets des actions de DPC sur la pratique professionnelle. La direction des ressources humaines et son service de formation continue se chargent d'organiser la mise en œuvre de la partie formation des programmes de DPC.

Tout au Long de la Vie (FPTLV) ou la promotion professionnelle. Pour le personnel médical, les actions de DPC sont imputées sur le budget de formation du personnel médical. Celui-ci correspond normalement à 0,75% de la masse salariale du personnel médical.

La DRH et la Formation continue sont là pour vous renseigner

Les organismes de formation adaptent peu à peu leur offre pour répondre aux exigences des DPC fixées par la HAS. Une action de formation ou un congrès peut répondre à ces exigences dès lors que les 3 volets obligatoires sont présents.

Pour le personnel non médical les actions de formation DPC sont imputées sur le budget de formation au même titre que les actions de formation découlant de la Formation Profession-

“ La formation au service de la qualité des soins ”

Le recueil de l'information médicale 5

Dans le cadre du chantier performance de l'ANAP conduit sur l'ensemble de la CHT, le chantier 5 est dédié à la chaîne de recueil de l'information au sein des établissements de Lons-le-Saunier, Saint-Claude, Champagnole et Morez.

Cette information a une visée descriptive et facturante. Elle est la base même d'une bonne valorisation du travail des équipes, mais aussi d'une bonne continuité des soins.

Le diagnostic poussé effectué par la société Altao a mis en évidence, entre autres faits :

- La non exhaustivité des informations concernant le séjour du patient et la multiplicité des supports de traçabilité (papier et/ou informatique).

- L'hétérogénéité des pratiques au sein d'un même établissement, et entre les établissements de la CHT.

- La contrainte forte que représentent les systèmes d'information et leur évolution.

- La nécessité de rationaliser le temps et les tâches de chacun.

Diagnostic

L'information médicale du bureau des entrées au traitement des données par le service DIM

Codage des actes au bloc opératoire

- Coder de façon exhaustive et qualitative d'emblée

Description exhaustive du séjour du patient

- Mieux valoriser les soins palliatifs
- Optimiser les CRH en terme de valorisation et de continuité des soins

Prise en charge en UHCD

- Utiliser l'UHCD de façon à être justement rémunéré

Réorganisation des services DIM

- Gérer les services DIM de façon centralisée

Le calendrier



L'optimisation de la fonction achat 7

Le chantier sur l'optimisation de la fonction achat de la Communauté Hospitalière de Territoire du Jura Sud consiste notamment à accompagner la mise en place d'une fonction achat mutualisée entre les différents hôpitaux de la CHT. Ceci se décline concrètement par :

- La création d'une cellule achat centralisée à Saint-Claude, en charge de la passation des marchés commun, des relations avec les fournisseurs, du suivi de l'exécution des marchés.
- La mise en place d'une cellule marché mutualisée à Lons, en charge de l'appui juridique à la passation et à l'exécution des marchés.
- L'animation d'un comité des achats mensuel regroupant les responsables

des services économiques des différents sites, la cellule achat et les prescripteurs en fonction du sujet abordé.

Sur l'année 2013, le chantier a permis le lancement d'achats communautaires sous deux modalités :

- La jonction de groupements régionaux existants, par exemple pour les produits diététiques et les produits d'incontinence,
- La passation de marchés communs à tous les sites, notamment pour les produits d'entretien et les dispositifs médicaux non stériles.

Ce chantier se déroule sur 15 mois - avec la participation de l'ensemble des établissements de la CHT aux travaux, via le comité des achats mis en place. •

LE POINT DE VUE DE ...

Sophie Lepape
Responsable des Achats



L'une des principales avancées de la structuration de la fonction achat de la Communauté Hospitalière de Territoire, est l'installation d'une cellule achat centralisée en avril 2013 au Centre Hospitalier Louis Jaillon de Saint-Claude.

C'est donc un nouveau service, pour de nouveaux métiers : en effet la fonction de responsable achat recouvre des aspects jusque là inexplorés (harmonisation des procédures, animation du dialogue prescripteur - acheteur, conduite de plans d'actions achat...) tout comme le métier d'acheteur qui suppose de devenir expert dans bien des domaines (marchés publics, différentes catégories de produits et services...).

Une collaboration étroite avec la cellule marché va permettre de renforcer la performance des marchés passés, par le choix des procédures adéquates,

la pertinence de certaines clauses notamment sur les prix. Les travaux de mutualisation ont commencé, avec la collaboration des 5 sites, et des outils communs à la fonction achat ont vu le jour.

Je pense que 2014 verra naître des actions sur le terrain, avec une sollicitation plus importante des cadres de services (harmonisation de protocoles, rationalisation de certains produits/services...) dans le but de répondre au plus près aux besoins des services, au meilleur coût.



Le calendrier





Hygiène

Lutte contre les Infections nosocomiales : Tableau de bord

Chaque année, le ministère des affaires sociales et de la santé évalue à travers différents critères l'organisation des établissements ainsi que les actions et les moyens mis en place pour lutter contre les infections nosocomiales. Des indicateurs, calculés à partir des données d'un bilan annuel sont regroupés dans un tableau de bord normalisé accessible au public. (voir ci-contre).

Pour mémoire, sont considérées comme nosocomiales, les infections contractées au cours d'un séjour dans un établissement de soins, qu'il s'agisse d'une infection acquise lors d'un soin (ex : sur pose de cathéter) ou indépendante d'un acte médical (ex : épidémie de grippe). D'une gravité variable, elles sont aussi appelées infections associées aux soins.

Les résultats présentés ci contre sont ceux du bilan 2012. Ils ont été publiés fin 2013 et reflètent le niveau d'engagement des établissements et de leurs personnels sous l'impulsion des Comités de Lutte contre les Infections nosocomiales (CLIN) chargés de la mise en œuvre et l'évaluation des programmes d'action. Dans les plus grosses structures, c'est l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène qui est la cheville ouvrière du CLIN, les plus petites disposent de référents. Dans la liste des indicateurs, l'ICALIN est l'indicateur historique, le plus connu. Il a fait l'objet d'une nouvelle version en 2012, plus contraignante. La surveillance des infections associées aux soins constitue la première étape de la lutte contre leur survenue, avant les étapes de préventions et d'évaluation des pratiques. La détermination d'un taux d'infection permet de sensibiliser les équipes soignantes, de quantifier le niveau du risque, d'édicter des recommandations et de mesurer leurs effets. ●

Samia Briez
Responsable Management Qualité

	Chapaignole	Lons-le-Saunier	Morez	Orcelet	Saint-Claude
ICALIN 2	B	C	D	D	B
ICSHA 2	C	B	C	A	C
ICATB	A	B	B	B	A
ICA-LISO		C			B
ICA-BMR	A	D	E	D	B
SARM	C	C			C
Score Agrégé*	B - 76%	C - 73%	C - 63%	B - 65%	B - 73%

* La classe (A, B ou C) et le score en pourcentage situe l'établissement par rapport aux établissements de la même catégorie

Lexique des indicateurs

- ICALIN 2** Cet indicateur objective l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales (IN) dans l'établissement, les moyens qu'il a mobilisés et les actions qu'il a mis en œuvre.
- ICSHA 2** Ce score représente le niveau d'utilisation des solutions hydro-alcooliques par le personnel. En effet, ces solutions sont d'une efficacité supérieure et d'une plus grande facilité d'utilisation que le lavage simple au savon. Il est donc un reflet de la mise en œuvre effective de l'hygiène des mains, qui permet de réduire la transmission des microbes lors des soins délivrés aux patients.
- ICATB** Indice Composite de bon usage des AnTiBiotiques. Ce score reflète l'organisation du bon usage des antibiotiques dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions de prévention et de contrôle mises en œuvre. Un bon usage permet de limiter les microbes résistants aux antibiotiques, à l'origine d'infections nosocomiales graves.
- ICA-LISO** Enquête d'incidence des infections de site opératoire. L'indicateur représente la proportion de services de chirurgie de l'établissement qui ont mis en œuvre cette surveillance au cours de l'année.
- ICA-BMR** Ce nouvel indicateur composite de maîtrise de la diffusion des bactéries multi-résistantes (ICA-BMR) rend visible le niveau d'engagement de l'établissement de santé, dans une démarche visant à maîtriser la diffusion des bactéries multi-résistantes dans leur ensemble.
- SARM** L'indicateur SARM est présenté sous la forme d'un taux défini par le nombre de patients hospitalisés chez lesquels au moins une souche de Staphylococcus aureus (staphylocoques dorés) résistant à la méticilline (SARM) a été isolée dans l'année, au sein d'un prélèvement à visée diagnostique.

ZOOM SUR...

Scope santé :

Le site d'information sur la qualité dans les établissements de santé



Aujourd'hui nos patients recherchent une information claire et transparente sur la qualité des soins de nos hôpitaux. L'utilisateur est devenu un acteur de sa prise en charge : il veut pouvoir choisir, en toute connaissance de cause, l'établissement où il estime qu'il sera le mieux soigné.

Élaboré par la Haute Autorité de Santé (HAS), en partenariat avec la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (Atih), le site internet Scope santé, lancé depuis fin novembre, apporte une information sur l'activité de 5 500 établissements de santé en France. La HAS utilise deux

principaux types de données pour alimenter ce site : la certification et les indicateurs de qualité et de sécurité des soins. Pour réaliser le site, la HAS et ses partenaires ont travaillé à partir des critères utilisés par la HAS pour certifier les cliniques et les hôpitaux. Ils ont aussi exploité les indicateurs de qualité et de sécurité des soins diffusés publiquement. Ainsi, sur les 88 critères utilisés par les experts de la HAS pour certifier un établissement de santé, 35 ont été retenus comme pertinents pour figurer sur Scope santé.

En pratique, pour juger de l'activité d'un établissement, l'internaute a à sa disposition vingt indicateurs de

qualité présélectionnés en fonction de sa demande. Mais il peut ensuite ajouter d'autres indicateurs pour affiner et personnaliser sa recherche. Il a aussi la possibilité de comparer les résultats de plusieurs établissements de santé, pour la prise en charge de la pathologie qui le concerne.

Les données disponibles sont actualisées une fois par mois pour celles liées à la certification des établissements. ●

Toutes les infos sur
www.scopesante.fr

source : www.has-sante.fr
Lettre d'information de la HAS • n° 38

Direction



Au revoir Madame la Directrice

Après deux ans et deux mois en tant que Directrice Opérationnelle des Centres Hospitaliers de Champagnole et de Morez, Lydie Vidal quitte son poste pour voguer vers de nouvelles missions et de nouveaux projets hospitaliers. Intégrée au sein de l'équipe de direction commune de la Communauté Hospitalière de Territoire du Jura Sud, Lydie Vidal a su accompagner le personnel des établissements tout au long des différents projets mis en place. Aujourd'hui, c'est par un au revoir qu'elle salue le travail de ses équipes.

Madame Vidal, pouvons-nous revenir brièvement sur votre parcours professionnel ?

Je suis une hospitalière depuis plus de 20 ans maintenant, j'ai commencé ma carrière comme manipulatrice en électroradiologie médicale pour ensuite devenir cadre de santé en imagerie aux Hospices Civils de Lyon. Ma réflexion professionnelle s'est ensuite portée sur la possibilité de pouvoir regarder les établissements hospitaliers via un autre point de vue, par le biais de la direction, tout en conservant mon regard de terrain hospitalier. J'ai donc réalisé un parcours universitaire de master couplé avec le concours de directeur de l'EHESP.

Le poste de Directrice Opérationnelle sur les hôpitaux de Champagnole et de Morez que j'ai pris en janvier 2012 était mon premier poste de directrice après l'obtention de mon diplôme. Je reconnais qu'en sortie de formation c'était un poste très ambitieux mais

pour lequel j'arrivais en toute sérénité, parce que j'intégrais une vraie équipe de direction et parce que Olivier Perrin, Directeur Général de la CHT Jura Sud m'a fait confiance sur les projets que l'on pouvait mener ensemble. C'était un vrai atout dès le départ.

Que retiendrez-vous de votre expérience jurassienne ?

J'ai découvert la beauté du Jura et la noble authenticité des Jurassiens

J'ai trouvé des établissements avec des équipes très professionnelles et très rigoureuses et qui avaient envie de se tourner vers l'avenir même si l'historique était assez douloureux pour certains.



Les faits marquants durant ma direction, c'est bien sûr toute la structuration de la direction commune que j'ai accompagnée sur les deux établissements et la signature de cette Communauté Hospitalière de

Territoire du Jura Sud (CHT Jura Sud) qui pour moi, sur les deux établissements les plus petits de cette CHT, leur ont permis de prendre une place à part entière dans un ensemble. Cette vision d'avenir n'aurait pas pu exister aussi sereinement sans cette intégration au sein de cette communauté. L'équipe de direction de la CHT Jura Sud et tout le travail mené avec les équipes médicales et paramé-

cales ont pris du sens au fur et à mesure des projets, par une véritable construction qui s'est opérée. J'ai pris beaucoup de plaisir à accompagner tous les professionnels de Champagnole, de Morez mais aussi de Lons-le-Saunier sur le projet CHT durant ces deux ans.

Plus personnellement je dirais que j'ai découvert le jura qui est une très belle région qui gagne à être connue et reconnue de tous, j'ai découvert chez les Jurassiens une authenticité, dans le sens noble du terme et me suis beaucoup attachée à eux.

Quelles sont donc vos nouveaux projets professionnels ?

Je pars avec des compétences acquises par des projets menés sur ces deux établissements qui ont été très riches pour acquérir d'autres compétences sur d'autres missions. Missions que je n'ai pas forcément réalisées sur les Centres Hospitaliers de Champagnole et de Morez ou au cœur de la CHT Jura Sud. J'espère donc élargir mon champ professionnel et mes compétences. Voilà mon objectif !

Un dernier petit mot pour le personnel de Champagnole et de Morez ?

Je souhaiterais dire à tous les agents des Centres Hospitaliers de Champagnole et de Morez, que je n'étais que l'accompagnatrice de leur projet et de leurs besoins pour intégrer cette Communauté Hospitalière de Territoire et qu'ils ont réalisé eux mêmes la plus grande partie du travail. Aujourd'hui la structuration de la direction commune leur permet de regarder vers l'avenir sans difficulté malgré les appréhensions, que je peux comprendre par rapport à mon départ. Pas d'inquiétude vous êtes sur la bonne voie !

Soins

La réorganisation des lits de médecine

Le chantier 3, adaptation des ressources à l'activité fait partie intégrante du contrat ANAP. Il s'agit d'une réorganisation des lits de médecine sur les Centres Hospitaliers de Champagnole, de Lons-le-Saunier et de Saint-Claude. Le diagnostic du contrat ANAP a fait converger la réflexion sur une surcapacité en lits et places d'hospitalisation complète estimée à 100 lits sur l'ensemble de la CHT. La cible annoncée pour Champagnole en termes de réduction capacitaire était entre 7 et 12 lits. Aucune file active suffisamment importante n'a été identifiée pour permettre une remise en cause de cette réduction capacitaire globale. Aussi, le Centre Hospitalier, comme les autres établissements de la CHT s'est mis en ordre de marche afin de mener à bien ce projet et trouver une organisation adéquate. Par ailleurs, l'adéquation entre le turn over des lits de médecine au niveau de la durée de séjour (DMS) et le taux

d'occupation nous amène à projeter qu'un travail de fond de gestion des lits de médecine reste à conduire afin de maintenir notre offre d'hospitalisation : en maîtrisant les durées des lits de courts séjours et le taux d'occupation : une rotation des patients plus active. De ce fait, des réunions ont été organisées avec le consultant, les médecins et des agents du service afin de trouver ensemble une organisation pour Champagnole dans le cadre du contrat ANAP.

Le scénario pour notre Centre Hospitalier a été le suivant :

Une première étape en août 2013 avec 2 unités de 16 lits de médecine sur 2 étages permettant une première réduction capacitaire de 7 lits et donnant du temps pour continuer la réflexion organisationnelle au niveau des équipes et passer la période des congés d'été. Une deuxième étape au mois de décembre avec l'unification de la médecine 1 (à

orientation cardiologique) et la médecine 2 (à orientation pneumologique) et enfin une troisième étape en janvier 2014 avec l'ouverture de 4 lits de médecine dans la continuité du SSR1 et l'UHCD. Ces lits de médecine délocalisés sont pris en charge par le Dr Pipart.

Dans le même temps, la réflexion sur les effectifs et cette nouvelle organisation a permis de ré-ouvrir 2 lits d'UHCD que nous avions temporairement fermés pour des raisons d'effectifs en personnel paramédical.

L'évaluation de cette nouvelle organisation est en cours, les équipes médicales et paramédicales ont été largement mobilisées et nous souhaitons tous que cette nouvelle organisation portera satisfaction aux usagers du Centre Hospitalier de Champagnole. ●

Lydie Vidal
Directrice Opérationnelle

ZOOM SUR...

Le Carnaval à Champagnole Tout en couture...

Des après-midi festifs sur le thème du Carnaval ont eu lieu le jeudi 27 février pour les résidents de l'USLD, le mercredi 5 et vendredi 7 mars pour les résidents de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Champagnole. Les résidents qui le souhaitent ont pu revêtir des accessoires confectionnés dans le cadre de l'animation ou des costumes prêtés par leur famille. Les familles qui l'ont souhaité ont été les bienvenues pour aider à la cuisson des gaufres. Des beignets offerts par l'association Les Amis de la Maison de Retraite ont été proposés. Les membres du personnel du secteur gériatrique ont été invités à venir avec leurs enfants déguisés. Un jury de résidents a élu le meilleur déguisement enfant. ●

Muriel Meunier
Animatrice



ZOOM SUR...

Médecins : Arrivées et Départs

Parmi les différents mouvements de personnels, deux médecins ayant longtemps oeuvré au Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier sont partis pour d'autres horizons professionnels : le Dr Denis Baborier, Responsable de Médecine 4 et longtemps Président de CME et le Dr Nicole Baborier, médecin de santé au travail que tous les agents connaissent.

Mais l'établissement a la chance de rester attractif et de nouveaux médecins ont pris leurs fonctions en ce début d'année 2014 dont plusieurs en collaborations avec le Centre Hospitalier Universitaire de Besançon.

- Anne Sophie ARBEY - Médecine 6
- Loïc BALSSA - Urologie
- Adeline ROBELIN - Pédiatrie
- Kenji SHIRAIISHI - Urgences
- Alisson VAN DE LAAK - Dermatologie
- Jean-François CHARGEBOEUF - SSR
- Jean-Louis MEYER - Chirurgie Viscérale
- Laetitia MOREL - Médecine 5

La Direction

Éthique

Un comité éthique : Pour qui ? Pour quoi ?

L'éthique est définie comme une recherche des règles, des normes et des valeurs qui conditionnent et déterminent l'action humaine. Elle a pour projet de dépasser une logique d'action qui se contenterait du souci de l'efficacité, de la rentabilité, ou qui ne prendrait pas en compte la personne humaine dans toutes ses dimensions.

Elle repose sur un **questionnement individuel, collectif et global**, qui vise à comprendre comment l'action peut être jugée comme un bien. Il s'agit de partager des propositions, tendre vers un consensus pour **parvenir à la situation la plus satisfaisante possible pour tous**. En tenant compte des diverses contraintes, en considérant la situation à un moment donné, dans un cadre précis, avec les personnes concernées, **l'éthique appliquée au soin** se donne des principes, une déontologie et des repères pour l'action, au service des patients, des résidents, des soignants et de tous ceux qui participent à leur accompagnement.

Comité d'éthique
Missions et Compétences

- Identifier les problèmes éthiques rencontrés dans l'établissement.
- Produire des avis et orientations générales à partir d'études de cas, questions particulières ou thèmes généraux.
- Offrir un éclairage guidant les décisions.
- Sensibiliser le personnel aux questions éthiques.
- Favoriser la réflexion sur le sens du soin.
- Renseigner sur les publications, dans le domaine de l'éthique.

Non compétent pour :

- Trancher ou examiner les différends entre personnes
- Traiter les conflits d'équipe
- Élaborer des procédures, protocoles
- Il ne se substitue pas à l'équipe de soins dans la prise en charge de la personne (réunion multidisciplinaire, procédure collégiale,...)

Exemples de réflexion éthique

- Le refus de soin par le patient
- L'identification des résidents présentant des troubles cognitifs
- L'information du patient, de son entourage et des tiers
- Nutrition et fin de vie



Véronique Secretant
Cadre de Santé

Prise en charge

Une urgence, un numéro : 1515

“ Que faire en cas d'urgence vitale au sein du Centre Hospitalier ? ”

Que l'urgence vitale concerne un membre du personnel soignant ou administratif, un patient ou un visiteur.

Que cette urgence ait lieu au sein d'un service de soins, administratif ou d'accueil du public.

Qu'elle ait lieu de jour ou de nuit.

Il faut :

- Composer le 1515 depuis n'importe quel poste du Centre Hospitalier, en demandant un SMUR, et en précisant le lieu exact d'intervention, un numéro de contre-appel, le nombre de victimes et leur état

(conscient ou non, présence ou non d'un pouls, d'une ventilation).

- En attendant le SMUR, débiter le plus rapidement possible les premiers secours (massage cardiaque en cas d'arrêt cardio respiratoire notamment).

- Dans un service de soins, amener le chariot d'urgence du service à proximité immédiate de la victime, et mettre en place une voie veineuse si possible.

Si les deux équipes SMUR du Centre Hospitalier sont déjà missionnées et indisponibles, l'infirmier(ère), ou

le médecin des urgences, contactera le réanimateur ou l'anesthésiste afin qu'il prenne en charge l'urgence vitale.

La même procédure s'applique pour l'unité douleur (pavillon la ferté), et l'EHPAD en Chaudon, sauf en cas d'indisponibilité des deux SMUR : l'appelant composera alors le 015 afin de solliciter une intervention auprès du Centre 15.

Dr Yves Duffait
Médecin Urgentiste



ZOOM SUR...

Ré-ouverture du CDAG
Par Louis Guillois

Depuis le 19 février 2014, le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit du Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier a réouvert ses portes. En effet, le Dr Fatima Moudden, médecin au sein des Urgences reprend l'activité à la suite du Dr Anne Teston.

Le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit est destiné à toutes les personnes majeures ou mineures qui souhaitent profiter d'un dépistage, anonyme, confidentiel et gratuit, des virus du Sida, de l'hépatite B et de l'hépatite C. Aucun document administratif (carte d'identité, carte de sécurité sociale ou autres) n'est demandé.

Il sera désormais ouvert tous les 1^{er} et tous les 3^{ème} mercredi de chaque mois, de 14h jusqu'à 18h, bien entendu, sans rendez-vous. Le médecin du CDAG peut maintenant être contacté au 40 90 sur le poste interne ou par son secrétariat au 03 84 35 60 52 en externe.

Louis Guillois
Directeur Opérationnel

Retour sur la visite de Certification v2010

Pour la V2010, la HAS a poursuivi avec le Comité Inter-associatif sur la Santé et les fédérations d'établissement la réflexion sur le format du rapport. L'objectif était d'en améliorer encore la lisibilité.

Pour une meilleure compréhension par tous, professionnels et usagers, le format du rapport de certification a été repensé. Cette année il contient :

- Une présentation de l'établissement
- Des explications sur la démarche de certification (ce qu'elle est et ce qu'elle n'est pas)
- Des synthèses graphiques des résultats de l'établissement
- Des argumentaires sur les résultats obtenus

Pour le Centre Hospitalier de Morez, la visite d'expertise s'est déroulée du 5 au 8 Novembre 2013. Deux experts visiteurs dont un soignant et un administratif étaient présents pour vérifier et valider l'auto-évaluation faite au préalable par l'établissement. Lors de la visite plusieurs points très positifs et négatifs ont été relevés :

- La prise en charge médicamenteuse
- Les valeurs, missions et stratégies de l'établissement
- Le fonctionnement des instances
- Le dialogue social et implication du personnel
- L'achat éco-responsable et approvisionnement
- Le système de gestion des plaintes et réclamations
- L'évaluation initiale et continue de l'état de santé du patient et projet de soins personnalisé
- Les maladies chroniques
- Les troubles de l'état nutritionnel
- La prise en charge et droit du patient en fin de vie
- La gestion de l'énergie
- La maîtrise du risque infectieux
- La gestion du dossier patient

Les résultats

COTATIONS	NOMBRES	%
A	25	33 %
B	47	62 %
C	4	5 %

En conclusion, malgré certains points à revoir où des actions ont déjà été mises en place, Le Centre Hospitalier de Morez pense satisfaire à la visite de certification V2010. Les résultats sont très satisfaisants avec un rebondissement du service pharmacie pour toute la prise en charge médicamenteuse.

Pour mieux comprendre...

- Étape 1 L'entrée dans la procédure
- Étape 2 L'avant visite
- Étape 3 La visite de certification et le rapport des EV
- Étape 4 La phase d'observation
- Étape 5 La décision de la HAS
- Étape 6 Les modalités de suivi

Kaoutar Sakam
Cellule Qualité

ZOOM SUR...

Aide-Soignante en EHPAD

Voir son métier autrement que centré sur les soins d'hygiène...

Nathalie Barthélémy, aide-soignante diplômée depuis 2003, en fonction sur le Centre Hospitalier de Morez depuis mars 2010 après 15 dans le nord de la France a eu l'idée d'organiser un loto « comme le vrai » ! C'est en voyant de nombreux lotos organisés chaque week-end autour de nous, dans le bassin Jurassien et ailleurs que Mme Barthélémy s'est confiée la tâche de réaliser LE Loto de l'EHPAD du Centre Hospitalier de Morez. Mais pour mettre en place un vrai loto, il faut donc des vrais lots à gagner ! Qu'à cela ne tienne ! Après avoir demandé et obtenu une attestation de la direction, Mme Barthélémy s'est présentée depuis quelques mois dans tous les magasins de Morez et Morbier afin de faire la promotion de son idée auprès des commerçants, qui ont répondu, pour beaucoup d'entre eux, positivement en offrant de nombreux lots tels que des livres, des plats, des fleurs...

Ce "grand" loto, a donc eu lieu le mercredi 12 février 2014, pour tous les résidents de l'EHPAD et leur famille. Tout le personnel de l'EHPAD s'est investi pour aider et participer à cette après-midi festive qui a su rappeler des souvenirs à de nombreux participants. Il sera proposé, dans un deuxième temps aux résidents du foyer de la Grande Rèche.

Hélène Jeudy
Cadre de Santé

ZOOM SUR...

La convention partenariale signée entre le Centre Hospitalier de Morez et la Trésorerie Publique de Morez consiste à décrire et suivre des engagements pour les deux parties pour la période 2014/2016. Ces engagements ont pour objectif d'améliorer la coordination entre la trésorerie et le suivi financier de l'établissement, avec principalement des objectifs de modernisation des relations entre le comptable et l'ordonnateur tant au niveau des recettes que des dépenses.

part, sur l'engagement professionnel des acteurs de terrain tant au niveau de du centre hospitalier qu'au niveau de l'équipe de la trésorerie de Morez.

A ce titre, il convient de remercier Madame Timmermans, Madame Pernot, Monsieur Chevallier qui oeuvrent aux côtés de l'établissement la Trésorerie et Madame Capelli, Madame Grenier-Bolay, Madame Royer, Monsieur Poly (Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier) et Monsieur Maître (Direction des Finances CHT Jura Sud) qui suivent et soutiennent cette qualité financière avec compétence et engagement pour le centre hospitalier de Morez.



Cette convention se décline selon 4 axes de travail et a été le fruit de plusieurs échanges entre l'établissement et la trésorerie et, est assise d'une part sur les relations très cordiales existantes, sur la qualité comptable de l'établissement soulignée par la Direction Générale Départementale des Finances Publiques, et d'autre

Lydie Vidal
Directrice Opérationnelle

Fait divers

Un bébé inattendu!

Ce jeudi 2 janvier 2014 en début d'après midi fut le théâtre d'un événement aussi heureux, qu'imprévu au Centre Hospitalier de Morez.

En effet en début d'après midi une parturiente de 7 mois rentrant d'un examen de contrôle s'est présentée spontanément à l'accueil de l'hôpital avec des contractions très rapprochées et des douleurs intenses. En l'absence de l'équipe Smur en intervention extérieure, elle fut prise en charge selon le protocole établi, par le médecin d'astreinte de SSR (le Dr Todorov) et son équipe paramédicale. Ils participèrent à la naissance d'une belle petite fille prématurée dans les locaux

du SMUR. Le bébé et sa maman furent pris en charge et conditionnés aux Consultations Non Programmées afin de préparer leur transfert sur la Maternité du Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier dès le retour de l'équipe Smur.

Cet événement souligne l'importance de la permanence médicale et des relations pluridisciplinaires dans les petites structures. Malgré un personnel restreint, les actes quotidiens ou exceptionnels sont assurés, quelque soit les difficultés, afin de rendre un service médical optimal à la population locale.



Jean-Marc Bougaud
Médecin
Ghislain Jossierand
Cadre de santé



Internet

Le club Lacuzon entre sur la webosphère



Le premier rôle d'un site internet est bien sûr de communiquer. C'est à dire qu'il va permettre à notre association de promouvoir son travail, ses projets, ses actions, ses évènements, ses activités passées et à venir. Communiquer ne signifie pas uniquement promouvoir, vanter, valoriser... bref, faire de la pub. On peut communiquer dans l'unique but d'informer, de conseiller dans la plus grande objectivité.

à la sortie de la commune d'Orgelet, reste encore en retrait aux mouvements de la culture et des loisirs du village. L'association Club Lacuzon accueille une vingtaine de bénévoles depuis une vingtaine d'années qui s'investissent dans différentes animations auprès des résidents de l'EHPAD. Cependant, un manque cruel d'acteurs se fait ressentir depuis quelques années en raison des changements de vie sociale.

Il n'est pas rare que des associations voient leurs ressources augmenter grâce à leur nouveau site internet, plus convaincant que n'importe quel dossier, qui leur permet de trouver de nouveaux partenaires financiers ou de nouveaux membres motivés par l'aventure associative. Un site internet permet de communiquer, certes. Mais la communication peut se faire dans les deux sens ; c'est ce qu'on appelle le web 2.0. A ce jour, l'hôpital Pierre Futin, situé

Aussi, la prise en charge des personnes âgées dépendantes en structure est encore un sujet tabou pour l'extérieur, c'est pourquoi nous voulons en toute transparence faire connaître et valoriser nos actions auprès de ce public. Dans un concept de prise en charge individuel et d'amélioration de la vie

quotidienne de nos aînés, nous souhaitons valoriser la place des grands séniors dans la vie de la commune. Le

travers nos programmes d'animations et d'évènements. Ensuite, nous voulons laisser la possibilité aux résidents,

« Mieux nous faire connaître, c'est partager avec ceux qui le souhaitent un avenir plus riche avec nos anciens d'aujourd'hui. »

site internet permettra ainsi d'informer les familles des différentes animations menées auprès de leur proche au sein de l'établissement mais aussi de créer des liens avec les associations locales et communes alentours.

bénévoles et familles de partager et de s'exprimer autour du dynamisme de l'association. Enfin il sera un support incontournable pour gagner de la crédibilité auprès de nos partenaires. •

Ainsi, nous rendons visibles nos projets et invitons aussi les futurs résidents à découvrir la vie en maison de retraite à

Cécile Briand
Animatrice

Bilan

2013 : Bilan et chiffres clés du CHI

Au terme de l'année 2013, même si l'établissement est encore confronté à des difficultés budgétaires, les données essentielles de l'activité et du fonctionnement permettent de rester confiant pour l'avenir. Les années 2013 et 2014 sont des années de transition marquées par l'objectif de retour à l'équilibre financier et le souci de préparer l'avenir.

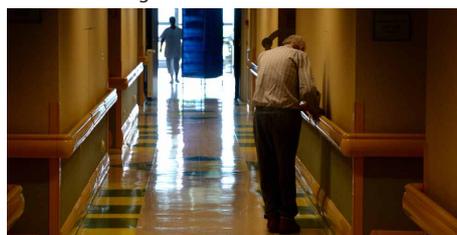
Le redressement financier a été bien engagé en 2013 : des résultats ont été obtenus pour réduire le déficit de fonctionnement à la fois par un effort d'économies puisque les dépenses ont été stabilisées en 2013 à leur niveau de 2012 et par des recettes supplémentaires accordées par les autorités de tarification. C'est ainsi que le budget du SSR présenté en début d'exercice avec un déficit prévisionnel de 35 000 € fait apparaître un résultat excédentaire de 1 229 €. Le budget de l'EHPAD présenté en début d'exercice avec un déficit prévisionnel de 138 000 € fait apparaître un résultat déficitaire de 97 000 €.

L'autre élément de satisfaction et d'optimisme c'est le fonctionnement toujours tout à fait remarquable du service de Soins de Suite et de Réadaptation et son niveau d'activité. Il faut rappeler que le service est très attractif puisque le taux

d'occupation en 2013 est toujours d'environ 90%. Ce service qui a réalisé en 2013, 156 entrées et près de 7000 journées travaille prioritairement à l'accueil de patients hospitalisés précédemment au Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier. Les patients accueillis sont originaires à plus de 80% du secteur d'Orgelet. Ce service qui avait ouvert courant 2010 à fait l'objet pour la première fois en septembre 2013 d'une visite de certification. Le fonctionnement du service a été analysé pendant plusieurs jours par une équipe d'experts de la Haute Autorité de Santé. Les résultats de la cotation des

nombreux critères de fonctionnement qu'il s'agisse du management de l'établissement ou de la prise en charge du patient sont satisfaisants avec quelques objectifs d'approfondissement de la démarche qualité qui ont fait l'objet de quelques réserves et recommandations. Le constat a été fait que dans tous les domaines essentiels de la prise en charge, le service répond aux exigences de bonnes pratiques préconisées actuellement par la Haute Autorité de Santé.

En ce qui concerne l'activité de l'EHPAD, le niveau d'activité et le taux d'occupation restent très élevés partout, de l'ordre de 96 à 97%, selon les sites. Par ailleurs, il faut souligner que l'éta-



blissement a obtenu en 2013 un début de financement de la prise en charge plus spécialisée des troubles du comportement dans le cadre de l'ouverture de l'accueil de type PASA (Pole d'Activité et de Soins Adaptés) d'une capacité de 14 places, pour les résidents du site de Saint Julien.

L'année 2014 sera consacrée à définir de nouveaux objectifs pour les 5 ans à venir dans le cadre de l'élaboration d'un nouveau Projet d'Etablissement et d'une nouvelle convention tripartite (Etablissement/ ARS/ Conseil Général). L'année 2014 sera mise à profit pour préparer l'avenir : la priorité est en effet de prolonger la démarche qualité par un Plan d'Action, pour fixer des objectifs d'amélioration de la qualité de la prise en charge et d'obtenir les moyens nécessaires.

A travers la Communauté Hospitalière de Territoire, le CHI est associé à une évolution qui doit permettre une certaine mutualisation des moyens entre plusieurs établissements pour réaliser des économies mais aussi professionnaliser et améliorer les méthodes de gestion, et poursuivre une réflexion en commun sur l'évolution de l'offre de soins et sur l'élaboration de nouveaux projets pour le territoire du Jura Sud.

En ce début d'année 2014, l'établissement conserve toute sa place dans le dispositif de santé du Jura Sud, pour assurer et améliorer la prise en charge des personnes âgées et des patients qui lui sont confiés. •

Didier Richard
Directeur Opérationnel



Bilan

Une année chargée et un bilan positif

Pour l'ensemble de l'établissement nous constatons une augmentation du nombre d'entrées : sur les secteurs de Médecine, Chirurgie, obstétrique une progression de 2,34% et de constater en SSP une augmentation de 12,57%. Sur le service d'hémodialyse, on enregistre une augmentation de 6%, soit 5064 hémodialyses réalisées, un des meilleurs résultats enregistrés, et de constater que l'on a atteint un seuil maximal au regard de nos équipements. Le nombre d'interventions au bloc opératoire atteint 2600 interventions soit 11,54% de progression. En 2013, 436 naissances enregistrées, un résultat encourageant, compte tenu de la baisse globale de la natalité en France.

Concernant l'activité des urgences, elle reste stable avec une forte augmentation des hospitalisés dans l'unité d'hospitalisation de courte durée, qui enregistre une progression de 15%. Quant au secteur des personnes âgées, avec un taux de remplissage qui atteint 98%, il est sans doute difficile de faire mieux. A noter aussi l'activité externe, avec au total 19614 consultations. Ce sont bien évidemment des chiffres significatifs de l'activité du centre hospitalier, de son dynamisme, et de la mobilisation de ses équipes. L'année 2013 aura été marquée, par une consolidation des collaborations

au sein de la communauté hospitalière du JURA SUD, avec une harmonisation de nos protocoles de prises en charge, mais aussi le développement des consultations avancées qui se poursuit avec la mise en place d'une consultation d'urologie début 2014.

Au niveau administratif, une amélioration des processus mutualisés au sein de la direction commune de la CHT, pour une meilleure lisibilité et une amélioration des services rendus. L'année 2013, nous aura permis de continuer le déploiement de millénium sur tous les secteurs, et cette démarche s'inscrit dans le cadre du schéma directeur informatique de la CHT. Dans le domaine de la performance, le Centre Hospitalier de Saint-Claude bénéficie de l'aide de l'Agence Nationale d'Appui à la Performance pour améliorer ses organisations. Dans ce domaine, l'année 2013 aura été marquée, notamment par la réorganisation de nos activités, avec le regroupement des services de chirurgie et la réorganisation des activités de médecine, qui conduisent globalement à une diminution de nos capacités en lits d'hospitalisation.

Ces actions font l'objet d'une évaluation régulière pour répondre aux besoins de la patientèle et des professionnels de ces secteurs. Ce contrat performance

prendra fin en juin 2014. Il est important de noter que sur l'ensemble des pistes évoquées dans le cadre du contrat performance, l'établissement a respecté ses engagements, et c'est sans aucun doute grâce à la mobilisation de tous.

L'année 2013 c'est aussi celle de la certification dans le cadre de la V2010, dès la parution du rapport définitif de l'HAS, il sera analysé pour mettre en place les actions correctives nécessaires, pour mettre l'établissement en conformité avec les standards nationaux. La mise en place d'une direction qualité sur l'ensemble de la CHT, nous permettra de réorganiser nos processus qualité et de professionnaliser notre gestion des risques sur l'établissement. Pour finir, il convient de souligner l'aide significative obtenue en fin d'année 2013, attribuée par l'Agence Régionale de Santé pour soutenir l'établissement pour un montant de 2,3 M€.

C'est sans doute une reconnaissance du travail effectué et un encouragement à tout mettre en œuvre pour renouer avec les équilibres financiers.

En conséquence, l'année 2014 apparaît comme une année de consolidation et de poursuite des réorganisations engagées. Je sais pouvoir compter sur la mobilisation des équipes

A NOTER...

42^{ème} Congrès international de Néphrologie EDTNA ERCA à MALMÖ Suède

Pascale et Annie, deux infirmières du service d'hémodialyse du centre hospitalier Louis Jaillon de Saint-Claude ont assisté à ce congrès international de Néphrologie à Malmö en Suède.



Elles ont présenté 4 posters, fruit d'un travail de recherche, réalisé en collaboration avec le Dr Dahmani Omar, Néphrologue sur l'année 2013. C'est l'occasion pour elles, de pouvoir échanger avec leurs collègues infirmières internationales, et d'actualiser leurs connaissances en hémodialyse, qu'elles pourront partager par la suite au sein du service.

médicales, soignantes, techniques, médicotechniques, administratives, mais aussi celle des représentants du personnel, pour accompagner les projets en cours et garantir la qualité des prises en charge de nos patients. ●

Jean-François Demarchi
Directeur Opérationnel

Laboratoire

Diagnostic de la maladie de Lyme : le laboratoire au premier plan

Afin de redynamiser sa structure mais aussi afin de répondre à une réalité du terrain et de la profession, le laboratoire du Centre Hospitalier de Saint-Claude a choisi d'offrir, outre une gamme d'analyses répondant aux urgences des services, un pôle de compétence en sérologies bactériennes ou virales.

C'est ainsi que depuis plus de 2 ans, c'est le laboratoire du site de Saint-Claude qui réalise pour le Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier des analyses de sérologie spécialisée. En échange, Lons-le-Saunier réalise des analyses de biochimie spécialisée. Dans ce contexte, le laboratoire a entrepris une démarche active de développer



L'équipe du laboratoire (19/02/14 - 12h)

son offre et ses compétences dans des thématiques de santé publique incluant la maladie de Lyme. Il faut savoir que cette problématique touche de très près l'ensemble des jurassiens dans la mesure où le Jura héberge une population importante de tiques dont près du quart peuvent être infectées par une bactérie : la Borrelia. Cette bactérie qui peut provoquer chez l'homme des symptômes très variés pouvant débiter par un rougeur circulaire (Erythème migrans en forme de cocarde) à des manifestations articulaires ou neurologiques potentiellement très handicapantes. Souvent, devant des symptômes

banaux, le médecin ne pense pas forcément à la maladie de Lyme, de plus, des personnes peuvent très bien avoir été mordues par une tique sans le savoir. Toute la difficulté réside en son diagnostic. En effet, on ne recherche pas la bactérie mais la réponse de l'organisme qui produit des anticorps.

Si devant un érythème migrans, cette recherche est inutile ; pour des manifestations plus tardives cette analyse s'impose. Le diagnostic au laboratoire se fait habituellement en deux étapes : une sérologie classique de première intention qui si positive ou douteuse sera confirmée par un western-blot ou immunoblot. Le laboratoire a récemment mis en place cette technique. L'interprétation est difficile et ne permet généralement pas de dater l'infection. Nous avons par ailleurs bénéficié de la collaboration de partenaires privés et de stagiaires techniciens de laboratoire pour réaliser des projets d'évaluation de kits dont certains travaux

ont été publiés notamment comme Echange scientifique International à l'occasion du Congrès International de Maladies Infectieuses qui se tiendra à Cape Town, Afrique du Sud en 2014. Le travail publié a mis en évidence des patients positifs en Western-Blot alors qu'ils étaient négatifs en 1^{ère} intention (de 4 à 5%). On peut donc, si l'on se limite au premier test, rendre des résultats faussement négatifs.

En tant que biologistes, nous devons maîtriser les limites des tests que nous proposons à nos cliniciens et leur informer des résultats obtenus ou des données de la littérature. La profession se médicalise et dans le cadre du Groupement de laboratoire actuel (GCS) réunissant Saint-Claude, Lons-le-Saunier et Pontarlier, nous pensons que la création de pôles de compétence permet de dynamiser les laboratoires et de disposer de biologistes ayant d'avantage de missions d'expertise. ●

Jean-François Carod
Biologiste



Carnet Janvier/Février/Mars 2014

CHAMPAGNOLE

Arrivée

BERTRAND Géraldine
SSR
BOULY Pauline
SSR
DUBOIS Marie Madeleine
Nuit
LEMONT Myriam
EHPAD
PETITJEAN Méloidy
SSR
VERHILLE Florence
SSR
ZYGUMONT Olivia
SSR

Départ

BERTHELOT Myriam
USLD
BOLZONELLA Myriam
Restauration
BOURGEOIS CHOQUET Joëlle
Nuit
DELACROIX Sonia
Médecine
GIRARDOT Marie Ange
Nuit
ROB Murielle
IFAS
ROUSSEAU Isabelle
SSR
VIDAL Lydie
Direction

LONS LE SAUNIER

Arrivée

HENAU Anne
Anesthésie
CHARGEBOEUF Jean-François
SSR
MEYER Jean-Louis
Chirurgie Conventiennelle 2
ROUSSEAU Isabelle
Hygiène

Départ

BABORIER Denis
Cardiologie
BABORIER Nicole
Médecine de Travail
BAUD Geneviève
Bloc Gynécologie
BOISSON Michèle
Résidence La Vallière 2
COBILEAC Alexandru
Chirurgie Conventiennelle 1
DECHAUME Béatrice
Consultations Externes
MILLET Maryse
Médecine 6
PILLOT Jean-David
Urgences
POOR Piroška
Médecine 4
THIEBAUD Magalie
Service Social
TRUMEAU Céline
MPG

MOREZ

Arrivée

FACHINETTI Christian
Services techniques
FUMEY-BADOZ Cyrielle
EHPAD
LEGER Romain
SMUR
LESSON Christophe
Services techniques
PETIT-JEAN Marie-Thérèse
EHPAD
VILCOCQ Malvina
EHPAD

Départ

DARGAUD Jennifer
EHPAD
FIXOT Nathalie
EHPAD
GAURIER Estelle
MSSR
JANET Morgane
EHPAD
SCHIAVI Olivier
Services techniques
VINCENT Marie-Ange
Ergothérapeute
VERJUS Mathilde
SMUR
VIDAL Lydie
Direction

ARINTHOD-ORGELET-ST JULIEN

Arrivée

GALLAT Françoise
EHPAD St-Julien
JOACHY Jean-Paul
EHPAD Arinthod
MAATI Emilie
EHPAD St-Julien
MEIGNER Michel
EHPAD Arinthod
PELLISSARD Patrick
EHPAD St-Julien
BARBIER Isabelle
SSR Orgelet
NARJOUX Cindy
EHPAD CHI

Départ

BISSON-DIMANCHE Nadia
EHPAD Arinthod
DEBOVE Evelyne
EHPAD Arinthod
GASPAR Odile
EHPAD Orgelet
GIRARD Amandine
EHPAD St-Julien
KESKIN Kezban
EHPAD Orgelet
RAMDANE Fatima
EHPAD St-Julien
ROUSSEL Clémence
EHPAD St-Julien
SAUCHAY Véronique
EHPAD Orgelet

LOUIS JAILLON Saint-Claude

Arrivée

COMPAGNON Carine
Bloc opératoire
FRASLIN Michèle
RMB
JULLAGUET Catherine
MCO
LORGE Nathalie
Maternité/Pédiatrie
ROB Murielle
UHCD/URGENCES

Départ

DUCRAUX Betty
Bloc opératoire
EL ASSA Mohamed
Magasin
GALASSO Alain
Cuisine
LEBARS Catherine
Cuisine
SCHAEFFER Catherine
UHCD
SECRETANT Patricia
Stérilisation
STOEL Elsa
Radiologie
VINCENT Maryse
Direction des Soins
VIOLA Catherine
Reprographie

Infos
C.G.O.S.
www.cgos.info

Dossier CGOS 2014

Le dossier CGOS 2014 est un document indispensable pour pouvoir bénéficier en 2014 des prestations et actions du CGOS. Après la constitution de votre dossier ou après validation du pré-imprimé qu'il vous a été transmis, renvoyez impérativement votre dossier dans l'enveloppe retour fournie.

Date limite : 30 avril 2014

Escale Vacances

Le catalogue Escale Vacances feuilletable en ligne sur le site internet
<http://vacances.cgos.info>

Choisissez vos prochaines vacances d'été pour la saison 2014 !

agenda

CHAMPAGNOLE

► Lundi 5 mai 2014
Journée Mains Propres
Chaque année, de nombreux professionnels se mobilisent pour mener une action d'information et de sensibilisation ciblée sur l'hygiène des mains

LONS LE SAUNIER

► Mardi 25 mars 2014
Soirée Médicale 2014
Au carrefour de la Communication, dès 19h45 à Lons-le-Saunier.
► Mercredi 28 mai 2014
Journée mondiale de la SEP
La Journée mondiale de la SEP fournit au public des informations sur la SEP et sur la manière avec laquelle elle affecte la vie de plus de 2 millions de personnes.

MOREZ

► Lundi 5 mai 2014
Journée Mains Propres
Dans le hall d'accueil, initiation et information des patients et du personnel.
► Juin 2014
Repas aux familles d'EHPAD

ARINTHOD-ORGELET-ST JULIEN

► Mercredi 23 avril 2014
Chasse aux oeufs
Ateliers intergénérationnels avec les enfants du personnel, dans le parc d'Orgelet.
► Samedi 17 avril 2014
Braderie
Ouvert à tous, grand public et personnel, pour une braderie en toute simplicité dans le parc d'Orgelet

LOUIS JAILLON Saint-Claude

► Samedi 31 mai 2014
Journée Mondiale Sans Tabac
La Journée mondiale sans tabac vise à mettre l'accent sur le rôle décisif joué par les professionnels de la santé dans la lutte antitabac.