

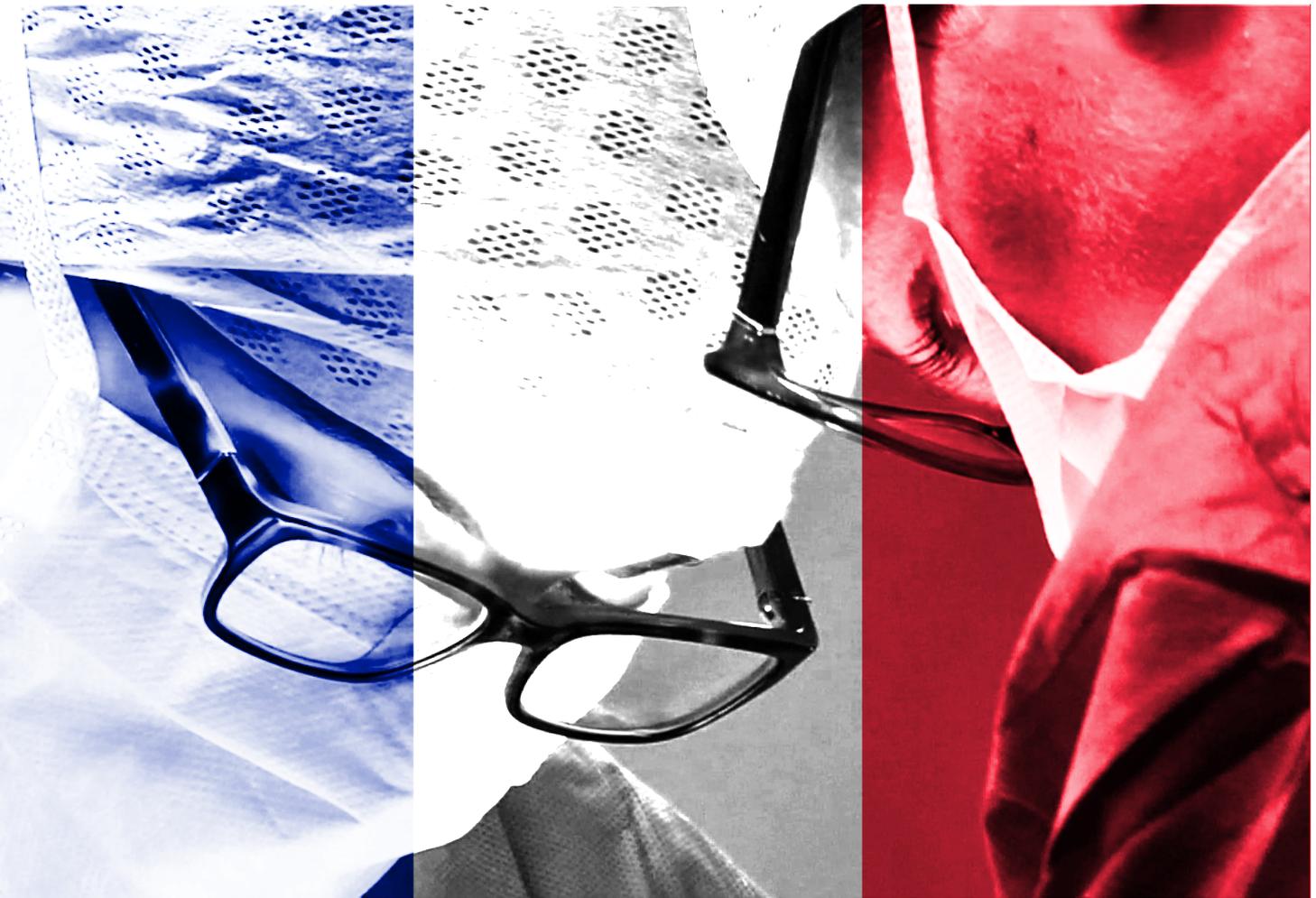
N°11 Décembre 2015

# Hospiti-Mag

## Jura Sud



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



**Dossier : Nos Actions** - Page 09

**Qualité : Évaluation externe des EHPAD** - Page 07

**Zoom Métier : Les Archives** - Page 03



## Merci et Joyeuses fêtes

L'année 2015 qui s'achève restera certainement gravée dans la mémoire des acteurs du monde hospitalier. Face aux attentats de fin novembre, les collègues hospitaliers d'Ile de France ont agi avec cœur et compétence auprès des victimes. De nombreux personnels de notre CHT se sont signalés pour répondre à d'éventuels besoins de renfort. Cet élan de générosité est à l'image de leur action au quotidien auprès des patients, des résidents, des collègues. Le service public hospitalier a répondu présent. Il justifie donc être défendu avec vigueur. Mais pour ce faire, l'institution hospitalière se doit de proposer des soins de haut niveau, avec des professionnels de santé expérimentés utilisant les standards de qualité attendus pour les patients ou les résidents. Ces personnels, pour rester performants, doivent bénéficier de développement professionnel continu et de conditions de travail adaptées tenant compte des risques physiques et psychologiques encourus dans un contexte humainement sensible. Mais, tout autant, le service public hospitalier a le devoir de rendre compte de son utilisation de l'argent public. Pour cela, il lui faut travailler à son efficacité médico-économique et s'inscrire dans les objectifs fixés par la puissance publique en charge de la politique générale de santé.

Par exemple, en 2015, la CHT n'aura pas pu tenir tous ses engagements en matière de taux de progression de la masse salariale et même avec de larges aides de l'ARS, son déficit structurel s'est amplifié. La progression de la chirurgie ambulatoire était un autre objectif fixé par l'ARS et l'assurance maladie avec un taux cible de 46% des gestes chirurgicaux en ambulatoire pour 2015. Si la chirurgie orthopédique est un bon pourvoyeur d'actes et, de ce fait, permet à Saint-Claude de se rapprocher de ce taux, Lons peine, avec un peu plus de 30% à y parvenir. Notre future ARS de grande région Bourgogne-Franche-Comté va donc en tirer les conséquences. Il y aura lieu de s'inscrire, avec elle, dans l'exploration des causes complexes et multifactorielles rendant difficile le redressement financier des établissements. Les organisations innovantes liées à notre géographie et à notre socio-démographie locale devront pouvoir être valorisées et d'autres proposées.

Comme l'union fait aussi la force, une amélioration de l'efficacité médico-économique est ambitionnée avec la naissance du nouvel établissement au 1<sup>er</sup> Janvier 2016 : le Centre Hospitalier Jura Sud (CHJS). En effet, la CHT a ses limites juridiques et les futurs GH (groupement hospitalier de territoire) ne sont pas encore nés. La direction commune de la CHT a permis de nombreuses avancées techniques en matière de gestion. Elle a crédibilisé l'engagement vers l'efficacité. Elle a permis de donner une meilleure visibilité aux difficultés financières, de recrutement, mais a posé également les limites en matière d'efficacité de certains rapprochements.

La fusion, pour les établissements concernés, permettra l'émergence d'un véritable établissement multi sites, dénué de certaines contraintes juridico-administratives chronophages et coûteuses, et qui pourra bénéficier d'un apport en techniques de gestion moderne, au bénéfice des patients et des personnels. Par ailleurs, même favorisé par une direction commune, le projet médical communautaire n'a pas pu trouver un souffle suffisant. Derrière ce nouveau Centre Hospitalier Jura Sud (CHJS) se profile donc la perspective, pour le territoire concerné, d'une offre de soins harmonisée et spécialisée avec des médecins et des professionnels à terme plus unis que concurrents.

A nous de montrer, en lien avec la future Agence Régionale de Santé de la grande région Bourgogne-Franche-Comté, les capacités d'adaptation propres aux jurassiens que nous sommes, de naissance ou d'adoption. Et si modifier la démographie, la géographie ou d'autres réalités locales n'est pas de notre ressort, il reste à chacun des hospitaliers du prochain CHJS un devoir : celui d'espérer et de continuer à entreprendre.

Enfin à tous, avec un **MERCI** pour le travail accompli tout au long de l'année, j'adresse mes vœux de Bonnes Fêtes.

**Annie Crollet**  
Directrice par intérim  
de la Communauté Hospitalière de Territoire du Jura Sud

# Sommaire

## 03 Zoom Métier

- Les archives hospitalières, de l'ombre à la lumière

## 04 Actus CHT

- 04 • Les institutions ordinaires en santé
- 05 • Ressources Humaines : Votre espace information
- 06 • Un questionnaire des lits : Quésaco ?

## 07 Qualité et Gestion des Risques

- 07 • Evaluation externe des EHPAD
- 08 • Formation Ergonomie et Manutention
- 08 • Accréditation du GCS Biologie

## 09 Dossier « Nos actions »

- 09 Lons-le-Saunier
  - Signature de la charte Romain Jacob
  - L'hôpital aux sports nautiques
  - Halloween et Miss en Pédiatrie
- 10 Arinthod-Orgelet-Saint-Julien
  - JALMALV : Bénévoles d'accompagnement
- 11 Morez
  - Une surprise pour les résidents
- 11 Louis Jaillon - Saint-Claude
  - Exercice incendie au Mont Bayard

## 12 People

- Carnet
- Infos CGOS
- Agenda

## le flash du moment



### Hommage aux victimes des attentats du 13 novembre 2015

Le personnel du Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier s'est réuni pour rendre hommage aux victimes des attentats du 13 novembre 2015, à Paris. Certains étaient auprès de leurs patients. D'autres ont pu se libérer quelques minutes pour se recueillir ensemble et partager une minute de silence, ce lundi 16 novembre 2015. Annie Crollet, la directrice par intérim, a rendu hommage à ces hommes et à ces femmes : « Nos collègues ont fait face de manière remarquable ».

## Hospi-Mag Jura Sud

Journal interne de la Communauté Hospitalière de Territoire du Jura Sud - n°11 décembre 2015 - Directeur de la Publication : Annie Crollet - Ont participé à ce numéro : le Comité de rédaction, Annie Crollet, Pascale Couzon, Jean-François Demarchi, Dominique Dubuy, Yves Duffait, Agnès Frezard, Christine Grenier-Bolay, Catherine Herbé, Delphine Ioni, Françoise Letondel, Nathalie Malesson, Julien Manna, Aurélie Parpillon, Didier Richard, Lionel Salinas, Véronique Secrétant, Isabelle Siberchicot, Frédérique Snel-Larochette, Véronique Soth - 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.



Administratif

# Les archives hospitalières De l'ombre à la lumière

Un centre hospitalier est une petite ville à part entière, où se croisent chaque jour plusieurs centaines de personnes. Parmi elles, le service des archives médicales de l'hôpital. Que contiennent-elles, comment sont-elles classées, dans quelles conditions y avoir accès ?



Logées sur plus de 500 m<sup>2</sup>, réparties au sein de chaque établissement de la Communauté Hospitalière de Territoire du Jura Sud, les archives médicales représentent plus de 4 kilomètres linéaires. C'est là que sont conservés les dossiers des patients. Qu'ils soient épais d'une feuille de papier ou plus conséquent pour les malades souffrant de pathologie de longue durée. Dès qu'il y a eu une prise en charge, quelle qu'elle soit, un dossier a été créé et archivé.

Frédérique Snel-Larochette, coordinatrice des archives médicales de la Communauté Hospitalière de Territoire supervise 7 personnes dans ces services clefs. Pour Lons-le-Saunier, site comprenant la masse d'archives médicales la plus importante de nos établissements, les dossiers sont répartis dans 3 salles d'archives inactives, cloisonnées par des portes coupe-feu pour protéger un maximum les documents en cas d'incendie. De plus, près de 75 mètres linéaires de dossiers par an, sont externalisés sur Dijon par manque de place sur notre établissement. Ici, on manipule entre 250 et 300 dossiers par jour. On sort les dossiers pour les consultations des médecins, ou quand une hospitalisation est programmée. Les dossiers sont transportés jusqu'au service concerné dans un chariot métallique

fermé pouvant peser jusqu'à 300 kg. On comptabilise en moyenne près de 140 mètres linéaires d'archives médicales supplémentaires par an. Le service renferme les archives médicales des patients depuis 1942.

Légalement, les archives médicales doivent être conservées 20 ans après la dernière venue du patient ou 10 ans après son décès.

Avec l'autorisation des archives départementales, certains dossiers antérieurs à 1980 ont déjà été détruits, mais quelques milliers de dossiers d'avant 1995 sont encore stockés sur l'établissement, en attente de destruction.

Dans quelques années, la question du papier ne se posera plus avec la mise en place du Dossier Patient Informatisé. À Lons-le-Saunier, aucune numérisation des dossiers médicaux n'est réalisée mais depuis 2003, l'objectif est l'informatisation générale de chaque dossier patient, ce qui permet un meilleur suivi des patients. Bien que l'informatisation des dossiers patients soit aujourd'hui une priorité et une majorité, le travail de l'archiviste ne se restreint pas au rangement des dossiers, il est le garant de la disponibilité du dossier patient au lit de ce dernier. ●

**Frédérique Snel-Larochette**  
Coordinatrice des Archives Médicales CHT

## LE POINT DE VUE DE ...

**Dr Pascale Couzon**  
Médecin DIM Responsable des Archives



Quand on parle d'archiviste hospitalier, en général, on pense à classement de dossiers et poussière. Mais leur travail de responsabilité de transmission

des dossiers aux différents services du Centre Hospitalier reflète plus justement l'évolution du métier. Le métier d'archiviste hospitalier n'est plus comme auparavant, cantonné à l'archivage pur et simple de dossiers devant une machine d'archivage et classer des milliers de documents médicaux dans un centre d'archives médicales situé dans un coin isolé du sous-sol d'un hôpital.

En effet, les archivistes ont la responsabilité de gérer et de contrôler l'accès aux informations des dossiers des patients et des patientes du Centre Hospitalier pour tous les professionnels. Ils sont les garants de la sécurité des dossiers et de la transmission du bon dossier au bon service du bon patient, en collaboration avec les divers professionnels de santé pour qu'ils puissent obtenir rapidement un dossier avec toutes les informations dont ils auront besoin.

Depuis plusieurs années, les archivistes ont remarqué une hausse importante des demandes de copies de dossiers. Juste pour l'année 2015, à l'hôpital, ce sont approximativement 200 demandes qui ont été traitées. ●



Agnès  
CHANEZ  
5495

Archiviste



Frédérique  
SNEL-LAROCHE  
5052

Responsable



Vincent  
OSSELET  
5495

Archiviste



Valentin  
DEGRACE  
5495

Archiviste



François  
RATTE  
5495

Archiviste



Yolande  
CREVOISIER  
2441

Archiviste



Amandine  
RINALDI  
En remplacement de  
Caroline CLAIN

Archiviste



Stéphanie  
ROTA  
3223

Archiviste



# Les institutions ordinales

## dans le secteur de la santé

En France, il existe seize institutions ordinales regroupant des professions de santé, des professions juridiques et judiciaires et des professions techniques ou du cadre de vie. En tout, elles regroupent plus d'un million de professionnels. Les Ordres ont pour fonction fondamentale de veiller à ce que tous les professionnels relevant de leur domaine fassent passer l'intérêt du consommateur avant le leur. Elles s'assurent du comportement probe et moral de leurs membres, comportement que la société est en droit d'attendre d'eux. En outre, cette autorégulation permet à la collectivité de ne pas avoir à supporter la charge (humaine et financière) pour garantir que le secteur d'activité se comporte comme il se doit. Zoom sur trois de ces ordres...



Les conseillers ordinaux sont, dans leur grande majorité, des professionnels élus par leurs pairs, donc reconnus par la profession. Le fait qu'ils soient eux-mêmes des professionnels, présente l'avantage de la force de l'usage : les conseillers ordinaux connaissent la réalité du terrain. Dans les professions de la Santé, nous comptabilisons aujourd'hui 7 institutions ordinales :

- Ordre national des médecins
- Ordre national des chirurgiens-dentistes
- Ordre des sages-femmes
- Ordre national des pharmaciens
- Ordre national des infirmiers
- Ordre des masseurs-kinésithérapeutes
- Ordre national des pédicures-podologues

### LE SECTEUR DE LA SANTÉ

Toute personne, y compris la plus fragile ou celle qui n'a pas les moyens de payer les services de santé, doit avoir accès aux soins. Le secteur de la santé touche à l'humain, en ce qu'il a de plus intime. La confiance y est essentielle et la distorsion de connaissance entre le patient et le professionnel reste importante même si les patients sont de plus en plus informés grâce à Internet qui démultiplie l'information. Tous les citoyens ont droit aux compétences validées par l'Etat et confortées par l'expérience et la formation continue des professionnels pour éviter au maximum les risques que les soins et les traitements comportent.

Les missions des institutions ordinales sont précisément définies par le législateur. Si elles peuvent différer d'une institution à l'autre, elles ont en commun de viser la primauté de l'intérêt du patient et de l'intérêt général sur l'intérêt individuel du professionnel. Les institutions ordinales sont des corps intermédiaires qui ont la connaissance de l'activité du secteur. Elles sont garantes des équilibres, elles sont comptables de l'unité des professionnels et des règles qui les gouvernent. ●

### 1. Ordre National des Médecins

Être au service des médecins dans l'intérêt des patients : c'est l'engagement de l'Ordre des médecins. Organisme de droit privé chargé d'une mission de service public, l'Ordre défend l'honneur et l'indépendance de la profession médicale qu'il représente auprès de l'ensemble de la société française (pouvoirs publics, citoyens...), rassemble et fédère l'ensemble des médecins, quel soit leur statut, leur âge, leur mode d'exercice, leur spécialité... Par son rôle moral, administratif, consultatif, de conciliation et juridictionnel, l'Ordre des médecins contribue à la confiance dans la relation médecin-patient, alchimie unique qui se joue dans cette rencontre, étayant compétence et qualité des soins..

L'Ordre des médecins est chargé, par la loi, de veiller au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et au respect, par tous les médecins, des principes du code de déontologie médicale. Il est garant de la qualité des soins offerts à la population. Il œuvre, au quotidien, pour préserver la qualité et la singularité de la relation médecin-patient qui est l'un des éléments fondateurs de notre système de santé.

L'Ordre des médecins se compose de trois structures, corrélées respectivement à l'échelon national, à la région et au département, présidé par le Dr Cécile Chassande dans le Jura. ●

### 2. Ordre National des Infirmiers

En créant l'Ordre National des Infirmiers (ONI) en 2006 par décret, le législateur a souhaité confier à une institution indépendante toutes latitudes pour lui permettre d'assurer la promotion et la défense de l'ensemble de la profession infirmière, quelle que soit sa pratique, son mode d'exercice, sa région.

Les infirmiers sont des professionnels qui remplissent une mission sociale d'intérêt général, dans un secteur où le marché ne peut intervenir seul et où l'exigence d'éthique s'impose. En proposant des soins, ils contribuent de manière significative à l'économie nationale et sont en contact direct avec le patient dans une relation asymétrique qui exige la confiance. Il est du devoir du professionnel d'honorer cette confiance et il revient à l'institution ordinale de garantir à la collectivité les moyens de sauvegarder cette confiance. C'est une mission de service public de régulation visant à maintenir les équilibres entre les principes inaliénables que sont les droits fondamentaux des personnes, la liberté de choix de son praticien par le patient par exemple ou la protection de la vie privée, l'intérêt général ou encore les règles de la concurrence.

L'Ordre est organisé et géré au niveau national, régional et départemental et interdépartemental sous la présidence de Mme Chantal Delbosq pour le Jura. ●

### 3. Ordre des Sages-femmes

Doté de la personnalité civile, l'Ordre des Sages-femmes est un organisme privé, doté de la personnalité morale, chargé par le législateur d'une mission de service public. Son rôle est de veiller aux règles contenues dans le code de déontologie en privilégiant en toute circonstance le respect et l'intérêt de la patiente et du nouveau-né. Il apparaît donc comme un organe de référence pour les praticiens de santé qu'il regroupe, pour les pouvoirs publics et également pour les usagers à qui il offre, grâce à la mise en oeuvre de ses différentes missions, des garanties sur les compétences de ces professionnels.

L'Ordre des sages-femmes regroupe obligatoirement toutes les sages-femmes exerçant en France, quel que soit leur mode d'exercice. Il a pour mission de veiller au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la profession, de veiller à l'observation par les sages-femmes des devoirs professionnels et des règles édictées par le code de déontologie et de défendre l'honneur et l'indépendance de la profession.

L'Ordre accomplit ces missions par l'intermédiaire du Conseil national de l'Ordre, des conseils interrégionaux et des conseils départementaux présidé par Mme Brigitte Ferry-Daeschler dans le Jura. ●



# Ressources Humaines

## Votre espace information

### Compte Epargne Temps

Le compte épargne-temps (CET) permet de mettre de côté des jours de congés rémunérés sur plusieurs années pour en disposer dans un délai supplémentaire. Il est ouvert à la demande de l'agent qui est informé tous les ans des droits épargnés et consommés. Si vous êtes fonctionnaire titulaire ou contractuel employé depuis au moins 1 an de manière continue vous pouvez bénéficier d'un CET. En tant que fonctionnaire stagiaire, vous ne pouvez pas ouvrir de CET.

Le CET peut être alimenté dans la limite de 60 jours par :

- Des jours de congé annuel  
*Vous devez toutefois prendre au moins 20 jours de congé par an. Les jours de congé bonifiés ne peuvent pas être épargnés.*
- Des heures ou des jours de réduction du temps de travail (RTT)
- Des heures supplémentaires si elles n'ont pas fait l'objet d'une compensation horaire ou d'une indemnisation

Lorsque le CET atteint 20 jours, vous ne pouvez plus épargner ensuite que 10 jours au maximum par an.

Lorsque le nombre de jours en fin d'année sur le CET est inférieur ou égal à 20, vous ne pouvez les utiliser que sous forme de congés.

Lorsque le CET compte plus de 20 jours en fin d'année, les jours au-dessus de 20 peuvent être, en tout ou partie, à votre demande :

- Indemnisés au tarif de 65 € pour les Catégorie C, de 80 € pour les Catégorie B et de 125 € pour les Catégorie A
- Maintenus sur le CET dans la limite de 10 jours par an
- Pris en compte pour la retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP) si vous êtes fonctionnaire.

Vous devez formuler votre choix tous les ans avant le 1<sup>er</sup> avril. Il est irrévocable. En l'absence de toute demande, les jours sont d'office pris en compte au sein du RAFP si vous êtes fonctionnaire, indemnisés si vous êtes contractuel. •

### Temps Partiel

Un fonctionnaire et un agent contractuel peut être autorisé, à sa demande, à exercer ses fonctions à temps partiel selon les nécessités de service de 50 %, 60 %, 70 %, 75%, 80 % ou 90 % d'un temps complet. Sa rémunération et sa situation administrative sont impactées.

Le temps partiel est accordé par périodes de 6 mois à 1 an, renouvelables pour la même durée, par tacite reconduction dans la limite de 3 ans. L'agent souhaitant rester à temps partiel le demande par écrit. L'administration accepte ou refuse par écrit.

#### Naissance et Adoption

Un agent a droit à un temps partiel jusqu'au 3<sup>ème</sup> anniversaire de l'enfant, ou pendant les 3 ans suivant l'arrivée de l'enfant. Il peut demander l'autorisation à tout moment dans la limite de ces délais.

#### Soins d'un membre de la famille

Un agent a droit à un temps partiel pour donner des soins à son conjoint, un enfant à charge, un ascendant handicapé nécessitant la présence d'une personne ou un ascendant victime d'un accident ou d'une maladie grave.

#### Handicap en obligation d'emploi

Un fonctionnaire reconnu travailleur handicapé (par exemple, titulaire de l'allocation aux adultes handicapés - AAH) après avis du médecin de préven-

tion a droit à un temps partiel. L'avis est considéré comme rendu si le médecin ne s'est pas prononcé dans les 2 mois à partir de la demande.

#### Création ou reprise d'entreprise

Le temps partiel est accordé de droit à un agent pour 2 ans maximum renouvelable 1 an. L'administration peut reporter l'autorisation pendant 6 mois maximum à partir de la réception de la demande. Une nouvelle autorisation de travail à temps partiel pour le même motif ne peut être accordée qu'au moins 3 ans après la fin d'un temps partiel pour ce même motif.

#### Raison Thérapeutique

Un fonctionnaire peut être autorisé, à sa demande, à reprendre ses fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique après 6 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire pour une même affection d'origine non professionnelle, ou un congé de maladie ordinaire pour accident de service ou maladie professionnelle, quelle que soit sa durée, ou un congé de longue maladie, ou un congé de longue durée.

### Mise en Disponibilité

La disponibilité est la situation du fonctionnaire qui cesse d'exercer son activité professionnelle pendant une certaine période. Il est placé temporairement hors de son administration d'origine et cesse de bénéficier de sa rémunération et de ses droits à l'avancement et à la retraite. La mise en disponibilité peut intervenir à la demande du fonctionnaire ou à l'initiative de l'administration.

La mise en disponibilité est accordée de droit au fonctionnaire qui en fait la demande pour les motifs suivants :

- Élever un enfant de moins de 8 ans
- Donner des soins à un enfant à charge, au partenaire ou à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une personne
- Suivre son partenaire tenu de déménager dans un lieu éloigné pour des raisons professionnelles
- Se rendre en outre-mer ou à l'étranger pour adopter un ou des enfants
- Rechercher un nouvel emploi en cas de suppression de l'emploi précédent et en l'absence de reclassement.

La mise en disponibilité peut être accordée, sauf nécessités de service, au fonctionnaire pour les motifs suivants :

- Convenances personnelles
- Études ou recherches présentant un intérêt général
- Créer ou reprendre une entreprise
- Exercer une activité dans un organisme international (dans la fonction publique hospitalière)

L'administration peut exiger un préavis de 3 mois maximum.

Le fonctionnaire peut être mis en disponibilité d'office, après avis du comité médical. Il doit avoir épuisé ses droits à congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée. Il ne doit pas pouvoir être reclassé dans l'immédiat, en raison de son état de santé.

Le fonctionnaire peut être mis en disponibilité d'office à la fin d'un détachement, d'une disponibilité sur demande, d'une mise hors cadres. Il peut aussi être placé en disponibilité en l'absence d'emploi vacant ou en cas de refus de l'emploi proposé.

Le fonctionnaire d'État en situation de réorientation professionnelle peut être mis en disponibilité d'office. Il doit avoir refusé successivement 3 offres d'emploi fermes et précises correspondant à son grade et à son projet personnalisé d'évolution professionnelle. •

Filière de soins

# Un gestionnaire de flux des patients : Quésaco ?

Le Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier a décidé de prendre en charge la problématique de gestion des lits. Des initiatives ont donc été mises en place pour améliorer l'articulation entre l'accueil aux urgences et la prise en charge dans les services de soins tout en améliorant le parcours du patient. L'hôpital a donc fait le choix de créer un poste de gestionnaire de flux des patients.

Le passage systématique par les Urgences pour les patients dont l'hospitalisation n'est pas programmée, met les services au cœur de la problématique de filière. Il s'est créé progressivement une tension entre, d'une part, le désir des Urgences de confier le patient à un service adapté et, d'autre part, le souci des services de filtrer les entrées pour avoir une proportion la plus grande possible de patients relevant de leur spécialité. Cette tension se transforme assez souvent en dialogue musclé sur le terrain, et il n'est pas rare que le temps des cadres de santé, des infirmières et des médecins soient occupés largement à la « recherche de lits ».

Afin d'être aidé dans ce travail et pour répondre à la fois aux exigences d'activité, et à la nécessaire réduction des délais d'attente des patients, la création d'un nouveau métier a été proposée. Il vise une meilleure gestion des places disponibles dans un établissement. Il s'agit du « Bedmanager » ou Gestionnaire des lits. Ce professionnel a pour mission d'aider le passage des Urgences vers le ou les service(s) indiqué(s) par le médecin urgentiste. Pour cela, il a à sa disposition une visibilité de toutes les places disponibles dans l'établissement en collaboration avec les médecins urgentistes.



Pour gérer le parcours du patient depuis les Urgences, une cadre de santé est entièrement détachée à la gestion des flux de patients. Isabelle Siberchicot occupe depuis le 19 octobre le poste de gestionnaire de lits et des flux de patients. Infirmière depuis 28 ans, cadre de santé depuis 13 ans et présente sur l'établissement depuis 24 ans. Isabelle Siberchicot connaît donc bien les organisations au sein de notre Centre Hospitalier.

Elle a la charge d'apporter son aide à la décision pour l'admission des patients dans les différents services et de gérer le flux des patients pour l'ensemble des unités d'hospitalisation MCO et santé mentale de l'établissement. Préalablement gérée par les médecins des Urgences ou les infirmières, ils assureraient cette gestion des lits. Beaucoup de temps qui n'était donc pas accordé aux malades. La gestion des lits dans les établissements de santé pose le problème de la gestion opérationnelle des flux de patients, faisant cohabiter des flux programmés et non-programmés.

" Pour une prise en charge de qualité, c'est tout l'hôpital qui doit se mobiliser "



Isabelle Siberchicot, en collaboration avec le médecin, évalue les patients relevant d'un mode d'hospitalisation (conventionnelle, ambulatoire) ou relevant de la consultation et préconise des orientations dans les services de l'hôpital ou dans d'autres centres hospitaliers de notre région.

C'est ainsi que débute son travail de gestionnaire afin de trouver des lits pour les patients qui attendent aux Urgences. Isabelle, maintenant interlocuteur unique pour tous, se fait l'agent de liaison entre les services. Elle passe coups de fils sur coups de fils aux différents services de l'hôpital : « Allô bonjour ? Je t'appelle pour un patient qui a chuté et qui s'est cassé le col du fémur. Il vient de voir le chirurgien, et il sera, a priori, opéré demain. Quand est-ce que le service est disponible pour le recevoir ? ».

Avec l'écran d'ordinateur qui montre l'évolution de la prise en charge des patients selon les couleurs et les sigles, Isabelle Siberchicot sait si le patient a été vu par un médecin, s'il a fait des examens, s'il est en attente, debout ou assis. Si Isabelle Siberchicot est maintenant une gestionnaire, elle reste toujours en contact avec les patients. Pour des soins parfois et aussi pour s'informer un peu plus sur les personnes qu'elle place dans les services. Surtout les personnes âgées. « On essaie de connaître leur mode de vie, savoir si elles sont autonomes, si elles ont des troubles cognitifs, si elles peuvent se déplacer. »





Gouvernance

# Évaluation externe des EHPAD Formalité ou levier pour la qualité ?

La loi a rendu obligatoire dans tous les secteurs médico-sociaux une évaluation de leur activité et de la qualité et la sécurité de leurs prestations. Cette démarche est spécifique à ces secteurs, donc légèrement différente de l'accréditation de la HAS (Haute Autorité de Santé) pour le secteur sanitaire. La réalisation de cette évaluation conditionne la poursuite de l'activité. Elle est transmise aux financeurs (ARS/ETAT et Conseil Départemental). Étaient donc concernés par cette démarche tous les EHPAD de nos établissements de la Communauté Hospitalière de Territoire Jura Sud, soit le Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier pour « En Chaudon » et « La Vallière », le Centre Hospitalier de Champagnole et le Centre Hospitalier de Morez pour leur secteur EHPAD, le Centre Hospitalier de Saint-Claude pour la Résidence du Mont Bayard, et le Centre Hospitalier Intercommunal pour les EHPAD de ses trois sites, Saint-Julien, Orgelet, Arinthod.

Cette évaluation se conduit au regard de procédures, références et recommandations de bonnes pratiques validées par l'ANESM (Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux). Elle comprend deux temps : celui d'une évaluation interne (forme d'auto-évaluation) et celui de l'évaluation externe réalisée par des organismes indépendants habilités par les pouvoirs publics.

Ces derniers sont recrutés par les établissements et à leur charge. Les évaluations internes ont été réalisées sur chaque site par nos équipes, via un outil spécifique, dont celui mis au point par le REQUA. Puis un appel d'offres auprès des prestataires habilités a été lancé pour l'ensemble des établissements. Vingt-deux offres ont été réceptionnées, le prix de la prestation allant du simple au triple. Une commission réunie ad hoc, composée de professionnels de santé soignants ou administratifs, a fait le choix.



## Et maintenant ?

Suite à la procédure d'évaluation, un plan d'actions portant sur les préconisations est déterminé pour chaque site. Des modifications en termes d'organisation des services sont parfois possibles à moindre frais. Néanmoins la volonté de renforcer la qualité de la prise en charge des résidents achoppe bien vite sur les moyens autorisés par les autorités de tutelle. À cet égard, le glissement des tâches entre AS et ASH n'est pas facile à juguler. La culture orale encore très développée par endroit, le modèle hospitalier qui domine dans d'autres endroits, tout ceci fausse l'approche personnalisée de la prise en charge voulue pour les résidents et par les personnels.

Les établissements ont tous répondu avec courage à cette démarche. Les personnels, les résidents, les personnes extérieures ont bénéficié d'un espace de dialogue sur les pratiques des EHPAD, espace neutre et indépendant.

Contrôle ou formalité, la limite est quelquefois mince. De fait il conviendra prochainement, lors du renouvellement des contrats prévus pour cinq années avec les autorités de tutelle, de valoriser cette démarche continue de la qualité. À cet égard, la négociation de moyens financiers suffisants, dignes de la cause défendue, celle de l'accueil de personnes âgées dépendantes, restera un objectif fort.

Par ailleurs, nos résultats légitiment le fait que l'exploitation d'un EHPAD, reste une activité bien spécifique. Un Centre Hospitalier de MCO, n'est pas forcément le meilleur endroit pour accueillir en résidence des personnes âgées dépendantes. La technicité prend souvent le pas sur l'accompagnement à consacrer aux personnes arrivées dans ce temps bien particulier de l'ultime âge de la vie, et dont l'EHPAD est souvent la dernière résidence. ●

Véronique Soth  
Directrice du secteur médico-social

## Les enjeux

Les enjeux d'un tel processus portent sur l'amélioration continue de la qualité des activités et prestations dues aux résidents.

Sont principalement évalués : la personnalisation de la prise en charge, la pertinence du projet personnalisé, l'application des normes de sécurité et d'hygiène, l'organisation des ressources humaines, les dispositifs de gestion de crise, l'ouverture sur l'extérieur des établissements, la politique de bientraitance. L'évaluateur formule des propositions, des préconisations, des observations qui figurent dans un abrégé, partie intégrante et obligatoire du rapport final.

### Le calendrier

Sur le terrain s'est déroulée une phase initiale de cadrage, en février 2015, durant cinq jours sur les sept sites. Il s'agissait pour un évaluateur, pilote de la mission, de bâtir le programme de visite de chaque site en accord avec les responsables de chacun des établissements.

Puis du 16 au 20 mars 2015 ont eu lieu les évaluations proprement dites, suivies de la remise des pré-rapports le 15 mai 2015. Les rapports définitifs sont parvenus quant à eux le 15 juin 2015, pour une transmission aux autorités de tutelle peu après.

### Le déroulement de la mission

Concrètement des équipes d'évaluateurs de deux à trois personnes parmi les cinq femmes et un homme composant la mission, ont passé une à deux journées sur chaque site. Les rencontres au sein de chaque EHPAD touchaient les professionnels de tous grades mais aussi les résidents, leurs familles, les bénévoles, les intervenants ponctuels. La consultation de dossiers administratifs et de divers documents constituait également une part du travail des évaluateurs.

Il est ressorti de la mission d'évaluation externe un certain nombre d'appréciations et de préconisations, reprises dans un rapport final.



## Les forces

- Personnel motivé ne demandant qu'à avoir des outils et du temps pour améliorer leurs pratiques
- Animation riche et attractive
- Bonne organisation du circuit du médicament
- Protocole pour la promotion de la bientraitance mis en place
- Les résidents se sentent globalement respectés

## Les faiblesses

- Absence de projet d'établissement spécifique à l'EHPAD
- Trop de chambres à 2 lits
- Manque de personnel spécialisés (AS et IDE)
- Nombre de bénévoles trop limité
- Absence d'enquête de satisfaction

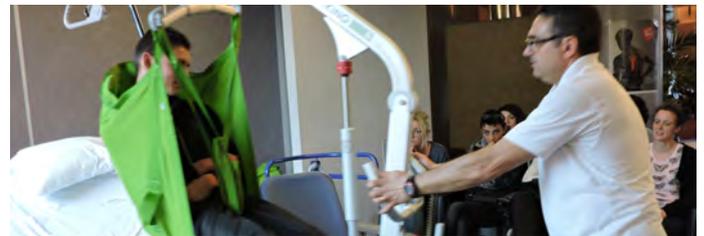
Les évaluateurs ont tous souligné la disponibilité bienveillante des professionnels et des autres partenaires interrogés lors de leur présence sur site.



Formation

# Formation Ergomotricité et Manutention

Une journée de sensibilisation à l'ergomotricité et à la manutention des patients et des charges en milieu des soins s'est déroulée lundi 7 décembre au Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier pour tous les élèves et les professionnels du secteur de la santé du territoire jurassien. Plus de 400 personnes ont répondu présent à cette journée de formation hors norme.



Dans le cadre de la prévention des risques professionnels, le Centre Hospitalier a depuis longtemps, pris en main les formations manutentions par les formateurs internes. Animée par 4 formateurs internes agréés par l'organisme SIFAM® (Montpellier) aux Méthodes Paul DOTTE® et Max ABRIC® (Utilisation des marques suite à l'obtention de l'autorisation écrite accordée par SIFAM), cette journée avait pour objectif de sensibiliser les professionnels et les futurs professionnels de la santé aux gestes, postures et principes sécuritaires visant :

- À la prévention des Troubles Musculo-Squelettiques des professionnels.

- À l'amélioration en termes de confort, de sécurité, d'activation des personnes prises en charge.

Ont répondu à l'invitation

- Les différents établissements de la Communauté Hospitalière de Territoire du Jura Sud,
- Les EHPAD, foyers logements, services de soins et aide à la personne à domicile de la région de Lons le Saunier,
- L'Institut Régional de Formation Sanitaire et Sociale,
- Les lycées professionnels de la filière aide et soins à la personne.

Une première édition organisée en novembre 2014 avait accueilli près de 350 personnes réparties entre le matin et l'après midi.

Cette deuxième journée de sensibilisation a permis aux 423 personnes présentes de visiter 5 ateliers thématiques.

**Atelier 1 :** Gestes et Activation pour Personnes Agées (se lever, marcher, s'asseoir...)

**Atelier 2 :** Manutention Manuelle des Malades (Démonstrations de différentes procédures lors des soins au lit, au fauteuil, transferts...)

**Atelier 3 :** Aides techniques lors des soins (Lève personne, verticalisateur, drap de glisse, planche de transfert...)

**Atelier 4 :** Manutention des charges (cartons, sacs, ballots, caisses, packs d'eau...)

**Atelier 5 :** Diaporama « Bienveillance lors des soins »

Chaque atelier, qui a duré en moyenne 30 minutes, a suscité un vif intérêt auprès des personnes concernées.

Pour les personnes intéressées qui n'ont pas pu assister aux deux premières éditions, il est souhaitable que l'expérience soit renouvelée l'année prochaine. •

**Les formateurs Ergomotricité et Manutention**

Biologie

# Accréditation du laboratoire : un travail d'équipe

L'accréditation des laboratoires de Biologie Médicale (LBM), y compris pour les hôpitaux, prévue par la loi HPST a été rendue obligatoire depuis 2010. Cette démarche menée par le Comité Français d'Accréditation (COFRAC) repose sur la réglementation existante et sur des normes européennes harmonisées.



L'accréditation permet une reconnaissance de la compétence du LBM fondée sur une évaluation des pratiques par les pairs. Son objectif est de garantir la qualité du conseil médical dans le seul intérêt du patient et la fiabilité des examens de biologie médicale se déroulant en trois phases :

- La phase pré-analytique, qui comprend le prélèvement d'un échantillon biologique sur un être humain, le recueil des éléments cliniques pertinents, la préparation, le transport et la conservation de l'échantillon biologique jusqu'à l'endroit où il est analysé.

- La phase analytique, qui est le processus technique permettant l'obtention d'un résultat d'analyse biologique.

- La phase post-analytique, qui comprend la validation, l'interprétation contextuelle du résultat ainsi que la communication appropriée du résultat au prescripteur et au patient.

A toutes les étapes, les services de soins et les services supports ont été associés pour mettre en place un système per-

mettant de garantir la qualité des résultats des examens de biologie médicale : contrats clinico-biologiques, contrats avec les services de soins, contrats avec les services supports (Services Logistique, Informatique, Biomédical, Économiques, Ateliers, DRH...). Un manuel de prélèvement électronique a été mis à disposition dans les services de soins pour aider les professionnels lors de la réalisation de la phase pré-analytique. Les non-conformités et les événements indésirables liés au circuit du traitement des examens ainsi que les réclamations faites au laboratoire sont recensés, analysés, et font l'objet d'action(s) corrective(s).



**Les échéances**

**Dès le 1<sup>er</sup> novembre 2013**, les laboratoires devaient être en mesure d'apporter la preuve de leur entrée effective dans une démarche d'accréditation.

**Au 1<sup>er</sup> novembre 2016**, les laboratoires ne pourront fonctionner sans une accréditation couvrant au moins 50% des examens qu'ils réalisent.

**Au 1<sup>er</sup> novembre 2018** : obtention d'une accréditation portant sur 70 % des examens de biologie médicale réalisés par le LBM.

**Au 1<sup>er</sup> novembre 2020** : obtention de l'accréditation sur l'ensemble des examens de biologie médicale.

Le GCS Biologie de l'Arc Jurassien qui regroupe les laboratoires de Lons-le-Saunier, Pontarlier et Saint-Claude, a déposé une demande d'accréditation en mai 2013 au COFRAC. L'évaluation initiale a eu lieu les 28, 29 et 30 octobre 2014 sur le site de Lons-le-Saunier uniquement et a porté sur des examens de Biochimie générale et spécialisée, d'Immunohématologie, d'Hémostase, et de bactériologie, du pré au post analytique.

Le 6 novembre 2015, nous avons reçu l'attestation d'accréditation sur les examens précités, prononcée pour une période de 4 ans, soit jusqu'en 2019. Pendant cette période, des audits de surveillance auront lieu tous les 12 mois, puis tous les 18 mois.

La réussite de cette première étape d'accréditation est l'aboutissement d'un travail d'équipe considérable où tous les personnels des laboratoires du GCS ont participé à la mise en place d'un système de management de la qualité commun en partenariat avec les services de soins et les services support des ES.

**Merci à tous.**

Pour respecter les délais de la prochaine échéance, le 1<sup>er</sup> Novembre 2016, le GCS a déposé un dossier dit d'extension pour accréditer 50% des examens qu'il réalise sur les trois sites. •

**L'équipe du Laboratoire**



Handicap

# Signature de la charte Romain Jacob par le Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier

Les FHF Bourgogne et Franche-Comté ont pris part à Beaune à la manifestation organisée, en présence de Pascal Jacob, pour la signature de la « Charte Romain Jacob » le 29 octobre 2015. Elles s'engagent par là même à favoriser une meilleure prise en compte des problématiques de santé des personnes en situation de Handicap, et un meilleur accès aux soins de ces personnes.



La cérémonie de signature de la charte Romain Jacob par les ARS Bourgogne et Franche-Comté est devenue un événement de la nouvelle grande région. Françoise

Letondel, cadre de santé, référente Handicap au Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier, représentait Annie Crollet, directeur par intérim. Le slogan « tous unis pour l'accès à la santé des

personnes en situation de handicap » représente bien l'esprit de la Charte.

**La Charte Romain Jacob en résumé**  
Promouvoir dans chaque région la fédération des acteurs, pour répondre aux besoins spécifiques de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap. Les signataires s'engagent à promouvoir l'accès de ces personnes aux soins courants et spécifiques en milieu hospitalier comme en milieu ordinaire quel que soit la spécialité médicale ou paramédicale. Cette charte est déclinée en 10 articles. Elle a été élaborée à l'initiative de monsieur Pascal Jacob, père de 2 enfants lourdement handicapés, dont un est aujourd'hui décédé : Romain.

Son combat a permis d'obtenir l'écoute et l'appui du ministère de la Santé et de l'Académie de Médecine pour que

cette Charte trouve sa diffusion et son application partout en France.

### Ce qui est fait à Lons le Saunier

Partenariat avec le FAM de Crançot, APEI, pour favoriser une hospitalisation dans les meilleures conditions pour les personnes hébergées au foyer de Crançot : dossier commun établi depuis 2013.

Lancement en juin 2015 de Handiconsult : modalités particulières d'accueil de personnes très lourdement handicapées à des consultations hospitalières au Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier. Un rendez-vous est programmé sur des créneaux réservés en début de consultation. Ces personnes sont accompagnées et une IDE favorise le bon déroulement de la consultation avec le médecin. Une grosse demande sur les soins dentaires, réalisés dans des centres éloignés pour les familles, provoque une démarche de réflexion pour la création d'un cabinet dentaire au Centre Hospitalier à partir des locaux existants. ●

**Françoise Letondel**  
Cadre de Santé

Cancérologie

# L'hôpital de Lons aux sports nautiques

Le Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier en partenariat avec la base de loisirs de Bellecin et l'association Sport Nautique Bisontine de Besançon ont proposé aux femmes qui se battent ou se sont battues contre le cancer du sein ainsi qu'à tous les curieux sportifs ou non une journée découverte : Dragon Boat, Aviron, Canoë et Kayak.

Ce samedi 10 octobre était une journée spéciale pour le centre sportif de Bellecin qui ouvrait ses portes pour la recherche au bénéfice du cancer du sein. Pour la 22<sup>ème</sup> année, l'association « Le Cancer du Sein, Parlons-en ! » organisait une journée nationale et internationale dans plus de 70 pays. Les équipes de gynécologues

et de chimiothérapie ambulatoire de Lons-le-Saunier, représentées par leur cadre de santé, Véronique Secrétant et les docteurs Sandrine Reviron, Patrick Becher et Francis Schwetlerlé, gynécologues, s'étaient mobilisées avec les équipes de soins de support telles socio-esthéticiennes, diététiciennes, professeurs d'activités physiques adaptées (APA), assistantes sociales, psychologues, soins palliatifs, etc. afin de faire découvrir l'activité de Dragon Boat, kayak et aviron.

Le Dragon Boat est un bateau en forme de dragon sur lequel un barreur et une vingtaine de femmes vêtues de rose pagaient au rythme d'un tambour. On les surnomme « les dragons ladies ». Elles viennent du club nautique de Besançon et de Saint Jean de Losne et ont fait découvrir cette activité de plein air, vecteur d'entraide, de motivation et de bonne humeur. Elles se battent ou se sont battues contre un cancer du sein. Un des points forts de cette pratique réside dans le fait que ce ne sont ni la force, ni la technique individuelle qui

gène la performance mais la synchronisation des membres de l'équipe quel que soit le niveau physique. Pour beaucoup de femmes, c'est aussi l'occasion d'évoquer la maladie, les désagréments qu'elle engendre au quotidien et de rompre avec un certain isolement.

L'objectif de cette journée est aussi de présenter les différents services et les équipes de support existantes sur l'hôpital de Lons-le-Saunier et l'importance d'un dépistage dès 50 ans, ce que la CPAM rappelle par courrier dans chaque foyer concerné. Cette

journée était l'occasion aussi de montrer ce que l'on peut faire au centre sportif, durant la période estivale, sur les eaux de Vouglans, et l'hiver dans la salle de musculation avec les rameurs. En effet, dans son projet de rentrée, l'équipe d'activités physiques adaptées a un partenariat avec le centre sportif de Bellecin, offrant des activités nautiques spécifiques aux rames, pour les femmes opérées du cancer du sein à Lons-le-Saunier qui peuvent ainsi se rééduquer ici. ●

**Véronique Secrétant**  
Cadre de Santé





Prise en charge

# Halloween et Miss en pédiatrie



**S**amedi 31 octobre 2015 à 18h30 les enfants hospitalisés au service pédiatrie du Centre Hospitalier de Lons-le-Saunier, qui comptabilise à ce jour 10 lits de Pédiatrie et 6 lits de Néonatalogie, supervisé par le Dr Sophie Morlé et son équipe de 4 pédiatres, ont eu la joie, à l'initiative d'Olivier Demets, d'être visités par quelques membres de l'Association Rose qui leur ont remis bonbons et jouets, gracieusement offerts par des enseignes locales, à l'occasion d'Halloween en la veille de la Toussaint.

Composée de sapeurs-pompiers, de policiers, d'urgentistes et de personnels de santé, l'Association Rose

est particulièrement connue dans la région pour son action en faveur des enfants touchés par la maladie.

Laura Girardet, Miss Franche-Comté 2015 ainsi que ses deux dauphines, toutes trois élues le 17 octobre dernier à Abergement-la-ronce, sous l'égide du Comité Miss France présidé par Muriel Trueba, étaient les marraines de coeur de cette action de solidarité.

*"Nous ne savions pas comment nous réagirions face à la souffrance et à la douleur des enfants, mais nous pensons avoir adopté le bon comportement de simplicité à l'égard des enfants qui étaient ravis de nous voir."*

Elles étaient entourées par d'autres Miss ainsi que des modèles de l'Agence Retro-Pixel dirigée par Romaric Lies-tivent, photographe et quelques fans de cosplay revêtus de déguisements rappelant les héros des univers des jeux et des films fantastiques.

Prise en charge par Anne Lauby, cadre de santé en Pédiatrie et Françoise Filiatre, éducatrice et animatrice dans le service, cette soirée a été très appréciée

par les personnes présentes qui ont retrouvé l'origine de l'Halloween anglo-saxon où les enfants déguisés qu'étaient des bonbons auprès des voisins pour les offrir aux petits malades... ●

**Lionel Salinas**  
Responsable des Affaires Culturelles



Association

## JALMALV : Bénévoles d'accompagnement

Le bénévolat d'accompagnement a une fonction spécifique auprès des personnes gravement malades ou en fin de vie ainsi qu'auprès de leurs proches, y compris dans le cadre du soutien des endeuillés. Sa spécificité liée à sa nature et à ses actions, nécessite une sélection, une formation, une évaluation et un suivi.

**J**ALMALV résulte d'une telle prise de conscience. Pour que les conditions d'accueil et de soins des malades proches de leur fin changent dans nos pays, ce sont notre regard, nos mentalités et nos attitudes face à la souffrance et à la mort qui doivent évoluer et entraîner un courant d'opinion.

Les progrès considérables de la médecine et des thérapeutiques repoussent toujours plus loin les limites de la vie, et



*Jusqu'À La Mort, Accompagner La Vie*

modifient considérablement le regard porté par notre société sur la maladie grave, la mort et le deuil. Jusque-là apprivoisée, familière, vécue à domicile, la mort devient désormais un échec, une anomalie ; on la tait, on la cache. La mort se vit à l'hôpital, le plus souvent dans la solitude, la douleur, l'acharnement thérapeutique. De ce constat émerge un mouvement d'opinion et de recherche, soignants - familles pour tenter de retrouver des conditions du mourir humainement acceptables pour notre société.

JALMALV est un mouvement associatif laïque, sans appartenance confessionnelle, politique ou philosophique,

ouvert à des personnes venant de tous les horizons et partageant ses valeurs. La Fédération JALMALV est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique depuis 1993. Elle est aussi la 1<sup>ère</sup> association d'accompagnement à avoir obtenu l'agrément national au titre des associations et unions d'associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique (arrêté ministériel du 6 mars 2007). Le bénévolat se caractérise par une présence, une écoute et un soutien. Le bénévole par son regard confirme la personne dans son identité de vivant jusqu'au bout et il en devient son témoin. ●

ZOOM...

**L**a Fédération a pour but d'accompagner les personnes gravement malades et/ou en fin de vie, quel que soit leur âge, quel que soit l'endroit où elles se trouvent, et de soutenir les soignants, les familles, les accompagnants bénévoles, leur proposer des possibilités d'échanges, de formation, de soutien. Elle apporte un soutien aux personnes vivant un deuil, en leur offrant des possibilités de parole et de rencontres et favorise le développement des soins palliatifs.

La Fédération reconnaît les actions de soins évaluées avec des méthodes scientifiques rigoureuses. Elle ne peut cautionner des techniques de soins qui ne sont pas validées. Toutefois, JALMALV n'a pas à porter de jugement, à donner des conseils sur les choix des techniques de soins auxquelles ont recours les malades.

**Contact**

06 13 46 98 82

jalmalvbienvieillir@orange.fr



Intergénérationnel

# Une **petite surprise** pour le **plus grand plaisir** des **résidents** de **Morez**



Un après midi d'automne, une bien belle surprise attendait les résidents de l'EHPAD Lamartine du Centre Hospitalier de Morez.

Deux collègues, jeunes mamans, sont arrivées dans le service avec leur bébé. Emilie, aide-soignante est venue

avec Anna, sa fille âgée de 4 mois et Tiffanie, infirmière récemment diplômée était avec son fils, Ethan d'à peine 1 mois.

Les bébés buvaient leur biberon au lieu de la salle à manger et beaucoup de résidents sont venus les admirer.

*Que de sourires et de visages qui s'émerveillaient !*

Merci à elles pour ce petit moment de bonheur au cœur de l'EHPAD ! •

**Aurélié Parpillon**  
Secrétaire EHPAD



Prévention Incendie

## Exercice **incendie** à **Saint-Claude**

**14h03**

Un détecteur de fumée situé dans le local linge de la résidence du Mont Bayard du Centre Hospitalier Louis-Jailion de Saint-Claude est déclenché. Immédiatement, le personnel soignant se réunit vers le tableau report du service pour localiser l'alarme. Dans un même temps, l'infirmière du service reçoit l'appel du standard pour lui signaler qu'il y a une détection incendie dans son service. L'astreinte technique est également informé de l'alarme grâce à un report du SSI sur le téléphone de service mais également par le standard.

Au vu de la quantité importante de fumée sortant du local, celui-ci est laissé fermé, mais surveillé par l'astreinte technique. Le personnel soignant, et avec l'aide du personnel technique, transfère les patients, dans le calme, dans une zone non concernée par le sinistre (de l'autre côté des portes coupes-feu) et sécurise le service.

La porte du local sinistré reste bien fermée pour éviter la propagation et un extincteur est également percuté afin de le protéger. Tous les locaux sont vérifiés afin de s'assurer que ni patient ni visiteur ne sont présents dans ladite zone.

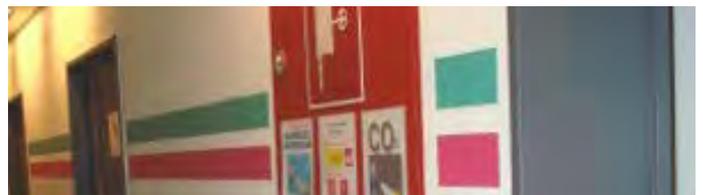
**14h10**

L'ensemble de la zone concernée est sécurisé et le service technique demande l'appel aux sapeurs-pompiers.

En effet, vous l'aurez compris, mardi 22 septembre 2015, a été réalisé un exercice incendie sur l'établissement de Saint-Claude, au sein de la résidence du Mont Bayard, dû à un fumigène installé à cet effet par nos soins. Au vu de l'activité de ce service d'EHPAD, le directeur du site ainsi que le cadre du service ont été prévenus par Mr Vichot, responsable du service technique et référent sécurité du site. Le reste du personnel soignant et technique n'était pas informé. De plus le CODIS 39 a également été prévenu de cet exercice.

Il est à noter que les agents ont très bien appliqué les consignes de sécurité (mise en sécurité des patients par un transfert horizontal). Cependant il est bon de rappeler que l'appel aux secours doit se faire plus rapidement, soit au moment où un local n'est plus accessible dû à une fumée ou autre. •

**Julien Manna**  
Responsable Sécurité Incendie et Accessibilité CHT



**ZOOM SUR...**

**Julien Manna**

Responsable Sécurité Incendie et accessibilité CHT



Julien Manna a pris ses fonctions de responsable sécurité incendie et accessibilité le 1<sup>er</sup> juin 2015 pour l'ensemble des établissements de la CHT. Il vient ainsi épauler André Groff, l'ingénieur des services techniques communautaire, et a pour missions de structurer et d'organiser la prévention du risque incendie au sein de chaque site et d'apporter son expertise en

tant que conseiller technique auprès du chef d'établissement. Il réalise ces missions avec le support essentiel des référents sécurité et des responsables techniques de chaque site. De plus il a également pour missions la réalisation et la mise en œuvre des diagnostics accessibilité et des ad'ap (agenda d'accessibilité programmé) pour l'ensemble des bâtiments de la CHT.

« Il est évident que mes missions sont transversales, c'est pour moi, ce qui rend ce travail très intéressant. Un des points essentiels sur la gestion du risque incendie est la formation du personnel, le but et d'avoir au minimum 80% des employés formés en interne chaque année. Enfin, des projets importants sont à venir concernant les mises en sécurité incendie des sites d'Orgelet, de Morez et de Saint-Claude. »



Carnet Octobre/Novembre/Décembre 2015

## CHAMPAGNOLE

### Arrivée

HUMBERT Lise  
USLD  
TROUTTET Ségolène  
EHPAD

### Départ

AUCOIN Aurélie  
Médecine  
CHAUVIN Léa  
Médecine  
CHINE Rhizlane  
EHPAD  
GAGNEUR Séverine  
EHPAD  
LEROY THOMAS Lydia  
SSR

## LONS LE SAUNIER

### Arrivée

LORENZINI Françoise  
Médecine 6  
NASSOUR Bashar  
Pédiatrie  
RIGAL Emmanuel  
Hygiène  
SHIRAISHI Kenji  
Urgences

### Départ

BON Amandine  
MPG  
COURBET Vanessa  
Résidence En Chaudon  
DARGON Marine  
Réanimation Polyvalente  
GENTIL MOULIN Michelle  
Résidence En Chaudon  
JALLON Mathilde  
Résidence La Vallière 2  
LACROIX Marylène  
Laboratoire  
MORENO BUSTOS Silvia  
Rééducation Fonctionnelle  
PARIS Sandrine  
Médecine 1  
PERRIN Olivier  
Direction Générale  
PIRAT Dominique  
Consultations Externes  
PRINCE TONNIN Johan  
Logistiques  
RICHARD Marianne  
Gynécologie  
SEGUIN Gabrielle  
Pédiatrie  
STEPHAN Caroline  
Consultations Externes

## MOREZ

### Arrivée

UNY Céline  
MSSR  
CHABROLLE Laurine  
MSSR

### Départ

BEURET Céline  
Nuit  
REMEDER Martine  
MSSR

## ARINTHOD-ORGELET-ST JULIEN

### Arrivée

ATTOUMANI Soifiati  
Cuisine Orgelet  
BRUNET Solène  
EHPAD Saint-Julien  
MALIN Laurence  
Orgelet  
MOIROD Séverine  
EHPAD Saint-Julien  
PELLISSARD Patrick  
EHPAD Arinthod  
ROUINA Latifa  
EHPAD Orgelet  
ULUHAN Fatma  
EHPAD Arinthod

### Départ

BONDIER Gwendoline  
EHPAD Arinthod  
DENOUE Jean-Yves  
EHPAD Arinthod  
LAZARO Alexandre  
EHPAD Saint-Julien  
LECHESNE Sylvie  
EHPAD Saint-Julien  
MAATI Amilie  
EHPAD Saint-Julien  
MARILLER Naomé  
EHPAD Orgelet  
ROBELIN Frédérique  
EHPAD Orgelet  
SLIMANI Myriam  
EHPAD Orgelet  
VIONNET Monique  
EHPAD Saint-Julien  
VITIELLO Valérie  
EHPAD Saint-Julien

## LOUIS JAILLON Saint-Claude

### Arrivée

BAILLY-BAZIN Salomé  
Soins  
CARDOT Alicia  
Pharmacie  
EL YAMANI Nathalie  
Reprographie  
KONAN Anhum Nicaise  
Radiologie

### Départ

GOUTEL Françoise  
Laboratoire  
LECLERCQ Amandine  
Maison de Retraite  
MARPAUX Elisabeth  
Maternité  
MOLLET Adeline  
Maison de Retraite  
MONNOT Emmanuel  
Médecine Interne  
PIAZZOLLA Caroline  
Admissions  
RIVIERE Sophie  
Consultations Externes  
SEILLER Lysiane  
Laboratoire

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

## Dossier CGOS 2016

Le dossier CGOS 2016 est un document indispensable pour pouvoir bénéficier en 2016 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 2016

## CESU procédure d'échange

Vos anciens CESU, utilisables jusqu'au 31 janvier 2016, peuvent aussi être échangés directement auprès de Chèque Domicile.

Toutes les informations de procédures sont sur le site internet [www.chequedomicile.fr/client/cgos](http://www.chequedomicile.fr/client/cgos)

Date limite :  
31 janvier 2016

# agenda

## CHAMPAGNOLE

► Mercredi 15 janvier 2016  
Cérémonie des Voeux 2016  
En salle 2, au sous-sol du bâtiment "Chalet", accompagné de la Cérémonie de remise des médailles.

## LONS LE SAUNIER

► Lundi 11 janvier 2016  
Cérémonie des Voeux 2016  
Dans le Hall du Centre de Moyen et Long Séjour, accompagné de la Cérémonie de remise des médailles.

## MOREZ

► Jeudi 14 janvier 2016  
Cérémonie des Voeux 2016  
En salle Polyvalente Lamartine.

## ARINTHOD-ORGELET-ST JULIEN

► Vendredi 15 janvier 2016  
Cérémonie des Voeux 2016  
Sur le site du Centre Hospitalier d'Orgelet.

## LOUIS JAILLON Saint-Claude

► Jeudi 7 janvier 2016  
Cérémonie des Voeux 2016  
En salle de conférence, Niveau 0 de la Résidence du Mont Bayard.