

N°5 Juin 2014

# Hospi-Mag

## Jura Sud



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



**Dossier : Nos séniors** - Page 10

**Actus : Quand les nouvelles technologies nous rattrapent** - Page 04

**Qualité et Gestion des Risques : IPAQSS** - Page 09



## Bonne vacances

Après un hiver clément, ce mois de juin apportent des chaleurs dont on ne sait si elles vont se prolonger pendant la période estivale. Elles annoncent

tout de même les congés d'été qui se rapprochent à grand pas. Congés d'autant plus attendus et mérités que les équipes n'ont pas ménagé leur peine et ont maintenu leur mobilisation pour mener à bien les projets.

Les chantiers du contrat avec l'Agence Nationale d'Appui à la Performance, en effet, sont achevés pour la plupart et les hôpitaux ont relevé le défi de les mener jusqu'au bout. Il convient de saluer le travail remarquable des équipes médicales, soignantes, administratives et techniques des établissements de la CHT, mais avec sa spécificité, dans des conditions pas toujours faciles. L'implication de l'ensemble de la communauté a été déterminante pour le bon déroulement de la démarche et l'aboutissement des chantiers. C'est pourquoi, je tiens à exprimer à chacun mes plus vifs remerciements pour le travail accompli.

L'hôpital est aujourd'hui, de fait, au cœur d'une réforme de grande ampleur qui va encore bousculer nos organisations. Cette réforme s'appelle la Stratégie nationale de santé. Elle s'agira d'organiser concrètement le parcours du patient du domicile à l'hôpital et inversement. L'ensemble des acteurs va être sollicité pour organiser son accompagnement et celui de sa famille. Les Centres Hospitaliers ont eu la présence d'esprit de se regrouper pour promouvoir sans tarder de nouvelles organisations où le patient, le résident comme sa famille ont toute leur place. Chacun l'aura compris, ils souhaitent aujourd'hui, et encore bien plus demain, être bien traités. Et, de ce point de vue, cette édition en témoigne largement. La qualité est au rendez-vous, du bon et du beau travail s'effectuent avec courage et détermination chaque jour dans nos établissements. En somme, une lecture pour avoir du cœur à l'ouvrage et que je vous souhaite bonne !

**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°5 juin 2014 - Directeur de la Publication : Olivier Perrin  
• **Ont participé à ce numéro** : le Comité de rédaction, Françoise Brenez, Cécile Briand, Samia Briez, Annie Crollet, Marie-Christine Crouail, Jean-François Demarchi, Christine Grenier-Bolay, Lauric Henry, Delphine Ioni, Hélène Jeudy, Lysiane Lacroix, Françoise Letondel, Nathalie Malesson, Nathalie Parraud, Christophe Piconneaux, Olivier Perrin, Didier Richard, Christine Rossi, Lionel Salinas, Marie-Claude Schneider, Sabine Sow, Estelle Vuillet • **Photos** : Service Communication et photothèque CHT • **Conception-réalisation** : Lionel Salinas  
• **Impression** : Imprimerie Mourier

# Sommaire

## 03 Zoom Métier

- Les lingères
- 70 ans d'histoire pour le Dr Jean Michel

## 04 Actus CHT

- 04 • Internet à l'hôpital
- 04 • Les réseaux sociaux
- 05 • Contrat de performance ANAP

## 06 Qualité et Gestion des Risques

- IPAQSS

## 08 Santé

- 06 • AVC en Franche Comté

## 09 Dossier « Nos séniors »

- 09 **Champagnole**
  - La bientraitance à l'hôpital
- 09 **Morez**
  - EHPAD, un lieu de vie avant tout
- 10 **Lons-le-Saunier**
  - La nutrition chez la personne âgée
  - Plus qu'une escale, une aide aux aidants
- 11 **Arinthod-Orgelet-Saint-Julien**
  - La force de l'intergénérationnel
- 11 **Champagnole - Lons-le-Saunier - Saint-Claude**
  - Quand parler de soins palliatifs en gériatrie ?

## 12 People

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



Logistique

# Du côté de chez les lingères

Avec pour missions principales de fournir aux services hospitaliers, aux personnels des services et aux résidents des secteurs d'hébergement, les articles textiles en fonction des besoins pré-établis et en contrôler l'acheminement dans les circuits de distribution, les lingères cachées derrière leur machine à coudre nous dévoilent leur quotidien. Rencontre avec Françoise Brenez, lingère au Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier.



L'hygiène du linge est un vecteur important à prendre en compte dans la qualité de soins de nos établissements. La prévention de l'infection exige que le linge, qu'il s'agisse des

draps, champs opératoires ou tenues du personnel, soit pris en considération. Ceci implique la mise en place de protocoles, d'évaluations et de normes. Le linge participe également à « l'image de

marque de l'hôpital ». En effet, c'est lui que les malades et les visiteurs voient en premier. L'aspect négligé, « sale » du linge et également des tenues du personnel soignant peut entraîner des doutes quant à la qualité des soins.

« Chez nous, à l'hôpital de Lons, nous ne sommes plus des lingères comme ont pu l'être nos prédécesseurs, nous sommes aujourd'hui une lingerie relais de 3 agents et faisons l'intermédiaire entre les services de soins et la blanchisserie centrale basée à Saint Ylie. Notre rôle propre consiste à gérer les tenues professionnelles de tous les agents du Centre Hospitalier et de répondre aux demandes des services sur tout le linge hospitalier. Nous gérons les priorités selon le quotidien. »

" Un lit consomme de 2 à 7kg par jour ! "

Les lingères du Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier ne s'ennuient jamais. Dès leur arrivée au petit matin, elles s'occupent des tenues professionnelles des agents en attente de marquage ou de retouche. Lors de l'arrivée d'un nouvel agent sur notre établissement ou du changement d'affectation d'un agent, elles mettent leur savoir faire en route pour nous fournir des tenues irréprochables. Elles ont aussi pour mission le marquage et le raccomodage du linge de nos résidents.

« Le matin, les collègues de la logistique amènent le linge sale, (les tenues du per-

sonnel, les draps, les vêtements des résidents...) trié au préalable par les services par catégorie, pour l'envoyer à la blanchisserie. Cela peut durer presque deux heures puisque rappelons-le, nous sommes plus de 1000 agents en tenues et avons plus de 500 lits sur le Centre Hospitalier. »

Ainsi, un lit consomme de 2 à 7 kg de linge par jour et une intervention chirurgicale utilise en moyenne 17,5 m<sup>2</sup> de linge opératoire. Ce volume important nécessite une installation adaptée pour répondre aux besoins quotidiens des services tant en volume qu'en qualité.

« La blanchisserie s'occupe donc de traiter le linge et de nous le renvoyer en fonction des dotations établies par service, accompagné des articles propres à chaque service. Il y a donc du linge mutualisé (serviettes de bain, draps...) et des articles marqués pour chaque service (couverture, filet de lavage...). Nous recevons chaque après-midi le linge propre qui part directement en livraison dans les services, ainsi que les tenues du personnel triées par les lingères et un collègue de la logistique et livrées dans les unités de soins le lendemain matin. »



Histoire

# 70 ans d'histoire pour le docteur Jean Michel

Né dans le Doubs, à Vuillecain, le 14 juillet 1908, Jean-Marie-Vital Michel fit des études à Dole, Versailles, puis à la Faculté de Médecine de Lyon où il devint chirurgien. Mobilisé en 1939 dans un corps sanitaire, il fut contacté en juillet 1940 pour tenir le poste de chirurgien à l'hôpital de Lons-le-Saunier.

Le jeune praticien était connu dans tout le Jura où l'on appréciait ses qualités professionnelles et sa noblesse de cœur. Patriote convaincu, le docteur Jean Michel avait déjà soigné de nombreux résistants blessés au cours d'engagements

contre les allemands ce qui lui valut le surnom de « docteur du maquis ».

**La fin tragique du Docteur Jean Michel**  
A l'occasion d'un attentat des Groupes-Francs de Lons contre deux soldats de la Gestapo, le chef de groupe, Jean-Paul Guyot dit « Guérin », originaire de Beaulieu-Mandeure dans le Doubs, est blessé au village de Saint-Didier, le 20 avril 1944, puis soigné clandestinement à l'hôpital par le Docteur Michel.

Dans la nuit du 24 au 25 avril, vers minuit 30, le docteur Michel fut arrêté à son domicile, route de Villeneuve, par deux membres de la S.A.C. Tandis que le docteur Michel était emmené à la caserne Bouffez, Jean Guyot, tout sanglant encore de ses blessures, fut ramené à Lons-le-Saunier puis, à l'issue d'un interrogatoire et de tortures odieuses, abattu lâchement dans les bois de Pannessières. Il avait vingt-trois ans. C'est également dans les bois de

Pannessières qu'un garde des Eaux et Forêts retrouva, le 27 avril 1944, le corps du docteur Jean Michel abattu de deux balles, qui avait payé de sa vie son dévouement à la cause de la Résistance. Sa mort, connue bientôt dans tout le département, provoqua une profonde indignation dans tous les milieux. Du fait de l'interdiction des allemands de procéder à des funérailles dignes, il fut inhumé le 29 avril à 22 heures, après le couvre-feu. Mais le dimanche 30 avril et le lundi 1<sup>er</sup> mai, la foule se réunit pour honorer et fleurir sa tombe. Le commissaire des Renseignements généraux (RG) du Jura consacra dans son rapport mensuel daté du 7 mai 1944, presque une page dactylographiée à l'assassinat du docteur Jean Michel. L'émotion causée dans la population par cette mort soudaine et tragique est tellement vive, qu'il convient alors de faire remonter les informations en haut lieu.

Un an après sa mort, l'hôpital de Lons-le-Saunier honore le médecin martyr en donnant son nom à l'une de ses salles. Le Président Vincent Auriol le décore, à titre posthume, de la Croix de guerre et le fait chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur le 5 novembre 1950. À l'occasion du trentième anniversaire de sa mort, le 27 avril 1974, son nom est donné au nouveau lycée de Lons-le-Saunier



: d'abord lycée de jeunes filles, le lycée Jean-Michel est aujourd'hui un lycée général et technologique public mixte. ●

sources  
www.jeanmichel.guyon.free.fr  
wikipedia.fr

# Internet et Facebook à l'hôpital

Ces dernières années, l'accès à Internet est devenu incontournable pour le monde de l'entreprise mais il a explosé avec les connexions aux réseaux sociaux et autres sites de partage de vidéos. Notre établissement n'a pas échappé à cette inflation de connexions.

## LE POINT DE VUE DE...

Lauric Henry,  
Technicien Informatique

Internet est devenu un outil de travail incontournable en quelques années, mais la possibilité d'utiliser Internet au travail est loin d'être généralisée. L'employeur n'est pas soumis à une obligation de fournir un accès Internet. La connexion internet est un outil de travail dont l'utilisation doit rester purement professionnelle.

Cette surconsommation de ressources a un impact direct sur le réseau informatique de l'établissement et se fait bien souvent au détriment des applications professionnelles puisque le réseau est saturé par des utilisations gourmandes en ressources.

La publication de vidéos personnelles sur son réseau social ou encore la fulgurante ascension du streaming audio et vidéo demande des besoins en bande passante considérables. De plus, il ne faut pas sous-estimer les risques liés à la sécurité informatique ou à la fuite d'informations. Les réseaux sociaux offrent une puissante opportunité de ciblage aux «hackers» et leur

permettent de mieux cibler leurs victimes. Les logiciels malveillants peuvent ainsi facilement se propager de compte en compte ou via des applications virales. Il existe également un risque non négligeable de détournement de comptes professionnels ou d'établissements par les pirates, ce qui peut entraîner des dommages.

Enfin, l'employeur peut être tenu pour responsable des actes de ses salariés sur Internet, que ce soit en matière de téléchargement (loi Hadopi), de sites de jeux en ligne ou de messages diffama-

toires ou racistes. C'est pourquoi, un accès restreint à Internet a été mis en place sur certains de nos établissements. •

**Christophe Piconneaux**  
Responsable Informatique

## ZOOM SUR...

### Loi HADOPI

La loi Hadopi ou loi Création et Internet, ou plus formellement « loi n°2009-669 du 12 juin 2009 favorisant la diffusion et la protection de la création sur internet », est une loi française qui vise à principalement mettre un terme aux partages de fichiers en pair à pair lorsque ces partages se font en infraction avec les droits d'auteur. Cette loi crée une « Haute autorité pour la diffusion des œuvres et la protection des droits sur Internet » (Hadopi).



# Les réseaux sociaux : confidentialité et bonnes pratiques



L'utilisation des réseaux sociaux par les professionnels de santé - dans les structures de santé et en dehors - se généralise. Elle nécessite de comprendre les enjeux et les risques d'atteinte à l'image associés à ces espaces d'expression à la fois publics et privés. Onirprésence de twitter et de facebook oblige, nous nous devons de repenser la relation avec notre public et inviter notre personnel à adopter une web attitude, juste équilibre entre leur liberté d'expression, le respect de la vie privée d'autrui et leur responsabilité en tant que professionnels de santé. Sur le web comme partout ailleurs des dérapages sont possibles sans même qu'il y ait intention de nuire, parfois juste par maladresse et leurs conséquences sont démultipliées dès lors que l'alerte est donnée et la viralité incontrôlable. Alors que faire quand des critiques mettant nominativement en cause un établissement, un service, un professionnel circulent sur le web ? Des limites sont posées notamment sur les contenus discriminatoires ou diffamatoires et des recours existent comme le signalement, une régulation par des modérateurs voire des poursuites devant les tribunaux.

Les réseaux sociaux sont utilisés pour communiquer différents types d'informations (texte, image, vidéo) de nature privée ou publique, personnelle ou professionnelle et sont des canaux de diffusion d'informations en temps réel, disponibles 24h/24 et accessible depuis tout appareil connecté (smartphone, tablette, PC), donc en tous lieux. Parmi les réseaux sociaux et espaces d'expression publics les plus utilisés sur le web :

- Facebook
- Twitter
- Flickr et Instagram (images)
- Les forums de discussion comme Santé-Médecine.fr.

L'atteinte à l'image de l'établissement de santé est le principal risque lié à une utilisation inappropriée des réseaux sociaux par son personnel. Notamment dans le cas de la publication d'informations portant préjudice à la confidentialité des soins. Certains de nos établissements de santé ont mis en oeuvre une solution de filtrage des réseaux sociaux sur leur réseau informatique. Ces mesures de précaution n'empêchent pas l'accès aux réseaux sociaux, un nombre croissant d'utili-

sateurs utilisant leurs propres appareils (smartphone) pour accéder à internet.

### Quelques bonnes pratiques pour les professionnels de santé

- Mentionner l'identité de son établissement sur un profil personnel comporte un risque. Les prises de parole personnelles peuvent porter atteinte à l'image de l'établissement.
- La prise de parole au nom de l'établissement de santé est un autre risque : il convient d'alerter sa hiérarchie si des informations pouvant porter atteinte à l'image de l'établissement (ex : critiques) sont diffusées sur le web.

Ce que l'on poste sur Facebook est un motif potentiel de grief mais aussi une preuve que l'on peut présenter dans un tribunal. Il est donc primordial d'être vigilant et d'appliquer les règles élémentaires du droit au respect de la vie privée et du secret des informations relatives aux personnes prises en charge au sein de nos établissements de santé. Tout comme il est nécessaire d'être toujours professionnel à l'encontre des personnels de santé de nos institutions. Au vu du développement fulgurant d'Internet, il est sans doute nécessaire de faire évoluer rapidement notre charte informatique pour l'adapter au mieux au web 2.0. •

**Lionel Salinas**  
Responsable Communication

## ZOOM SUR...

### Facebook au travail...

On a beaucoup entendu parler de ces salariés qui se sont fait licencier après avoir "posté" et "facebooké" sur le célèbre réseau social. Mais qu'ont-ils publié exactement ? Quelques exemples de jugements déjà rendus sur le sujet :

« Elle a publié : Qu'on leur mette le feu à cette boîte de merde ! » : Licenciée pour faute grave.

« Il parle de ses vacances... en arrêt maladie » : Licencié pour faute grave.

« Elle surfe plus de 2h par jour sur Facebook... » : Licenciée pour faute grave.

Facebook est désormais au cœur des palais de justice en matière de relations de travail. Sur la base de photos ou de statuts, on reproche à des salariés d'être en vacances ou de travailler ailleurs pendant un arrêt maladie. Certains cadres qui revendiquent des paiements d'heures supplémentaires sont confondus grâce à la géolocalisation des statuts. Et certains commentaires, perçus comme de la diffamation envers l'employeur, peuvent même donner lieu à des amendes et des licenciements.



# Gouvernance et pilotage médico-économique <sup>1</sup>

Le chantier ANAP n°1 qui se termine fin juin, travaillé avec le consultant General Electric Healthcare avait pour premier objectif, de structurer la gouvernance des pôles des Centres Hospitaliers de Lons-le-Saunier et de Saint-Claude avec un dialogue de gestion et de poursuivre les objectifs des filières territoriales en homogénéisant le management, tout en respectant les particularismes locaux.



Ce chantier devait permettre également la mise en place d'un système de pilotage médico-économique. Au début du chantier, les modalités de fonctionnement des pôles et d'animation des bureaux de pôles ont été travaillées ainsi que les modalités du dialogue de gestion avec la direction. Un soutien méthodologique à

la rédaction des projets de pôles en tenant compte de la stratégie en filière de la CHT a été apporté par les consultants aux différents chefs de pôle.

Le chantier est actuellement dans la phase 2 avec la proposition d'un contrat type par le consultant, retravaillé par les pôles et la direction. Compte tenu du

degré de maturité très hétérogène des pôles et d'une comptabilité analytique en cours de construction, la définition des règles de délégation de gestion fera l'objet d'un avenant et l'intéressement sera évalué au bout d'un exercice de fonctionnement. Les deux premiers contrats de la CHT ont été validés à Saint-Claude : avec le Dr Boukezzata pour le pôle Anesthésie-Chirurgie et avec le Dr Fontaine pour le pôle Médecine-Chirurgie-Maternité-Urgences.

À Lons-le-Saunier, le premier contrat de pôle a été signé avec le Dr Cellarier, chef du pôle Chirurgie-Anesthésie. Il reste donc à finaliser les autres contrats avant la fin du mois de juin sachant que, le Dr Perez a démissionné de la chefferie du pôle Permanences des Soins, remplacé au pied levé par Mme le Dr Couzon.

La deuxième partie du chantier consiste à construire un tableau de bord de pilotage opérationnel à partir du système médico-économique des établissements. Il s'agit de définir un outil commun avec une fiche technique pour chaque indicateur des tableaux de bord de suivi définissant, le mode de

calcul, la source des données brutes, la fréquence de production et les personnes destinataires, puis de faire évoluer des outils divers et manuels pour qu'ils puissent à terme produire une information analytique homogène pour l'ensemble des établissements.

Ce chantier s'articule avec le chantier « hôpital numérique » lancé par le ministère pour que les systèmes d'information puissent combler les difficultés ou les manques d'un système manuel. A noter que l'ARS finance la CHT pour qu'elle puisse informatiser ce travail et consacrer son temps à de véritables analyses approfondies. Ce chantier va donc se poursuivre sans consultant début juillet. •

Annie Crollet  
Directrice Adjointe de la CHT

# Adaptation des ressources à l'activité <sup>3</sup>

Le chantier 3 du contrat de performance ANAP a entraîné une réduction capacitaire significative. Si celle-ci était nécessaire à la maîtrise des coûts d'hospitalisation, elle amplifie les phénomènes de tension sur les lits observés traditionnellement l'hiver.

Les températures exceptionnellement élevées observées durant l'hiver 2013-2014 ont limité l'effet habituel de saisonnalité de l'activité mais les établissements ont connu des pics d'activité, en particulier sur Lons-le-Saunier pour des week ends prolongés et c'est encore le cas. Les établissements se doivent d'anticiper des périodes de tensions plus fortes et de définir les modalités d'organisation pour y remédier.

Une première réunion pour l'adaptation des fiches « hôpital sous tension » annexes du plan blanc s'est tenue à Lons-le-Saunier le 13 mai dernier avec le consultant. Il a été mis en évidence que l'occupation des lits est assez instable et qu'en semaine des lits de-

meurent disponibles. Avec la conversion massive des lits conventionnels en lits de semaine et d'ambulatoire, la problématique de la saturation est surtout focalisée sur le week end. Si cette conversion témoigne des bonnes pratiques qui s'inscrivent dans les mutations hospitalières de demain en termes de qualité des soins et de gestion des risques, il n'en reste pas moins qu'il faut trouver des solutions pour régler les questions ponctuelles d'afflux d'hospitalisation et absorber l'urgence.

En cas de crise, ponctuellement, il conviendrait de pouvoir réouvrir une dizaine de lits supplémentaires le week-end pour absorber le flux d'urgences. Celle-ci doit s'opérer dans le cadre de

la procédure à finaliser et déjà plus ou moins expérimenté cette année 2014.

Pour prévenir les choses à plus long terme une réflexion est engagée pour réexaminer l'organisation des capacités et mieux fluidifier la gestion des lits au quotidien. Le travail est en cours dans le cadre de la poursuite du chantier 3 mais aussi du chantier 2 sur les urgences. •

Annie Crollet  
Directrice Adjointe de la CHT



# Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins

## LONS-LE-SAUNIER

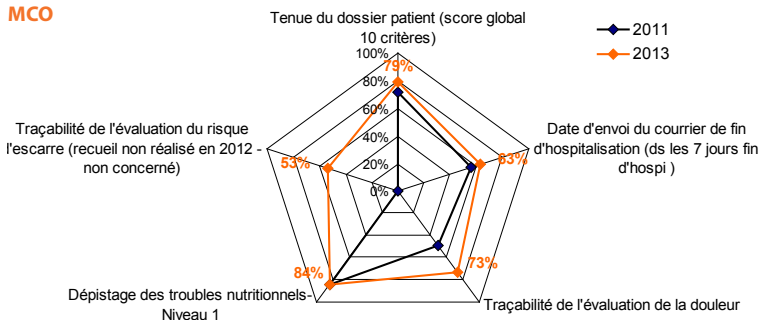
### Dossier Patient

	MCO		SSR
	2011	2013	2013
Tenue du dossier patient	72%	79%	73%
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	56%	63%	76%
Traçabilité évaluation douleur	49%	73%	69%
Dépistage troubles nutritionnels	84%	84%	60%
Traçabilité de l'évaluation du Risque d'Escarre	-	53%	91%

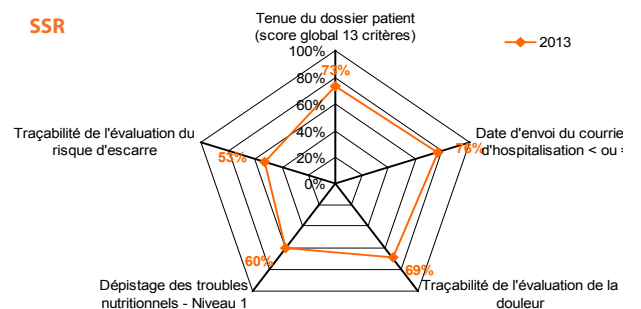
### Dossier Anesthésique

	2011	2013
Tenue du dossier anesthésique	60%	71%

### MCO



### SSR

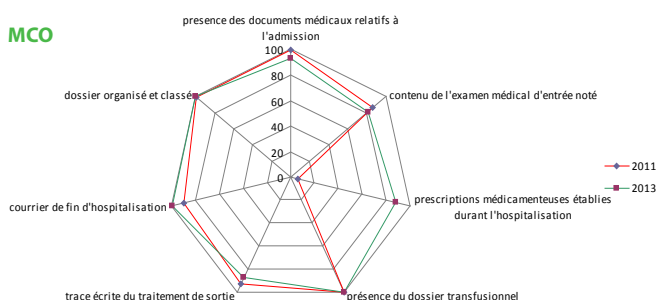


## CHAMPAGNOLE

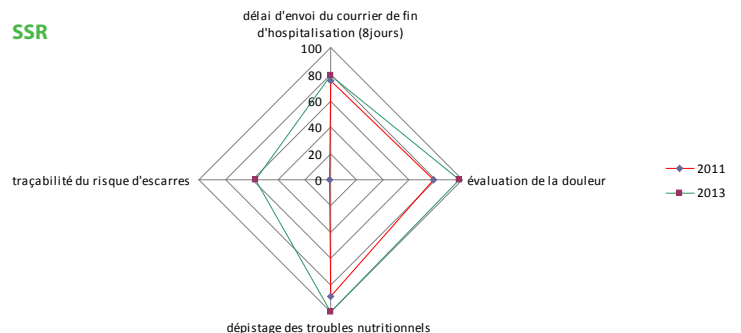
### Dossier Patient

	MCO		SSR	
	2011	2013	2011	2013
Tenue du dossier patient	78%	91%	56%	93%
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	65%	76%	75%	79%
Traçabilité évaluation douleur	30%	93%	78%	98%
Dépistage troubles nutritionnels	95%	99%	88%	100%
Traçabilité de l'évaluation du Risque d'Escarre	0%	66%	1%	57%

### MCO



### SSR





### SAINT-CLAUDE

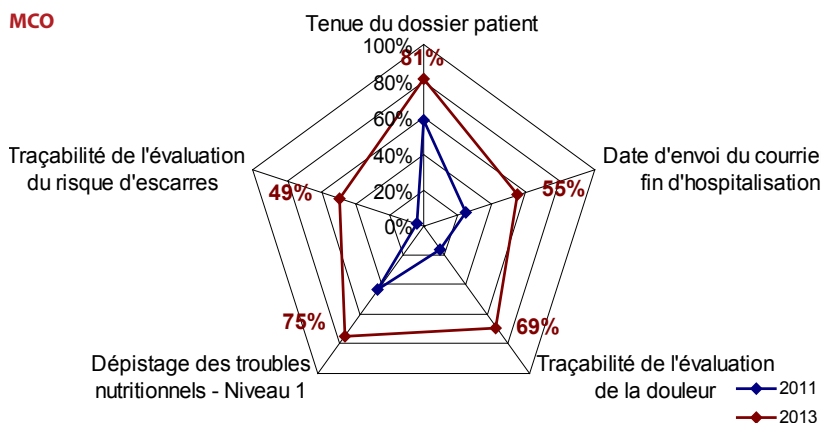
#### Dossier Patient

	MCO	
	2011	2013
Tenue du dossier patient	58%	81%
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation	25%	55%
Traçabilité évaluation douleur	16%	69%
Dépistage troubles nutritionnels	43%	75%
Traçabilité de l'évaluation du Risque d'Escarre	4%	49%

#### Dossier Anesthésique

	2011	2013
Tenue du dossier anesthésique	58%	68%

#### MCO



### Tenue du dossier patient (TDN)

La tenue du dossier patient, élément important de la qualité et de la coordination des soins est évalué sur 80 dossiers en MCO et en SSR. Un lien direct est mis en évidence entre la qualité de tenue du dossier et la qualité de la prise en charge du patient. Sont évalués les éléments relatifs à l'entrée, le séjour, la sortie du patient, ainsi que la qualité de rédaction des prescriptions médicamenteuses.

### Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC)

Le courrier de fin d'hospitalisation résume les conclusions de l'hospitalisation et établit des préconisations de prise en charge après la sortie afin d'assurer une bonne coordination « hôpital-ville » ou « hôpital-structure de transfert ». Réglementairement, ce courrier doit être envoyé dans un délai de 8 jours suivant la sortie du patient.

Nouvel indicateur Fiche de sortie est rendu en même temps que l'indicateur ci en amont. Il mesure la proportion de courriers complets, datés du jour de la sortie (diffusion publique en 2016).

### Evaluation de la douleur (TRD)

L'évaluation de la douleur est un préalable nécessaire à une bonne qualité de la prise en charge de la douleur. L'indicateur mesure l'évaluation de la douleur dans le dossier patient. Il représente la proportion de séjours pour lesquels il existe au moins deux résultats de mesure de la douleur avec une échelle dans le dossier d'un patient qui ressent une douleur (ou au moins un résultat de mesure de la douleur avec une échelle dans le dossier du patient non douloureux).

### Dépistage des troubles nutritionnels (DTN)

Ce dépistage justifie que le patient soit pesé à son admission, que l'évolution de son poids soit recherchée par l'interrogatoire, et que son indice de masse corporelle (IMC) soit calculé.

L'indicateur évalué le dépistage des troubles nutritionnels au cours des 48 premières heures du séjour, chez les patients adultes. Il représente le pourcentage de dossiers de patients adultes pour lesquels, au cours des 48 premières heures du séjour une mesure du poids a été effectuée et notée dans le dossier.

### La traçabilité du risque d'escarres (TRE)

Patient ayant eu une évaluation du risque d'escarre tracée au moyen d'une échelle ou d'un jugement clinique dans les 2 jours suivant l'admission et comportant une conclusion vis-à-vis de ce risque.

### Zoom

#### Dépistage des troubles nutritionnels

	Niveau 1		Niveau 2		Niveau 3	
	2011	2013	2011	2013	2011	2013
Lons-le-Saunier - MCO	84%	84%	65%	75%	25%	14%
Lons-le-Saunier - SSR	84%	60%	75%	60%	25%	16%
Saint-Claude	43%	75%	15%	43%	0%	5%

#### Niveau 1

Poids noté dans le dossier au cours des deux premiers jours du séjour (en %)

Depuis 2008, les établissements hospitaliers participent au recueil d'un ensemble d'indicateur, données à transmettre chaque année à la Haute Autorité de Santé (HAS). Cet ensemble de données permet de calculer des indicateurs de qualité et de suivre leur évolution. Ainsi, chaque année, les établissements de la CHT renseignent ces indicateurs en auditant des dossiers patients :

Le niveau de qualité attendu pour l'ensemble des indicateurs est de 80%.

#### Niveau 2

Poids ET Indice de Masse Corporelle (IMC) OU poids Et variation du poids notés dans le dossier au cours des deux premiers jours du séjour (en %)

Cette évaluation a mis en évidence un manque d'information dans le contenu de l'examen médical d'entrée. Les antécédents et les facteurs risques du patient ne sont pas toujours précisés. Dans le courrier de sortie, les dates de séjour (entrée-sortie) ainsi que le traitement habituel ne sont pas retrouvés sur un certain nombre de dossier évalué. Des progrès restent à faire sur le dépistage des troubles nutritionnels. Le poids est noté dans le dossier au cours des deux premiers jours du séjour. En revanche, l'IMC et la varia-

#### Niveau 3

Poids ET IMC ET variation du poids notés dans le dossier au cours des deux premiers jours du séjour (en %)

tion de poids au cours des deux premiers jours son rarement indiqués (Niveau 2 - Niveau 3). Les écarts feront l'objet d'un plan d'action intégré aux programmes 2014/2015. Le détail de chaque indicateur sera disponible sur le site intranet de l'établissement après validation par la HAS. ●

Samia Briez  
Responsable  
Management Qualité

# Les Accidents Vasculaires Cérébraux : Qu'en est-il en Franche-Comté ?

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) représentent la première cause de handicap acquis chez l'adulte et la deuxième cause de syndrome démentiel. Les types d'AVC: 58% infarctus cérébral, 25% AIT (Accident Ischémique Transitoire), 14% hémorragie cérébrale et 3% hémorragie sous arachnoïdienne.



Lons le Saunier : le 28 novembre 2013 avec les étudiantes de l'IFSI de Lons au marché

**487** personnes ont été hospitalisées en 2012 pour des AVC sur la CHT. On constate une diminution régulière et significative du taux de mortalité hospitalière ces dix dernières années (13,3% en 2003, 11% en 2013,  $p=0,02$ ). le taux d'incidence des AVC pour la CHT est de 28 pour 10 000 habitants. L'âge moyen de survenue est de 77 ans, les femmes sont plus concernées que les hommes (53.3%). Le taux de thrombolyse est en constante augmentation sur l'ensemble de la région : 8% des AVC isché-

miques ce qui peut s'expliquer par la « filiarisation » des prises en charge notamment dans les services d'urgences.

Dans le cadre du plan national AVC 2010-2014, des campagnes de sensibilisation et de prévention de la population sont organisées tous les ans et semblent porter leur fruit concernant le délai de recours en première intention dans les services d'urgences : « AVC Vite le 15 ». L'Agence Régionale de Santé et le réseau RUN (urgences neurologiques) ont voulu créer une

filière AVC pour optimiser la prise en charge des patients victimes d'un AVC, tout au long de leur parcours : pré, per et post hospitalier.

Cette filière dispose au niveau régional :

- D'une coordination médicale (Dr Bouamra) au CHU de Besançon.
- D'un coordinateur administratif régional, chargé de la relation avec l'ARS et le secteur neurologique en la personne d'Olivier Perrin, directeur de la CHT Jura Sud.
- D'un coordinateur paramédical au CHU de Besançon : V. Demey
- De 4 infirmier(e)s coordinateurs réparti(e)s sur toute la Franche-Comté.

Pour la CHT Jura Sud, la coordinatrice paramédicale est Françoise Letondel, Cadre de santé au Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier.

équipe utilisent la télé-médecine pour permettre de raccourcir les délais de prise en charge des patients dans les hôpitaux de la CHT. Deux postes de télé-médecine sont utilisés à Lons-le-Saunier : l'un aux urgences, l'autre dans l'unité de soins intensifs de neurologie. Tous les vendredis, une conférence régionale des neurologues a lieu depuis la salle de visioconférence et comprend les hôpitaux de Dole, Lons, Pontarlier, Montbéliard, Vesoul et Besançon. Cette réunion se déroule sous l'animation du professeur Thierry Moulin du CHRU et le traitement, l'évolution des cas les plus difficiles sont discutés au cours de cette visioconférence.

Le Centre Hospitalier de Saint-Claude est équipé aux urgences d'un dispositif de télé-médecine. L'image du scanner du patient peut alors être transférée sur Besançon. Les thrombolyse sont assurées sur place avec



Saint-Claude : le 5 décembre 2013 sur le marché de Saint-claude



Le 29 octobre 2013 en présence de Mr Perrin, directeur de la CHT et de l'association France AVC 39

Dans le cadre de la campagne itinérante ARS/AVC 2013, une communication opérationnelle à la rencontre des habitants a été organisée sur les marchés par l'Agence Régionale de Santé sur toute la Franche-Comté. Cette manifestation est une opération d'éducation pour la santé en partenariat avec l'association France AVC. Elle sera reconduite en 2014, le mardi 29 octobre. Dans le Jura, une présence sur le marché de Lons-le-Saunier a eu lieu le 28 novembre et sur le marché de Saint-Claude le 5 décembre. Ce mode de communication a remporté un vif succès auprès des usagers de tous âges, touchés ou non par la maladie.

un avis télé-médecine vers Lons ou Besançon pour les cas délicats. La décision de traitement et du transfert du patient sera prise après cette consultation de télé-médecine entre le médecin urgentiste Sanclaudien et le neurologue d'astreinte de Besançon. •

**Dr Eric Berthier**  
Neurologue  
**Françoise Letondel**  
Filière AVC de la CHT Jura Sud

Le docteur Berthier, chef de service de Neurologie de Lons-le-Saunier et son





Champagnole

# La bientraitance à l'hôpital

## Un soin au quotidien

Dans un contexte d'accroissement du nombre de prises en charge de personnes vulnérables (âge, handicaps, dépendance...), de difficultés médico-économiques et techniques, l'ambition du Centre Hospitalier de Champagnole est de réaffirmer le sens du soin, des valeurs communes, de maintenir la qualité des soins et d'améliorer l'humanisation de l'exercice professionnel.



**P**artant du principe que la bientraitance est le fondement essentiel de toutes les bonnes pratiques professionnelles, la politique du Centre hospitalier s'inscrit autour d'un double objectif :

**1.** Promouvoir de manière pérenne auprès de l'ensemble des professionnels de santé la culture de la bientraitance en leur permettant de s'approprier les pratiques bientraitantes, en apportant des éléments de réflexion et de sensibilisation sur les pratiques et conduites à risque.

**2.** Définir les modalités de signalement des situations de défaut de bientraitance ou de suspicion de maltraitance en favorisant leur détection et leur traitement par la remontée d'information selon un circuit connu par les professionnels de santé.



### Déclinaison Pratique

Le Centre Hospitalier de Champagnole décline sa politique en deux étapes, avec dans un premier temps la structuration de la promotion de la bientraitance et la prévention de la maltraitance.

### Constitution d'un groupe Référents bientraitants

Un groupe de référents bientraitants, est constitué au sein de l'institution et se compose des professionnels ayant participé à l'accompagnement proposé par le ReQua MS et de fait, positionnés comme Référents auprès du ReQua : médecin d'USLD, cadre de santé de Médecine, cadre missions transverses, cadre de santé d'USLD et d'EHPAD, qualicienne et psychologue.

### Construction et mise à disposition d'outils

En collaboration avec la commission bientraitance du Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier, par la diffusion d'un guide de bonnes pratiques valorisant les pratiques bientraitantes et alertant sur celles à risque de maltraitance et d'un protocole de signalement des situations de défaut de bientraitance. Il s'appuie dans un second temps sur la promotion des pratiques bientraitantes auprès des professionnels de santé.

### Réaliser une EPP

Faite en USLD/EHPAD et Médecine  
En cours d'analyse.

### Formation des personnels

Une formation « Promouvoir la bientraitance » est organisée annuellement, décliné dans le plan de formation de l'établissement. Sont organisés des **temps d'échanges avec les professionnels de santé du secteur gériatrique, sur la base du guide de bonnes pratiques, en s'aidant d'outils tel que « Sur le Chemin de la bientraitance »**, animés par les référents bientraitants, afin de sensibiliser les professionnels aux pratiques bientraitantes. L'objectif est de favoriser l'identification et la reconnaissance des sources d'inconfort pour le patient-résident et/ou de conflit et de réfléchir en équipe sur leurs possibles améliorations. **2 fois par mois durant 1 heure, en EHPAD à partir du 10 février 2014.** Les professionnels de santé sont également invités à participer à des formations, colloques, présentations.

### Analyser les fiches de signalement de défaut de bientraitance

**Sabine Sow**  
Cadre de santé

Morez

## EHPAD : un lieu de vie avant tout

L'animatrice en poste au sein du Centre Hospitalier de Morez nous a quitté en novembre 2013 et son activité tout comme ses initiatives étaient très appréciées et attendues par les résidents et leurs familles. En attente de candidature et de recrutement, l'équipe soignante a fait le choix de conserver des animations.

**U**ne aide soignante, suivant une formation de musicothérapeute, est détachée 2 jours par semaine pour proposer des animations. Chaque lundi elle organise des ateliers cuisine thérapeutique : notre espace famille permet aux résidents homme



ou femme de retrouver les gestes du quotidien (éplucher, couper, préparer, faire cuire...) de faire la vaisselle...

A tour de rôle un(e) résident(e) fait le choix du menu du jour, avec les ingrédients. Ce jour là, la saveur et l'odeur de cuisson sont bien supérieures et ouvrent les appétits. Cet espace famille est ouvert aux familles qui souhaitent partager un repas avec leur parent en toute intimité : ce lieu permet d'accueillir 7 à 8 personnes pour un anniversaire ou un repas de famille.

Nous avons aussi la chance d'avoir un bus (avec la participation de la fondation de France) qui permet des sorties régulières. Chaque agent, ainsi

que les bénévoles peuvent se proposer pour accompagner l'animatrice. Ces sorties, promenade, sont souvent l'occasion, pour les résidents, de rencontrer des personnes qui ne leur rendent pas visite à l'EHPAD, de voir des lieux qu'ils connaissaient avant, de croiser des enfants, animaux...

Des repas au restaurant sont aussi programmés l'été, les soignants sont bien souvent surpris du comportement, de la tenue des résidents dans ce lieu. Chacun fait attention à « bien se tenir », ils montrent leur joie d'être considérés comme des clients et non des « malades ».

2 fois par an (vers Noël et au mois de juin) un repas est organisé pour recevoir les familles des résidents. Moyennant une participation financière, 2 personnes par résident peuvent manger avec leur parent. 2 repas à thème (choisi par les résidents ou les soignants) sont également proposés aux résidents. Les résidents sont alors sollicités pour préparer l'entrée ou le dessert.

De nombreuses personnes, familles, connaissances, bénévoles, sont présents et proposent des concerts gratuits, des participations aux repas familles, aux repas à thème, aux sorties... La présidente et les adhérents du Lions Club, offrent, cette année, la somme de 1500 euros afin d'acheter du matériel pour les résidents atteints de la maladie d'Alzheimer.

Dans nos établissements, nos personnes âgées sont soignées et choyées. La solidarité intergénérationnelle est évidente pour faire perdurer la mémoire de nos anciens. Même en institution, je pense que nous pouvons parler d'un lieu de vie. En tout cas chacun s'emploie à y parvenir. •

**Hélène Jeudy**  
Cadre de Santé



Lons-le-Saunier

# La Nutrition chez la personne âgée

Bien vieillir, en conservant son indépendance ainsi que ses fonctions cognitives le plus longtemps possible, est un véritable challenge pour la médecine. La prévalence de la dénutrition est importante chez la personne âgée. Elle est de 30 à 70% à l'hôpital et 15 à 40% en institution selon les études.

**P**hysiologiquement, le vieillissement est responsable d'une perte d'appétit, d'une satiété précoce et d'une diminution des saveurs et du goût. Le vieillissement ne doit pas être considéré comme une maladie, mais comme une fragilisation par rapport à la survenue d'une pathologie. Le rendement métabolique chez une personne de plus de 70 ans est moins bon, ainsi l'idée préconçue « je vieillis, je mange moins » s'avère fautive. La part des protéines doit être augmentée afin d'éviter



la dénutrition protéino-énergétique. Il est nécessaire de jouer sur la densité énergétique des aliments et non sur le volume qui va induire un effet satiétogène chez la personne. Pour se faire, la mise en place d'un menu hyperprotidique et hypercalorique sur le Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier depuis le 2 janvier 2013, menu Gériatrie rebaptisé Vital' Ainé, pour tous les résidents et patients de plus de 75 ans.

## Alimentation et hydratation

Une alimentation variée comportant tous les groupes d'aliments permettra d'éviter l'apparition de carences. Il est nécessaire d'insister auprès de la personne



âgée sur le maintien d'une consommation suffisante en viande, poisson, œufs et produits laitiers de façon à répondre aux besoins protéiques et calciques. La sensation de soif s'émoissant avec l'âge, il est important d'insister sur la nécessité d'une hydratation suffisante tout au long de la journée, particulièrement en cas de fièvre ou de forte chaleur (sous forme d'eau, de tisane, de café, de jus de fruit, potage, d'eau gélifiée, mais aussi yaourt...).

## Surveillance

Les conséquences de la dénutrition sont importantes : la sarcopénie, une vulnérabilité accrue aux infections, la fatigue, l'anorexie et l'amaigrissement, les troubles psychiques, le retard à la cicatrisation... La surveillance d'un bon

état nutritionnel passe en priorité par le suivi du poids. La perte de poids est en effet l'indicateur clef à surveiller (voir les recommandations HAS 2007). Le MNA (Mini Nutritional Assessment) est également un outil intéressant pour évaluer le statut nutritionnel (à la demande du CLAN, effectué pour tout patient de 70 ans et plus à son entrée au Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier).



Les alimentations contrôlées restrictives sont à limiter le plus possible après 70 ans. L'hygiène de vie et le contrôle du poids doivent se faire au cours de la vie d'adulte dans un objectif de prévention de pathologie. Mais quel sens pouvons-nous donner à la prescription d'un régime à une personne de 90 ans ! La prévention des risques liés à une nutrition inadaptée est essentielle, mais il faut toujours garder à l'esprit et favoriser l'aspect social et le plaisir liés à l'alimentation. ●

Marie-Christine Crouail  
Diététicienne

# Plus qu'une Escale, une aide aux aidants

Le Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier bénéficie d'une expertise dans la prise en charge des personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée. Ainsi, depuis 2009, nous proposons un groupe de parole aux « aidants naturels » de personnes présentant une maladie évolutive de type Alzheimer. Il s'agit de leur apporter un soutien et une écoute, leur permettant d'assumer leur rôle dans la durée tout en contribuant à préserver leur choix et leur qualité de vie, en prévenant un éventuel épuisement personnel pouvant conduire à la dépression et au « burn-out ».

**E**n effet, la maladie évolutive s'attaque non seulement à la structure familiale, mais aussi à son organisation et à son système relationnel. Notre action répond par sa spécificité à une prise en charge personnalisée de l'aidant dans le respect du réseau Ville Hôpital et du schéma gérontologique. Elle répond également au Plan Alzheimer 2008 qui préconise la reconnaissance, le soutien des aidants familiaux dans leur quotidien difficile. La particularité de notre action est de proposer parallèlement à l'accompagnement de l'aidant un accompagnement du proche malade par le biais d'ateliers à visée occupationnelle de même durée que le groupe de parole. Ces ateliers sont animés par une ergothérapeute, secondée au besoin par une aide

soignante du service de Médecine Polyvalente et Gériatrique. Les choix d'activités sont centrés sur la sensorialité.

Le groupe de parole est ouvert à toutes les « personnes aidantes » habitant le bassin de santé lédonien, concernées par le vieillissement d'un proche en situation de perte d'autonomie, l'accompagnement de celui-ci au quotidien, et désireuses d'améliorer la relation d'aide. « L'aidant naturel » est une personne ressource essentielle dans l'accompagnement mais il peut parfois se sentir isolé et en difficulté dans cette tâche qu'il assume. Des professionnels peuvent alors apporter à ces aidants naturels une aide, un soutien pour vivre cette situation dans la durée, au mieux de leur équilibre psychologique.

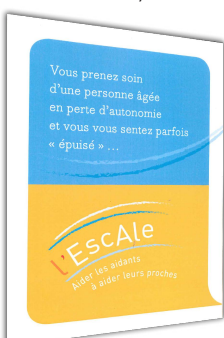
Le groupe de parole propose ainsi un soutien collectif entre aidants, il accompagne sur le plan relationnel et émotionnel. Le groupe de parole ne se substitue pas à l'aide psychologique personnelle. Il vise avant tout à favoriser

les échanges entre aidants concernés par des difficultés similaires dans leur quotidien, leur rôle, leur statut, leur identité. Chaque séance de groupe de parole est régulière par Mlle VUILLET, psychologue clinicienne de formation spécifique ; c'est un espace de parole qui respecte des règles d'éthique et de confidentialité. Le groupe de parole tend entre autres à offrir aux aidants un moyen d'améliorer la relation d'aide, à valoriser leur rôle, à prévenir les situations d'épuisement physique et psychique, à aider les aidants à accepter la maladie de leur proche et ses effets, à réduire les perturbations de la maladie sur la vie familiale, sociale et professionnelle, à envisager l'éventualité d'une séparation (institutionnalisation, deuil consécutif à la détérioration de l'image de l'être aimé,...), à atténuer la culpabilité, à entrevoir dans la souffrance générée ce qui peut être analysé et mis à distance pour continuer à vivre ce rôle et trouver un équilibre etc. Le cycle de groupe de parole est organisé en 9 séances mensuelles d'une

heure et demie ; le groupe accueille 8 à 10 personnes qui font la démarche de la demande. Chaque rencontre s'articule autour d'un thème prédéfini à l'avance (annonce du diagnostic, sentiments de honte et culpabilité, place de l'aidant, épuisement de l'aidant, etc.) qui constitue la trame des échanges. Le psychologue favorise une parole libre, préserve le respect de tous les points de vue et la liberté de parler ou de se taire. C'est au travers de ces temps d'Escale qui jalonnent l'année, ces virgules pour soi et avec l'autre, hors du champ et du temps du quotidien, dans cette situation d'échange entre professionnels et aidants et entre aidants eux-mêmes, qu'un lien de soutien, d'entraide et d'accompagnement se tisse.

La prochaine session débutera en septembre prochain si le taux de participation le permet. ●

Estelle Vuillet  
Psychologue Clinicienne





Arinthod - Orgelet - Saint-Julien

# La force de l'intergénérationnel

La relation intergénérationnelle, ne va pas de soi, elle doit être encouragée, proposée, car le résident doit être acteur de son choix. Elle demande un investissement, aussi bien des résidents que des professionnels de tous les secteurs.



Les rencontres et événements intergénérationnels sont essentiels pour maintenir des liens non seulement avec les familles mais aussi avec l'extérieur. Les résidents en institution, à l'écart du monde extérieur, sont amenés à voir leurs rôles sociaux se transformer. Pour certains s'ajoute la perte d'autonomie, ce qui peut les mener à un repli sur soi. Il est important de s'appliquer à construire des moments privilégiés pour éviter toute forme d'infantilisation de la personne âgée en favorisant le «faire ensemble» dans le respect des capacités et des désirs de chacun.

Dans le quotidien des anciens, il est fondamental de rencontrer et retrouver

les enfants. Rappelons l'importance de la sagesse des anciens qui ont tant à transmettre aux petits d'aujourd'hui. Les grands séniors sont certes souvent très éloignés de leurs arrière voir arrière-arrière petits enfants mais des temps de retrouvailles doivent être encouragés pour rapprocher ces générations. Nos aînés aiment voir les petits « histoire de se raconter un peu », les prendre sur leurs genoux ou rouler en fauteuil « c'est rigolo d'être ensemble ». Au-delà des sourires sur les visages des anciens, c'est un groupe d'enfants fidèle aux rendez-vous qui aime découvrir cette société cachée fait de résidents, soignants et autres professionnels. C'est aussi avec plaisir que le moment de goûter autorise quelques

échanges privilégiés ou tous aussi gourmands les uns que les autres, les deux générations parviennent à mieux se retrouver. Se rencontrer à l'hôpital, rapprocher les générations, permet, pour les jeunes de porter un regard différent sur l'âge et la maladie, et pour les moins jeunes, d'oublier l'isolement et parfois l'indifférence du quotidien...

Au-delà, parlons des générations plus proches de nos anciens qu'il faut encore rapprocher car le fossé est malheureusement large entre les nouveaux retraités et leurs parents, la peur de vieillir est encore trop importante dans notre approche philosophique et de nombreux événements sont à développer entre les foyers logements et EHPAD afin de préparer d'avantage les aînés à entrer en structure.

**L'intergénérationnel à Orgelet**  
Le temps d'un après midi, une vingtaine d'enfants du personnel est venue partager une chasse aux œufs dans le parc de l'établissement avec les anciens, suivie des Olympiades pour les petits sous le regard attendri des résidents. La jour-

née s'est achevée par des coloriations de Pâques et un goûter dans les étages près de nos aînés.



**Aussi une initiative politique**  
Ces 7 jours annuels constituent un moment privilégié pour informer et sensibiliser l'opinion sur la contribution des retraités à la vie économique, sociale et culturelle, sur les préoccupations et difficultés rencontrées par les personnes âgées, sur les réalisations et projets des associations. Cet événement est l'occasion pour les acteurs qui travaillent régulièrement auprès des aînés, d'organiser tout au long de la semaine des animations qui permettent de créer des liens entre générations en invitant le grand public à prendre conscience de la place et du rôle social que jouent les « vieux » dans notre société. Partout en France, des manifestations locales sont organisées pour illustrer le thème retenu. Chaque année, un concours prime les meilleures initiatives. ●

**Cécile Briand**  
Animatrice à Orgelet

Champagnole - Lons-le-Saunier - Louis-Jaillon Saint-Claude

## Quand parler de soins palliatifs en gériatrie ?

Classiquement, les Soins Palliatifs concernent des personnes atteintes de maladie grave, évolutive, non curable avec une échéance fatale à plus ou moins long terme. Tous les patients ou résidents en gériatrie ne sont pas dans cette situation. Cependant, beaucoup sont concernés, par une pathologie cancéreuse ou démentielle, une défaillance sévère d'organes, ou par une polyopathie associée à une fragilité mettant leur pronostic vital en jeu. En gériatrie, il s'avère parfois possible de « passer un cap », infectieux ou déshydratation, alors que la situation semblait terminale. D'où un questionnement fréquent : jusqu'où aller dans les investigations ou les traitements en évitant à la fois « l'abandon thérapeutique » et l'obstination déraisonnable.

Les motifs de collaboration peuvent être les suivants :



L'EMSP travaille régulièrement dans les services de court séjour et soins de suite sur les établissements de la Communauté Hospitalière de Territoire et au Centre Hospitalier de Poligny.

Depuis 2002, elle collabore avec les EHPAD à des niveaux différents (cliniques, formations et soutiens des équipes, réu-

nions d'analyse de situation, groupes de paroles) et contribue au développement de la démarche palliative (Circulaire de juillet 2010).

Elle comprend : 2 médecins, 1 psychologue, 1 cadre de santé, 3 infirmières, et 3 secrétaires. ●

### Equipe Mobile de Soins Palliatifs CHT

**Médecins :**  
Dr Marie-Claude Schneider  
Dr Carole Finck



**Cadre de Santé :**  
Nathalie Parraud



**Psychologue :**  
Corinne Lambert



**Infirmières :**  
Marie Paule Maldinez  
Sylvie Monnoyeur  
Laurence Lautussier



**Secrétaires :**  
Sarah Cordier  
Julie Rodot  
Marie-O. Rousselot Paillet



Aide à l'évaluation des symptômes et traitement

Conseils pour les soins de confort

Soutien et formation aux soignants pour l'accompagnement des familles et des résidents

Aide à la réflexion interdisciplinaire sur les objectifs de soins

Suivi de deuil

Réflexion éthique centrée sur l'autonomie et la dignité de la personne considérée comme sujet même en présence de troubles cognitifs.



Carnet Avril/Mai/Juin 2014

## CHAMPAGNOLE

### Arrivée

GUILLAUMOT Kelly  
Restauration  
VIGNAUD Vanessa  
EHPAD

### Départ

CHANELIERE Muriel  
Urgences  
DUBOIS Marie Madeleine  
Unités de nuit  
BOUVERET Monique  
Médecine  
SANCHEZ MARTINEZ Nelly  
Lingerie  
PICARD Muriel  
Consultations  
CAPELLI Sonia  
EHPAD

## LONS LE SAUNIER

### Arrivée

HALLIER Thierry  
Logistique  
IHANAN Nisrine  
Relations Usagers  
ENOCH Carole  
Pédiatrie

### Départ

BONIN Isabelle  
Rééduc. Fonctionnelle  
BOULANGER Alie  
Chirurgie Conv. 1  
GUILLOIS Louis  
Direction  
GUYOT Magali  
Consultations Externes  
MAITRE Pierre  
Logistique  
MARCHANDOT Martine  
Réa. Polyvalente  
MAZIER Catherine  
Médecine 1  
MIOT Céline  
Cuisine  
MOUGIN-MICHONDARD  
Sylvie  
Anesthésie  
VUILLEMEY Patrick  
Radiologie

## MOREZ

### Arrivée

ABEGHOUR Aziza  
EHPAD  
BONIN Mélanie  
Site Hôpital  
DEMARCHI Jean-François  
Direction  
MANNA Julien  
Service Technique  
MASSON Christine  
Site Hôpital  
ROBEZ-MASSON Anaïs  
Site Hôpital

### Départ

FUMEY-BADOZ Cyrille  
MSSR  
PERNOT Line  
EHPAD  
BOULOT Delphine  
Site Hôpital  
DISANT Dorine  
EHPAD  
SAKAM Kaoutare  
Service Qualité

## ARINTHOD-ORGELET-ST JULIEN

### Arrivée

BORNE Ludivine  
EHPAD St-Julien  
COLOMB Nadège  
EHPAD St-Julien  
LETE Jesus Maria  
EHPAD / SSR Orgelet  
VAUCHEZ Elodie  
EHPAD St-Julien

### Départ

GALZIN Paul  
EHPAD / SSR Orgelet

## LOUIS JAILLON Saint-Claude

### Arrivée

PELLERIN Françoise  
Pédiatrie  
BERTRAND Cindy  
Qualité  
PASSOT Aurore  
Service Ménage  
MOULEROT Christophe  
Service Informatique

### Départ

LECURIEUX Alain  
SSP  
TARQUINIO Jessica  
Service Ménage  
FAUCONNET Marie-Cécile  
Médecine - SSP  
HUCHETTE Christiane  
Anesthésie  
MOUJTAHID Camélia  
Urgences  
PETIT ECARNOT Françoise  
Pédiatrie  
FORESTIER Hélène  
UCA  
BAILLY Maryse  
SSP

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

## Coupons SPORT 2014/2015

Pour la deuxième année, le CGOS propose la prestation Coupons sport. En 2014, pour une valeur de 100 €, elle est versée selon certaines conditions.

**Montant :** Selon le quotient familial

**Date limite :** 30 novembre 2014

## Chèques Lire & Disques

N'oubliez pas de commander vos chèques Lire & Disques ! Le CGOS participe à hauteur de 40% sur une seule commande par an de 50 € ou 100 €.