



Hôpital infos

N°65

Avril 2010

SOMMAIRE

2 Éditorial

Le mot du Directeur
Les rendez-vous

3-4 Ensemble pour la Qualité

Les résultats de l'audit dossier patient

5 La gestion des risques

La Sécurité du Système d'Information

6 Bilan de la Gestion des Risques

7 Au cœur de l'Hôpital

Retour sur la mise en place du régime des chambres particulières

8 Bon à savoir

L'avancement des travaux de la nouvelle MAS

9 L'événement en images

Les travaux en kiné et à l'administration

10 En bref

Mise en ligne du nouveau site Internet de l'HDFL
Point Affichage

11 Quoi de neuf ?

Le personnel

Le journal du personnel



Le mot du Directeur



Osons.

En ces temps difficiles, il serait dangereux de se replier sur soi. Ne tombons pas dans la facilité du marasme ambiant. Regardons nos points forts et élargissons le champ des possibles. Remettons en cause les vieilles habitudes pour améliorer nos pratiques au quotidien. Au contraire, profitons de la "crise" pour être plus audacieux et ambitieux!

Vous remarquerez pour la première fois dans le journal, la présence d'encarts publicitaires. Cela permet d'associer les entreprises locales à la vie de l'hôpital et d'auto financer les coûts d'impression du journal. Cela va peut être choquer. Néanmoins, il a été précisé à ces entreprises que cela ne leur procurerait aucun avantage sur la commande publique. De plus, beaucoup de structures publiques le font. Pourquoi pas nous?

En dépit de nos faiblesses, ayons beaucoup d'ambition :

Au niveau budgétaire :

Le déficit sera encore réduit (-30% par rapport à 2009) grâce au régime particulier, aux économies et à l'optimisation de nos équipements.

Au niveau des recrutements :

Un nouveau médecin rééducateur en juillet prochain, des candidatures kiné, ergo, psychomotricien.

Au niveau de la communication :

Notre nouveau site Internet est un puissant vecteur de communication et d'image de l'HDFL. C'est une grande réussite alors qu'il ne nous a rien coûté.

Osons aussi l'amélioration continue de la qualité pour préparer la certification en 2011. Le service Qualité, Gestion des risques a lancé une vaste vague d'auto évaluation des Pratiques Exigibles Prioritaires qui seront les références incontournables. Avec du bon sens et de l'organisation, ayons l'ambition d'être certifié sans réserve ni recommandation. C'est possible!

Osons enfin la reconquête.

- Depuis 2000 avec le départ du service de dialyse, l'HDFL avait perdu ses derniers lits de médecine. En 2010, nous en ouvrirons de nouveaux en addictologie qui nous procureront des nouvelles recettes.

- La rénovation du pavillon A a commencé modestement certes, mais c'est un premier pas. En plus des travaux de rafraîchissement, du nouveau matériel vient d'être livré. Le groupe SECA Santé nous présentera d'ici quelques jours, un premier rapport d'étape sur la rénovation. Je ne manquerai pas de vous tenir au courant.

- Soyons aussi l'un des premiers établissements à faire partie d'une communauté hospitalière de territoire porteuse d'une véritable stratégie de groupe public, défenseur du service public et partageant un projet médical commun.

Rien n'est figé. L'HDFL est en mouvement et vous en faites partie.

Cordialement.

Martin TRELCHAT



Week-end
"Châteaux de la Loire"
avec départ de l'H.D.F.L.
* les 9 et 10 octobre 2010
99 €

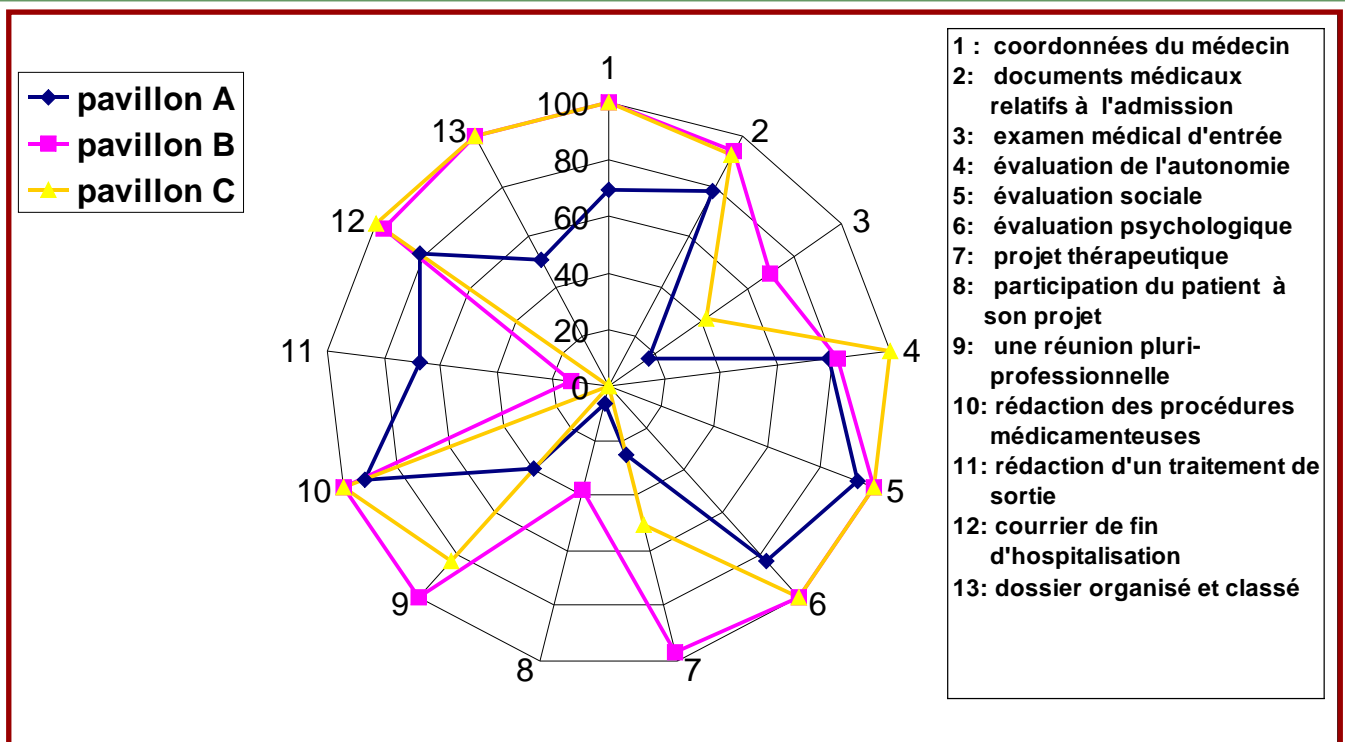
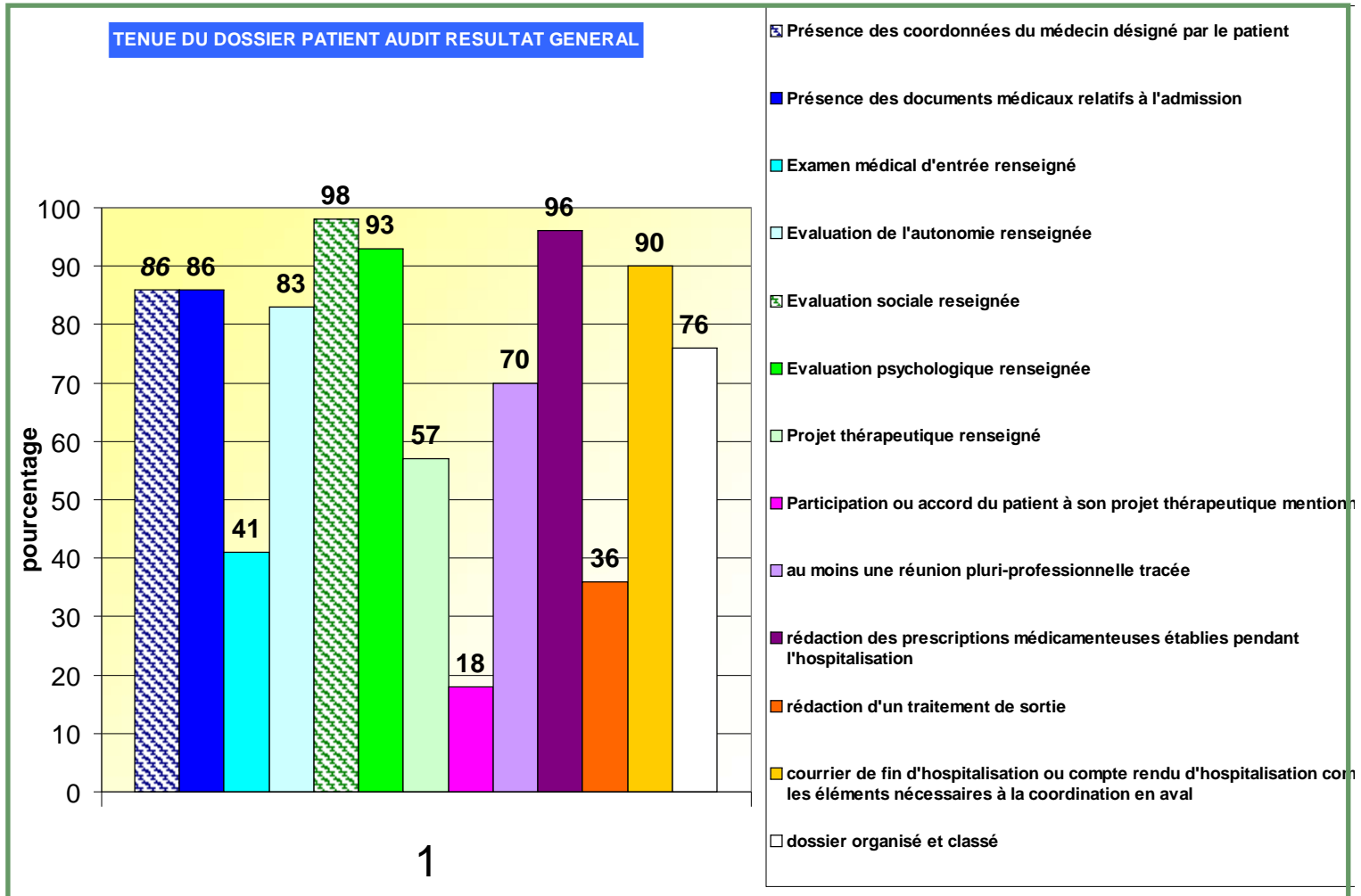
FORMATIONS INCENDIE
* 18 et 19 mai 2010
* 1er et 2 juin 2010

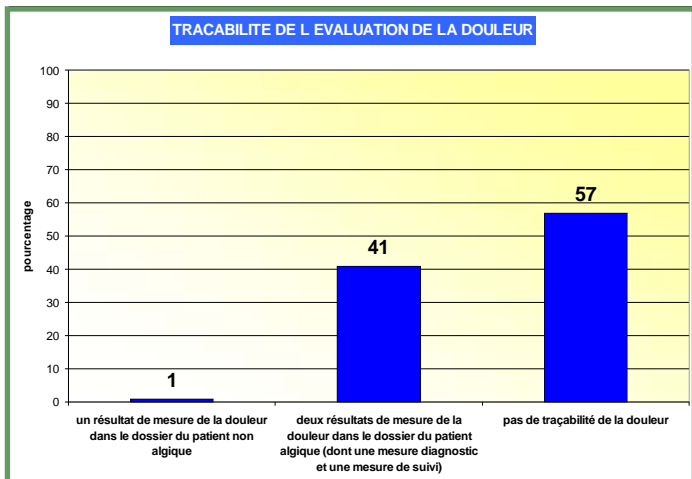
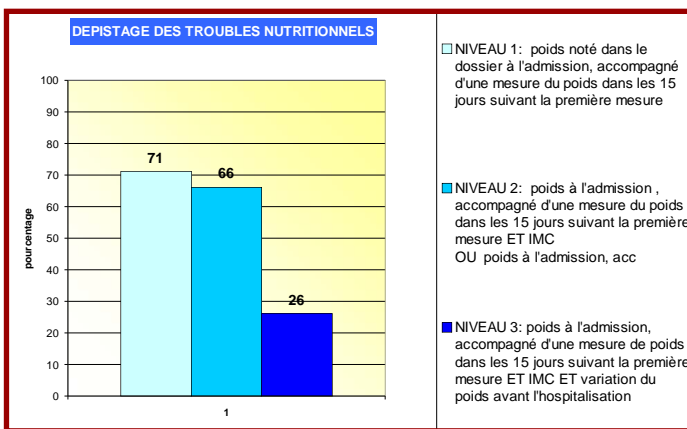
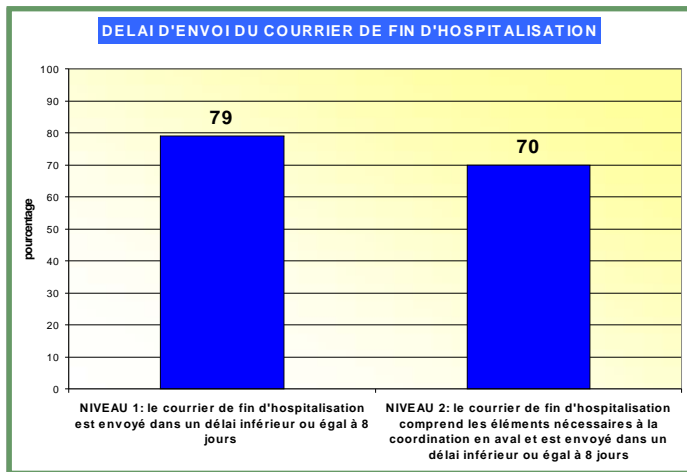
Formation par le Dr Decoster
* 19 avril matin
agent du pav A
* 26 avril matin
agent pav C
mesure de la longueur tibiale
pour les patients dépendants
en vue de connaître l'IMC

Formation HARTMANN
* 8 juin
(Change complet pour adulte)

Formation MANUTENTION
par M. Loubatier
* 3-4 juin (1 jour 1/2)

Petit Rappel : Un audit sur le dossier patient a été réalisé de novembre 2009 à Mars 2010. Sur les trois pavillons, 80 dossiers au total ont été tirés au sort aléatoirement. Les résultats de cet audit permettront aux experts visiteurs d'évaluer l'établissement sur l'organisation et la bonne tenue du dossier patient. Des thèmes précis ont été la cible de cet audit comme la douleur ou la dénutrition, les résultats devant être tracés tout au long du séjour dans le dossier.





Chacun peut, à sa façon, améliorer la tenue du dossier patient et être un acteur à part entière de l'amélioration de ce dossier, contribuant par la même occasion à la certification V 2010 de l'établissement.

Ces résultats démontrent que des efforts restent à fournir pour améliorer la tenue de notre dossier patient.

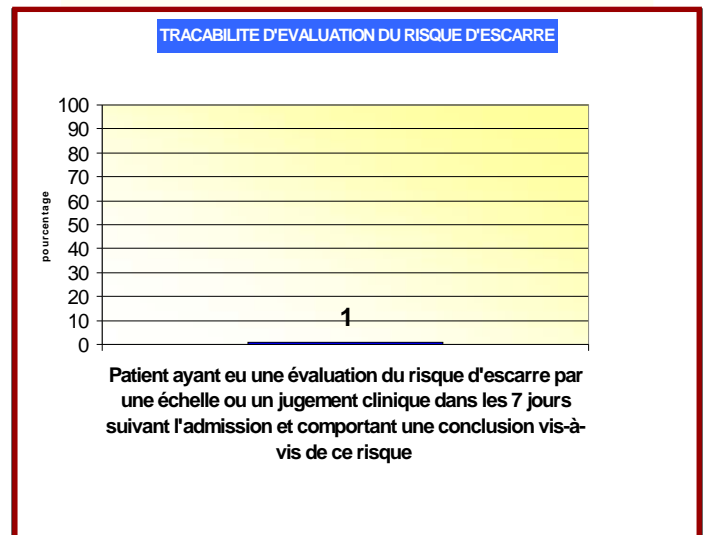
Lors de la visite de certification, qui aura lieu en Avril 2011, ces indicateurs seront le point de départ des cotations qui nous seront attribuées.

Le risque d'escarre est notre point le plus faible. Il n'est pas assez dépisté et tracé dans le dossier.

Pourtant, une procédure est en place pour le risque d'escarre. Elle se situe dans le classeur de soins (classeur blanc) sous le code : PR 001-0 "prévention et soins d'escarres".

Il existe également dans l'établissement un Imprimé Type (IT) permettant de déterminer le risque d'escarre selon l'échelle de Braden. Sous le code : IT92 : prévention et soins d'escarres.

Enfin, la feuille d'identification du patient (IT41-4) permet de tracer les éléments (Taille, Poids, IMC, EVA ...). Elle reprend les informations permettant de répondre aux critères audités. Sachant qu'une localisation de la douleur et des plaies ou escarres est un autre élément très attendu sur cette fiche.



La gestion des risques

La sécurité du système d'information... Tous concernés..

Le système d'information concerne l'ensemble des moyens (organisation, acteurs, procédures et système informatiques) nécessaires à l'élaboration, au traitement, au stockage, à l'acheminement et à l'exploitation des informations.

Quelles sont les principales menaces ?

Un utilisateur du système.

La majorité des problèmes liés à la sécurité d'un système d'information provient généralement de l'utilisateur, insuffisamment informé des risques.

Une personne malveillante.

Elle s'introduit dans le système et accède à des données auxquelles elle n'est pas censée avoir accès.

Un programme malveillant.

Un logiciel destiné à nuire et permettant ainsi des intrusions ou modifiant les données. Des données personnelles peuvent être collectées à l'insu de l'utilisateur et être réutilisées à des fins malveillantes ou commerciales.

Un sinistre : (vol, incendie, dégât des eaux) une mauvaise manipulation ou une malveillance entraînant une perte de matériel ou de données.

Quelques exemples de mise en application du décret

La sécurisation physique des matériels et des locaux,
La sauvegarde des fichiers,
La vérification des utilisateurs,
Les dispositifs d'accès sécurisés,
Les dispositifs de contrôle des identifications,
Les accès aux informations médicales nominatives,
L'historique des connexions,
La confidentialité des informations échangées...

L'établissement met donc en place des documents ainsi que des procédures pour sécuriser au maximum les informations sensibles. Cette sécurité passe également par les moyens techniques comme les anti-virus, etc...

La sécurisation du système d'information passe par 4 points essentiels :

La disponibilité : la garantie que les éléments sont accessibles au moment voulu par les personnes autorisées.

L'intégrité : garantie que les éléments sont exacts et complets.

La confidentialité : garantie que seules les personnes autorisées ont accès aux éléments.

La preuve : garantie que les accès et tentatives d'accès aux éléments sont tracés et que ces traces sont conservées et exploitables.

Il faut connaître ces risques pour mieux les appréhender et les éviter. Car toute personne peut en être à l'origine sans le savoir.

Certaines habitudes engendrent des risques sans que les utilisateurs perçoivent l'ampleur du risque encouru.

Par exemple : l'usurpation d'identité, intrusion dans un fichier, vol, divulgation, etc...

Un exemple concret :

En avril 2009, un pirate s'est introduit dans le SIH (Système d'Information Hospitalier) de l'état de Virginie aux USA. Le pirate a dérobé les données médicales de plus de 8 millions de patients.

En France, le 16 mars 2009, un hôpital est infecté par un virus suite à l'utilisation d'une clé USB infectée, entraînant ainsi la perte de réseau et d'utilisation du système informatique

Quelques exemples d'insécurité ...

La porte est ouverte



Des dossiers confidentiels sont à portée de tous

Une clé USB contenant des informations pouvant être dérobée

La session n'est pas fermée

Les mots de passe sont écrits sur un post-it

L'humain ajoute un risque (une cale)



La technologie permet de répondre à la procédure (Bloque Porte)

Une Procédure est en place (Affiche)

Bilan de la gestion des risques en 2009

RAPPEL

Qu'est ce que la gestion des risques ?

"Effort organisé pour identifier, évaluer et réduire chaque fois que possible les risques encourus par les patients, les visiteurs, le personnel."
(Norme ISO 8402)

La Feuille d'événement indésirable (FEI)

La feuille de déclaration des événements indésirables, plus communément appelée FEI, est une des composantes indispensables de la mise en place d'une gestion globale et coordonnée des risques. Elle permet l'analyse a posteriori des événements.

Elle peut également permettre d'identifier des "presque accidents" et ainsi mettre en place des actions correctives pour éviter "l'accident".

Qui peut remplir une FEI et à qui l'adresser ?

Chaque agent de l' HDFL a la possibilité de réaliser une FEI. Chaque feuille sera adressée au service de gestion des risques pour analyse.

Circuit d'analyse d'une FEI

Dès l'instant qu'un agent a rédigé une FEI et qu'il l'a transmise au service de gestion des risques, le responsable de ce service ou son référent, dès réception, va :

- lui attribuer un numéro et la saisir sur le registre informatique des FEI,
- adresser un accusé réception au déclarant ou copie de sa FEI pour la compléter s'il manque des éléments utiles à l'analyse,
- attribuer l'analyse de la FEI à un responsable et lui transmettre une copie.

Le responsable choisi pour l'analyse détermine les causes, propose des actions correctives et préventives et devra les adresser au responsable de gestion des risques ou son référent. Ce dernier en informera le déclarant.

Le responsable de gestion des risques ou son référent fait valider les mesures prises pour les FEI par la Cellule de Gestion des Risques lors de la réunion trimestrielle.

Pour mémoire, les FEI présentées à la Cellule de Gestion des Risques sont étudiées de façon anonyme.

A l'issue de cette réunion, les déclarants sont invités à venir signer leur FEI en vue de la clôturer et de l'informer de toutes les décisions qui ont été prises pour sa déclaration. Un membre de la Cellule de Gestion des Risques contresigne également la FEI.

Toutes les FEI sont ensuite archivées au service de gestion des risques.

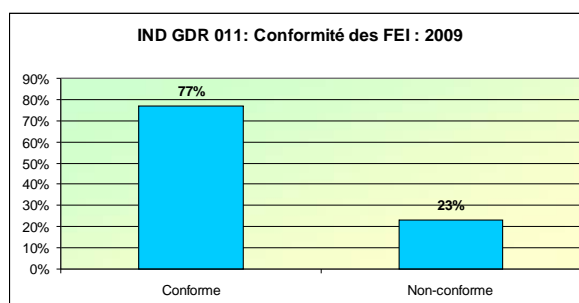
A noter

En cas d'événements graves, ou risquant d'occasionner de graves conséquences, une cellule FEI grave existe. Les membres de cette cellule se réunissent dans les 24 à 48 heures suivant la déclaration afin d'étudier le problème et déterminer si toutes les actions correctives nécessaires ont été mises en place.

Les chiffres 2009

Pour l'année 2009, ce sont, au total, 516 feuilles d'événements indésirables (FEI) qui ont été analysées parmi lesquelles 302 concernent des chutes. 77% d'entre elles sont conformes.

	Pôle A		Pôle B		Pôle C		Autre que pavillon ou ensemble de l'établissement		Total général	
Chute	74	59%	102	74%	57	53%	69	48%	302	59%
Autre que chute	52	41%	36	26%	50	47%	76	52%	214	41%
TOTAL	126	100%	138	100%	107	100%	145	100%	516	100%
% de déclaration par pavillon	24%		27%		21%		28%		100%	



Retour sur la mise en place du régime des chambres particulières



Le 1^{er} juin 2009 a été instauré à l'Hôpital Départemental un régime de chambres particulières correspondant à la facturation d'un supplément pour l'occupation des chambres individuelles.

Sur sept mois de facturation, ce sont 180 790 € qui ont été récoltés, soit environ 81 000 € de plus par rapport aux prévisions initiales :

<i>Pôle A</i>	108 137 €
<i>Pôle B</i>	44 200 €
<i>Pôle C</i>	28 453 €
Total	180 790 €

En contrepartie de leur participation active, les pôles bénéficient d'un intéressement s'élevant à 60 % des recettes réalisées au-delà d'une fourchette basse. Cet intéressement est ensuite calculé sur la base :

- d'une part fixe qui est fonction de la représentativité des chambres particulières dans le pôle,

- d'une part variable qui est fonction du taux d'occupation des chambres particulières.

Ainsi, pour l'année 2009, 25 692 € ont été reversés aux pôles au titre de cet intéressement :

	<u>Part fixe</u>	<u>Part variable</u>	Total
Pôle A	6 265 €	4 666 €	10 930 €
Pôle B	3 104 €	6 436 €	9 541 €
Pôle C	3 477 €	1 745 €	5 221 €
Total	12 846 €	12 846 €	25 692 €

Les pôles auront toute la latitude concernant la manière dont ils souhaitent utiliser cet intéressement et cette question sera abordée lors de la prochaine réunion des conseils de pôle.

Quant aux 40 % des recettes non redistribuées dans le cadre de la politique d'intéressement, elles vont permettre de rénover les chambres particulières les plus vétustes. Des travaux sont actuellement en cours au pavillon A.

Linda Barbet



**Samuel
HANCART**

Chauffage - Sanitaire
Vente - Installation - Dépannage
Electricité

RCS 428.915.540.00010 • TVA Fr. 19428915540

9, rue Guérin
59132 Trélon

Tél.: 03.27.59.71.54
Fax.: 03.27.57.46.62

E-mail :
Samuel.hancart@wanadoo.fr

L'avancement des travaux de la nouvelle MAS en quelques dates :



La structure serait en forme de U (voir dessin de projet)

Mai 2009

Candidature d'Habitat du Nord en tant que bailleur social

Début août 2009

Lancement de l'Appel d'Offre Européen de Maîtrise d'oeuvre

Fin octobre/début novembre 2009

Désignation de l'équipe d'architectes et début des études

Décembre 2009

Rendez-vous avec l'HDFL pour la présentation de l'équipe (architectes) et explication de notre programme fonctionnel

Janvier 2010

Propositions d'implantation et choix du type de structure.

En effet, l'implantation initiale de la MAS se situait au niveau du poste électrique, en direction de Solre le château.

Mais pour des soucis d'organisation logistique (linge, déchets, repas), il a été décidé d'implanter la MAS à côté du pavillon A, ce qui permettrait de réduire l'éclatement des services dont souffre l'HDFL. L'architecte a proposé une structure à étages, sur deux niveaux : plus de lumière, déplacement des agents raccourci, structure plus aérée. De plus, ces deux niveaux se situant sur un terrain en dénivelé, permettrait d'avoir deux rez de chaussée : chaque étage aurait ainsi accès à une terrasse, un patio et permettrait aux résidents de sortir en extérieur sans devoir monter et descendre de niveau.

Mars 2010

Présentation des esquisses à main levée. Le choix se confirme sur l'implantation à côté du pavillon A avec 2 étages sur dénivelé : effet plein pied, plus d'ensoleillement et plus de jour entrant.

1er Avril 2010

SECA Santé et HDN se rencontrent. L'architecte se met d'accord avec SECA Santé relativement à la pertinence des rapprochements logistiques et pour voir si le projet d'extension de la MAS, tel que nous le concevons, s'intègre bien dans notre schéma directeur urbanistique futur.

Courant Avril 2010

Présentation d'une esquisse à l'échelle et discussion du détail (des chambres, pièces, avec accent sur mutualisation des pièces...). Le plan de géomètre a été transmis par nos soins à l'architecte pour qu'il nous fournisse 3 ou 4 esquisses qui seront rediscutées en réunion.

Fin Avril 2010

Esquisse définitive



Mai 2010

Remise d'avant projet sommaire (consultation des demandes, pompiers, etc...) pour ensuite faire le dépôt de demande de permis de construire.

Juin 2010

Demande de permis de construire (6 mois de délai pour l'obtention)

Pendant ces 6 mois

L'architecte travaille sur le dossier de consultation des entreprises pour la construction (tous corps de métiers confondus)

Octobre-novembre 2010

Appel d'Offre européen par Habitat du Nord pour la construction

20 mois de travaux

Ouverture prévue :
début du 2ème
semestre 2013

L'événement en images

Les travaux en kiné et à l'Administration



Des travaux de peinture ont été réalisés par les services techniques au sein de l'hôpital ces derniers mois. Si vous travaillez dans ces bâtiments vous avez sans doute remarqué qu'au niveau de la balnéothérapie du pavillon A, les couloirs avaient été rafraîchis avec des couleurs très vives.

Les murs du hall d'entrée de l'administration, ainsi que les couloirs ont également eu droit à un rafraîchissement.

Les patients du pavillon A, apprécient cette touche de gaieté avant d'aller faire leurs exercices en balnéo. Petit à petit, le pavillon A sera rénové. Nous ne manquerons pas de vous tenir informé de l'évolution des travaux dans nos prochains numéros.

C.L

Entreprise
Emmanuel
ROBERT



7 rue du Vieux Chemin de Fourmies
59212 Wignehies



Maçonnerie, Carrelage, Plâtrerie

Tél. : 03.27.60.13.64 Fax. : 03.27.57.89.18



Le Carillon

**RESTAURANT
TRAITEUR
BAR
TERRASSE**

Face à l'église * 59740 LIESSIES
Tél. : 03.27.61.80.21 * Fax : 03.27.61.82.34

* Site : www.le-carillon.com *

*Ouvert le lundi midi, mardi midi, jeudi midi,
vendredi midi et soir, samedi midi et soir, dimanche
midi.*

Et aussi,

un grand choix de vin, saumur,
crémant, champagne, whisky,
digestif, cidre, jus de pomme,
bière, idées cadeaux, conseils,
cadeaux d'entreprise...



*Fermé le mercredi et le dimanche
après-midi.*

à deux pas de l'Hôpital.

Mise en ligne du nouveau site Internet de l'HDFL

Depuis le 5 mars 2010, le nouveau site Internet de l'HDFL est en ligne.

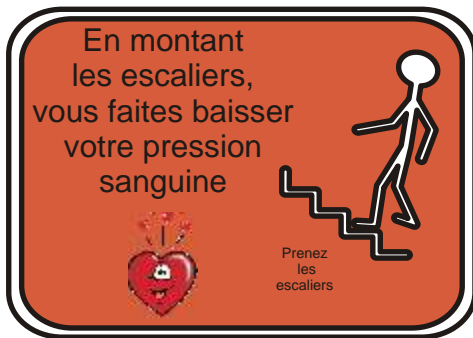
Réalisé en collaboration avec le service communication, le service informatique de l'HDFL et un stagiaire de l'école Supinfocom de Valenciennes, il se veut convivial et simple d'utilisation.

Vous pouvez y retrouver toutes les informations utiles sur nos activités, nos missions, nos projets et notre organisation.

Alors n'hésitez plus, consultez-le à l'adresse suivante : www.ch-felleries-liessies.fr

Nous attendons vos remarques ou suggestions. Vous pouvez les formuler en ligne sur le site.

FM



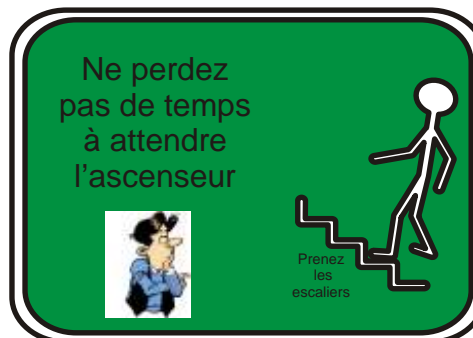
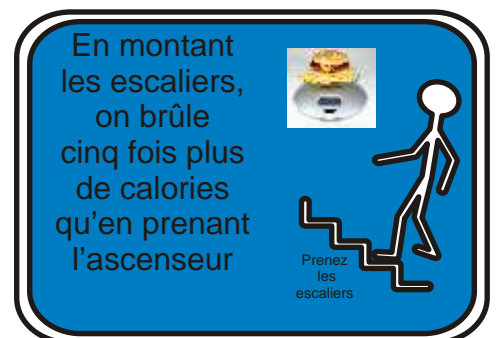
Vous avez sans doute remarqué, depuis quelques semaines, que des affiches sur la prévention des maladies cardio-vasculaires ont été apposées à côté des ascenseurs ou dans les cages d'escaliers.

Elles ont été mises pour vous faire prendre conscience, ainsi qu'aux patients, qu'il est important pour la santé de faire de l'exercice et donc d'empreinter le plus possible les escaliers.

Dès qu'un patient peut prendre les escaliers, rappelez lui le bon usage de ces affiches.

Après un sondage rapide auprès des agents des pavillons, il en ressort que ces affiches ont été bien perçues. Certains sont satisfaits que l'on se préoccupe des maladies cardio-vasculaires. D'autres prennent régulièrement les escaliers afin de montrer l'exemple aux patients de rééducation pour qui cela est recommandé.

C.L



Le personnel

Arrivées



Dominique CHOCCO
Attachée d'administration
(Service Financier)



Eddy DELTOUR
Animateur



Olivier PREVOST
Infirmier
(SSR polyvalents)



Marie BAUWE
Diététicienne
(Service Diététique)



Lucie PARENT
Diététicienne
(Service Diététique)



Stéphanie WARIN
Aide Soignante
(Rééducation niv 3)

Mariage

Céline BETTENS née AUBRY (Service Kinésithérapeutes)

Naissances

Nathan CARON
Fils de Ange-Lucie STANISLAS (Service Maladie d'Alzheimer)

Sylvain GODIN
Fils de Eloïse BOMBLED (Service Rééducation niv 2)

Micha GUERLUS
Fils de Julie BRIATTE (Service Médico-Diététique)

Ezechiel ROUYER
Fils de de Dorinne ROUYER (Service Convalescence niv 3)

Elizéa CLAUTEAUX
Fille de Marie CLAUTEAUX (Service Logistique)

Départs

Yannick BEZARD (Atelier Génie Civil)
Brigitte GOGUILLON (Rééducation niv 3)
Charles HAUSSEMONT (Atelier Génie Civil)
Geneviève MOREAU (Médico-diététique)
Jean-Marc TAVIAUX (Atelier Génie Civil)
Antoine THEETTEN (Espaces-Verts)
Nicolas THURU (Diététique)
Sylvie TUYSENS (Convalescents niv 3)

Les congés payés...

1936 : date historique. Cette année-là, le gouvernement rend obligatoire deux semaines de congés payés pour les travailleurs.

1956 : on passe à trois semaines de congés payés obligatoires.

"Deux anniversaires à fêter... Sur la plage, à la mer ou à la montagne, autour d'un verre, sous le soleil des vacances comme il se doit..."

De 1936 à aujourd'hui

Le temps consacré au travail a incroyablement diminué entre 1936 et 2010. Mais les vacances n'y jouent que pour une petite partie... D'abord parce que l'on travaille plus tard qu'autrefois. Au recensement de 1936, la moitié des hommes était en activité à 12 ans. Aujourd'hui, c'est seulement à 21-22 ans que la moitié d'une classe d'âge masculine travaille.

Ensuite parce que l'on s'arrête plus tôt de travailler qu'autrefois. En 1936, c'était seulement à 72 ans que la moitié des hommes avaient cessé de travailler. Aujourd'hui, on passe sous la barre des 50 % à 57 ans, soit quinze ans plus tôt ! Alors pourtant que la santé et les capacités physiques se sont améliorées considérablement sur cette partie de la vie.

Enfin parce que les vacances ont augmenté et les horaires ont diminué : la loi de 1936 imposait 40 heures par semaine au plus, celle de 1981 39 heures, celle de 1999 35 heures... Au final, sur l'ensemble d'une vie, chômage compris, on travaille aujourd'hui moitié moins d'heures qu'en 1936.



Le retour à la ferme

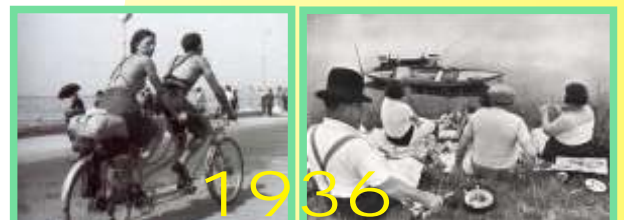
En 1936, comment a-t-on utilisé ces deux semaines de vacances toutes neuves ? Personne n'y était habitué. On ne choisissait pas de destinations exotiques sur un catalogue d'agence comme on choisit un plat dans un menu... Ce temps de liberté était inhabituel. Comme les citadins étaient presque tous à cette époque issus de familles rurales, les vacanciers de 1936 ont donc majoritairement choisi ou bien de rester chez eux pour se reposer ou bien de retourner dans leur famille à la campagne, pour donner un coup de main aux travaux de l'été.

Même les vacances scolaires duraient alors trois mois (juillet, août et septembre), pour permettre aux enfants des villages d'aider leurs parents aux moissons et à la vendange. Pour les adultes « montés à la ville » et devenus salariés, les congés payés étaient l'occasion de renouer avec leur passé rural, d'aider et de participer en même temps aux fêtes qui clôturaient ces grosses activités d'été.



Des vacances ailleurs

Quelques-uns profitent des congés payés pour visiter une province qu'ils ne connaissent pas ou aller au bord de la mer, mais pour une grande partie d'entre eux, ces vacances se conçoivent liées à un pèlerinage. La France est restée très catholique. Aussi ces premières vacances sont-elles pour beaucoup l'occasion d'aller à Lourdes (le nombre de visiteurs augmente considérablement, la visite du lieu saint s'accompagnant de promenades en montagne) ou bien à Lisieux (Sainte Thérèse est à la mode, la basilique est encore toute neuve... et la mer n'est pas bien loin, qui permet des baignades sur les côtes normandes en prime). Les départs se font en train ou à vélo. On pique-nique, on y va à l'économie. Le pouvoir d'achat ne permet guère encore de descendre dans des hôtels ou de songer à l'étranger. C'est seulement dans les années 1970 que les vacances vont devenir un bien comme un autre, qu'on achète (on ne dit plus « aller », on dit « faire » : j'ai « fait » l'Andalousie), qu'on exhibe comme on fanfaronne avec une voiture ou une maison plus grosse que celle du voisin. La société de consommation était passée par là...



1936



2010