



Hôpital infos

N°72

Janvier 2012

SOMMAIRE

2 Éditorial

Le mot du directeur
Les rendez-vous

3 Ensemble pour la Qualité

Les groupes de travail V 2010

4 La gestion des risques

La formation PRAP

Au cœur de l'Hôpital

5 Le développement Durable

6 Le remaniement des archives

7 Bon à savoir

Point R.H.

L'événement en images

8 Le Noël des enfants

Infos CGOS

9 Le Noël de la MAS

10 La cérémonie des Voeux

Quoi de neuf ?

11 Le personnel

Le journal du personnel

Le mot du directeur



Voici déjà 3 ans que je suis parmi vous et je n'ai pas vu le temps passé.

2011 est venu conforter le redressement budgétaire de l'établissement avec un excédent de 600 000 euros. Nos arriérés de trésorerie sont définitivement de l'histoire ancienne.

J'ai le sentiment que l'HDFL échappe à la tourmente que connaissent certains établissements.

Voilà déjà un motif de satisfaction. Un avenir prometteur est largement à notre portée.

L'année 2011 a été marquée par la réalisation de nombreux projets : l'ouverture du service de médecine pour toxicomanes avant mars, la certification et le dossier patient informatisé en mai, le dépôt de notre demande de subvention pour la reconstruction de l'HDFL dans le cadre du plan national d'investissement « Hôpital 2012 ».

D'ailleurs, sans avoir encore obtenu de subvention, l'ARS nous invite à passer au Programme Technique Détaillé (PTD) de notre plan directeur. Cela se traduira par le choix d'un cabinet programmiste qui nous aidera ensuite dans la procédure de sélection d'un architecte courant 2012.

L'année 2012 sera donc tout aussi chargée que 2011 mais montre que le navire est lancé. Toutes ces réussites sont un travail collectif où chacun a pu y apporter sa contribution.

Le degré d'exigence s'accroît dans tous les domaines : normes techniques, juridiques, indicateurs de qualité de la prise en charge, satisfaction des usagers. Montrons que nous maîtrisons notre destin et que personne ne nous l'impose. Le temps joue en notre faveur.

La T2A en SSR est encore repoussée d'une année mais notre participation à l'ENCc n'est pas remise en cause. Au contraire, la qualité des données que nous transmettons s'améliore et nous permet de gagner la bataille du codage de l'activité.

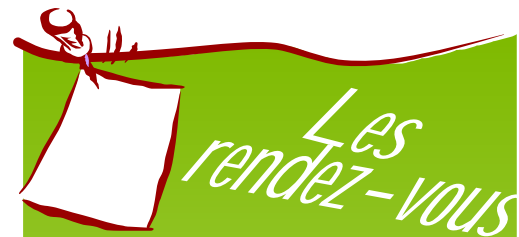
Ensuite, c'est à force de persévérance que nous avons obtenu de l'ARS, 400 000 euros de crédit supplémentaire, reflétant les véritables coûts de prise en charge. L'ARS a été convaincue par nos chiffres et nos arguments. J'espère sincèrement que le 1^{er} trimestre verra la pose de la 1^{ère} pierre de la MAS. Ce projet est suspendu au cautionnement du prêt bancaire d'Habitat du Nord dans le contexte économique que vous connaissez.

L'HDFL est en train de tirer son épingle du jeu. Il traverse la crise et la raréfaction de l'argent public mieux que d'autres établissements. Nous sommes à l'équilibre sans crédit ponctuel cette année.

Soyons fiers du chemin parcouru et des résultats obtenus. Plus que jamais, notre avenir nous appartient.

A toutes et à tous, je vous souhaite une excellente année 2012, dans votre travail comme dans votre vie familiale et personnelle.

Cordialement
Martin TRELCAT



Formations prévues (inscriptions closes)

Pôle C
Humanité et fin de vie
6, 7, 9 février (1er groupe)
19, 20, 23 mars (2ème groupe)

Pôle B
Animer un groupe de parole
13, 14 février
28 mars

Pôle B
Entretien motivationnel
12 mars
27 mars
10 avril



Départ en bus de l'HDFL

Walibi
Samedi 28 avril 2012
9€/personne

Réservation auprès de
C. Triquet - 7212



Des groupes de travail pour lever les réserves ...



Rappel de la démarche :

En Avril 2011, les experts ont audité les références du manuel de certification dans l'établissement. Suite à cette visite, le rapport de certification a été reçu en Octobre 2011.

L'HDFL a été "certifié avec réserves".

Cela signifie que l'établissement doit mettre en place des actions d'amélioration sur les critères concernés afin de lever les réserves.

Pour cela, le Comité de Pilotage Qualité, qui suit les actions entreprises et leur évolution, a mis en place deux groupes de travail. Leurs buts : mettre en place les actions demandées par les experts avant Octobre 2012, date d'envoi du dossier de suivi de certification à la Haute Autorité de Santé.

L'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge :

Cette première réserve a été mentionnée par les experts pour plusieurs raisons.

L'établissement n'avait pas de programme défini pour la lutte contre les erreurs d'identification du patient. C'est ce que l'on appelle "l'identitovigilance".

L'identification administrative du patient n'était pas clairement définie.

L'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge n'était pas non plus établie et systématique lors de la visite des experts.

Enfin, l'établissement n'avait pas entamé de démarches d'amélioration ou de vérification des bonnes pratiques sur ce thème.

Les actions entreprises :

Le groupe de travail a défini une politique d'identification du patient avec des objectifs chiffrés et un plan d'actions précis.

L'identification du patient, tant administrative que dans l'ensemble de l'établissement, sera clairement définie par le biais de procédures et de protocoles.

Les modalités de vérification de l'identité du patient sont en cours de rédaction.

Ces bonnes pratiques vont ensuite faire l'objet d'une évaluation. Ce qui permettra au groupe de travail, et aux experts ensuite, de s'assurer que ces bonnes pratiques sont respectées et permettent de sécuriser le patient.

Quelques exemples de bonnes pratiques :

- Vérifier la concordance entre la prescription et l'identité du patient avant tout acte ;
- Créer une identité avec les mêmes règles de saisie ;

...

L'annonce d'un dommage associé aux soins :

Cette autre réserve a fait également l'objet de nombreuses demandes des experts.

Lors de la visite de certification, les experts se sont aperçus que les modalités de l'annonce d'un dommage associé aux soins étaient peu connues dans l'établissement.

De plus, la réalisation de cette annonce ainsi que les acteurs n'étaient pas clairement identifiés.

Ils ont alors émis la conclusion que ce thème n'était pas structuré et appliqué dans l'établissement.

Les actions entreprises :

Le groupe de travail a établi une procédure détaillant les modalités de mise en place de cette annonce ainsi que son organisation complète.

C'est à dire :

- quand annoncer le dommage,
- qui l'annonce au patient,
- que doit contenir l'annonce

...

Le groupe prévoit également une sensibilisation au personnel sur ce point, ainsi que des évaluations sur la mise en place effective de cette organisation.

Le travail et l'implication de tous sur ces actions d'amélioration permettront à l'établissement de mener à bien les objectifs qu'il s'est fixés à savoir, lever toutes les réserves et recommandations afin de modifier le résultat de notre certification.

Une "certification sans réserve ni recommandation" est un gage de qualité de la prise en charge globale du patient tant auprès de nos patients, mais également auprès de nos collaborateurs.

La gestion des risques

Rencontre avec notre formateur PRAP

(Prévention des Risques liés à l'Activité Physique)

Michèle HILSON, masseur kinésithérapeute au CAP, récemment diplômée formateur-acteur PRAP, nous explique en quelques mots cette formation et son utilité pour l'établissement.

La formation PRAP consiste en quoi exactement ?

Cette formation est réalisée dans le but de former les agents à :

- repérer et identifier les risques liés à leur activité,
- comprendre le mécanisme du corps humain,
- participer à la maîtrise du risque professionnel.

Le but est de rendre le salarié acteur de sa propre prévention, afin de prévenir les risques d'accidents du travail et de maladie professionnelle.

Comment être acteur ?

Un agent est acteur de sa propre prévention de plusieurs façons :

- en prenant conscience des risques professionnels liés à son activité, en sachant les analyser, en remontant ces informations et les axes d'amélioration possibles,
- en utilisant les bonnes techniques de gestes et postures afin d'éviter les douleurs ou accidents de travail,
- en transmettant les bonnes pratiques aux collègues.

S'ils y parviennent, ils seront alors certifiés.

Comment se déroule une formation PRAP ?

Ces formations redémarrent au premier trimestre 2012. Ces sessions se déroulent sur 3 journées avec 6 à 10 participants. Elles se décomposent en sessions théoriques et sessions pratiques où les agents apprennent les bons gestes et postures.

Cette formation est destinée à tous les agents de l'établissement, soignants ou non.

Quels sont vos objectifs et vos missions pour l'établissement ?

La mission d'un formateur-acteur PRAP est d'aider les agents à mieux comprendre les risques auxquels ils peuvent être confrontés et les aider à trouver les solutions pour les éviter ou les supprimer.

Les objectifs de la mission d'un formateur PRAP sont :

- de diminuer les accidents de travail,
- former les agents pour améliorer leurs conditions de travail, diminution de la pénibilité du travail, entre autre par l'achat de matériels,
- d'améliorer l'ambiance de travail qui passe par le fait de se sentir en sécurité, de mieux organiser sa tâche de travail. Ce qui a pour conséquence moins d'arrêt, donc moins de remplacement et moins de turn-over dans les services.

Comment mettre ces actions en place ?

Le but est de créer un Comité de Pilotage PRAP. Il serait en charge d'analyser les informations reçues des agents sur le terrain et leurs idées d'amélioration.

Les solutions proposées et leur faisabilité seraient analysées pour ensuite être soumises dans le plan de prévention de l'établissement.

Ce plan de prévention est le fruit de l'analyse du document unique*. Il permet de suivre les actions de mises en place et de vérifier leur efficacité sur la prévention des risques professionnels.

80 % des longues maladies sont liées aux activités physiques au travail.

À l'HDFL en 2011, 16 accidents concernent la manutention des patients, 2 accidents la manutention de charges. Pour un total de 372 jours d'arrêts de travail.



Les étapes concernant l'évaluation des risques professionnels :

- 1 : Identifier les risques
- 2 : Hiérarchiser les risques
- 3 : Planifier des actions de prévention
- 4 : Assurer une évaluation des actions mises en place

Le document unique*

Le document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels est une obligation réglementaire.

Il permet l'identification des risques auxquels les agents peuvent être exposés sur leur lieu de travail.

Chaque risque est ensuite analysé et coté selon deux critères, la gravité et la fréquence. Une hiérarchisation est ensuite effectuée afin de déterminer un plan de prévention.

Un groupe de travail sur la réactualisation du document unique a été formé. Chaque service sera alors acteur pour l'analyse de ses risques et la proposition d'actions préventives ou correctives.

Avec la participation de M. HILSON



Le développement durable

Le développement durable est une notion en plein essor : elle consiste en une démarche de recherche de performance financière, sociale et environnementale. La Haute Autorité de Santé (HAS), dans son manuel de certification version 2010 (V2010), a fait place pour la première fois à un chapitre sur l'engagement de l'établissement dans le développement durable. Cette nouveauté s'inscrit dans la proclamation constitutionnelle et législative qui énonce que « les politiques publiques doivent promouvoir un développement durable ».

La HAS explique d'ailleurs dans son référentiel que l'objectif dans la V2010 est d'« engager les établissements à promouvoir le développement durable dans leur stratégie et dans le management ».

C'est la raison pour laquelle l'HDFL s'est lancé dans cette démarche qui doit conduire à une approche globale de la prise en compte du développement durable dans l'ensemble des activités et l'ensemble des bâtiments de l'établissement. L'HDFL a ainsi conclu un marché en mai 2011 avec une société qui a eu pour objectif, dans un premier temps, la réalisation d'une sensibilisation au développement durable.

S'en est suivi la phase concrète de diagnostic. Celle-ci a consisté en une collecte de données sur le terrain par le biais d'entretiens avec les professionnels des différents services (soins et hors soins), pour recueillir notamment leur ressenti en matière de développement durable, afin de proposer des actions les plus adéquates à nos modes de fonctionnement.

A ce jour, un rapport d'état des lieux et de préconisations reste à être finalisé afin de donner lieu à la

création d'un plan d'actions et de priorités. Une information plus précise vous sera faite via la prochaine édition.

Plusieurs solutions avaient déjà été mises en place en interne, grâce à la coopération de l'ensemble des agents. Tout d'abord, le tri des déchets, pour lequel plusieurs sensibilisations ont déjà été faites dans les services (et d'autres seront reprogrammées par la suite). Ce tri permet non seulement de limiter la pollution et le gâchis de matières premières par le biais du recyclage, mais génère également un gain économique pour l'hôpital. En effet, la plupart de ces déchets est valorisé ou vendu (revente du papier, des déchets fermentescibles, films radiologiques, ferrailles, etc...).



D'autres actions également contribuent à instaurer une réelle dynamique de politique de sauvegarde de notre environnement telles que la diminution de la consommation des produits à usage unique, la charte éco-citoyenne qui explique les petits gestes au quotidien qui permettent d'éviter le gaspillage d'énergie et limiter la pollution, l'acquisition de véhicules électriques qui limite la production de CO₂, ou encore l'installation de néons LED qui réduit la consommation d'énergie.



Le développement durable suppose que les décisions et comportements humains parviennent à concilier les enjeux environnementaux avec les enjeux humains et financiers. Il implique la nécessité pour tous de se projeter sur le long terme. Il s'entend, comme l'a alors décrit pour la première fois le premier ministre de Norvège, Madame Gro Harlem Brundtland, en 1987, "d'un développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs". C'est ce que l'on appelle également la responsabilité sociale : chacun doit se sentir concerné et chacun est responsable de ses faits et gestes et de leurs répercussions sur son environnement et sur l'avenir. C'est la raison pour laquelle l'implication de tous au quotidien est primordiale.

Nous remercions tous les agents d'avoir donné de leur temps lors de la phase de récolte des données sur le terrain et d'avoir ainsi participé à la mise en place future de la stratégie de développement durable.

V. WEMAMA



Présentation des archivistes et remaniement des archives



“Fonctionnement du service des archives à l’HDFL”

Selon l'article L211-2 du code du patrimoine : « la conservation des archives est organisée dans l'intérêt public tant pour les besoins de la gestion et de la justification des droits et des personnes physiques ou morales, publiques ou privées, que pour la documentation historique de la recherche ». Le service des archives de l'hôpital a été créé en février 2011 et avait tout à faire :

- mise en place du service,
- création de documents,
- création du projet de service,
- rédaction de la procédure &

⇒ Tout d'abord, un inventaire complet des archives existantes (médicales et non médicales), datant de 1933 à nos jours, a été effectué. Elles étaient réparties sur différents sites : pavillon du personnel (21 salles), dans les trois pavillons de soins et dans les divers services administratifs et logistiques (administration, services techniques, blanchisserie, garage, &).

Cet inventaire a consisté, entre autre, à répertorier toutes les données collectées sur le terrain dans une base de données Excel. Cette base, créée par le service des archives, précise le type de document, le lieu de stockage, l'année de production, le service émetteur, la DUA (Durée d'Utilité Administrative) ainsi que la destination (conservation, élimination, tri par échantillonnage).



Ensuite, un tri a été fait conformément à la procédure PR 047-O « durée de conservation des archives » selon la destination de chaque dossier d'archives, qui nous est imposée par trois circulaires de 1994, rédigées par les ministères de la culture, des affaires sanitaires et sociales, la direction des hôpitaux et la direction des archives de France.

Ainsi, une benne papier de 15m³ a été louée à cette occasion depuis avril 2011 (jusqu'à ce jour) pour l'élimination d'une grande partie des archives papiers, qui a pu se faire grâce aux agents des espaces verts et du magasin.

Cette destruction n'est possible qu'après accord donné par les archives départementales. Nous avons actuellement trié et éliminé environ 50 tonnes d'archives papier. Ce tri a permis également la revente d'à peu près 10 tonnes de films radio à une société récupérant les produits argentifères.

Après épuration presque finalisée des archives, nous avons un total linéaire de : 484 mètres de documents à gérer, dont 380 d'archives médicales.

Le projet de service est en cours de rédaction, les procédures de mise et de retrait des archives seront informatisées (via le réseau) et les locaux seront à réaménager et à agencer par l'équipe. Cette dernière doit mettre en place un système de classement et de conservation qui doit respecter certaines normes réglementaires car tout document reçu ou produit par l'établissement est considéré comme archive publique et doit être traité comme telle.

L'équipe des archives

Les archivistes



Marjolaine DENIMAL
Marie-Chantal SIMON

Les archives



Infos sur les congés de maladie

En cas de maladie mettant l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, le fonctionnaire (stagiaire ou titulaire) a droit à des congés de maladie. La loi de finances pour l'année 2012, adoptée le 28 décembre 2011, a introduit l'application d'un jour de carence pour les fonctionnaires en arrêt maladie. Retour sur les principes essentiels de la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers.

Le congé de maladie ordinaire

Pour obtenir un congé de maladie ordinaire ou son renouvellement, le fonctionnaire doit adresser à son administration un avis d'arrêt de travail établi par un médecin dans un délai de 48 heures. En cas de défaut de transmission ou de transmission tardive, une retenue sur le traitement est opérée pour service non fait et absence injustifiée.

Lorsqu'un fonctionnaire a bénéficié de 6 mois consécutifs de congé de maladie et demeure, à l'issue de cette période, dans l'incapacité de reprendre ses fonctions, la demande de prolongation de son congé est soumise à l'avis du comité médical. Suite à l'introduction d'un jour de carence par la loi de finances 2012, le fonctionnaire ne perçoit plus aucune rémunération au titre du 1er jour de congé de maladie ordinaire.

L'administration employeur peut faire procéder à tout moment à une contre-visite du fonctionnaire par un médecin agréé. L'intéressé doit s'y soumettre, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération. Si le médecin agréé conclut à l'aptitude à la reprise des fonctions, l'employeur a la possibilité d'enjoindre le fonctionnaire de reprendre son travail.

A l'issue des 12 mois de congés de maladie, la reprise de l'agent est soumise à l'avis favorable du comité médical. En cas d'avis défavorable, il est :

* Soit mis en disponibilité d'office, * Soit reclassé dans un autre emploi, * Soit reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi et admis à la retraite pour invalidité après avis de la commission de réforme.

Le fonctionnaire qui, à l'expiration de son congé de maladie, refuse sans motif valable lié à son état de santé, le ou les postes qui lui sont proposés, peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire (CAP).

Particularité pour le fonctionnaire stagiaire :

Si au cours de son stage, il a bénéficié de congés de maladie d'une durée totale supérieure au 10ème de la durée normale de stage à laquelle il est astreint (soit 36 jours pour un stage d'un an), il voit la durée de son stage prolongée et la date de sa titularisation reportée, d'autant de jours de maladie intervenus au-delà du 10ème de la durée normale de stage.

Exemple : un fonctionnaire nommé stagiaire le 1er janvier pour une durée d'un an et totalisant 53 jours de maladie, verra son stage prolongé et sa date de titularisation reportée de 17 jours (53 - 36), soit jusqu'au 17 janvier de l'année N + 1).

Les grands principes du congés maladie :

Maximum 1 an sur les 12 derniers mois consécutifs

Traitement indiciaire :
Intégralité pendant 3 mois,
1/2 traitement les 9 mois suivants

Bonification indiciaire :
Réduite de moitié au delà
Du 3ème mois

Supplément familial de traitement et indemnité de résidence :
Maintenus en intégralité.

L'accident de service / de travail et la maladie professionnelle

La déclaration de l'accident doit être faite à l'employeur conformément à la procédure (IT131), dans un délai de 48h. La reconnaissance du caractère professionnel de la maladie doit quant à elle être formulée dans les 4 ans suivant la date de sa 1ère constatation médicale.

Il revient au fonctionnaire d'apporter la preuve du lien de causalité entre la survenue de l'accident ou de la maladie avec l'exercice de ses fonctions. L'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident n'est reconnue qu'après déclaration de l'agent et enquête effectuée par l'autorité administrative. Elle est alors soit directement admise par l'administration, soit, en cas de doute, soumise à l'avis de la commission de réforme.

Le traitement indiciaire est versé intégralement pendant 5 ans puis réduit de moitié les 3 années suivantes. L'agent a en outre droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement liés à la maladie ou l'accident.

La suite de ce point RH au prochain numéro ...

Le Noël des enfants du personnel

Le Noël des enfants du personnel a enfin eu lieu cette année, après avoir été annulé à 2 reprises les années précédentes à cause de la neige.

Cette année, le soleil était au rendez vous pour accueillir le Père Noël et les Lorini's avec leur spectacle de ventriloquie, clowns... Certains enfants, ainsi que des parents, sont montés sur scène afin de participer au spectacle, avec des fous rires mémorables.

Le Père Noël, très attendu par tous, a ensuite fait son entrée. Dessins et tututes lui ont été remis par les enfants émerveillés par sa présence. Il a ensuite distribué aux enfants un petit cadeau et pris une photo avec chacun. Cet après-midi festif s'est terminé par un goûter bien mérité.

Nous tenons à remercier : Nicole, Pierrette, Manon, Valentin, Claude, la direction, les agents de la cuisine centrale, du service hôtelier, des espaces verts, du service technique et de la communication pour avoir organisé et participé à cette journée.

C.L



Info CGOS

Les demandes de prestation ne pourront être traitées à la délégation qu'après réception du dossier C.G.O.S à TSA LILLE CEDEX. Faute de quoi, celles-ci feront l'objet d'un complément d'information.

Activités chèques 2012

Vous pouvez dès à présent transmettre vos demandes de chèques-lire/disque, chèques-culture et chèques-vacances. Les conditions d'octroi sont identiques à l'exercice 2011.

Bordereau d'échange 2012 chèques vacances

Il existe un bordereau d'échange pour les chèques vacances. **Attention !** La limite de retour est fixée au **31 mars 2012**.

Le CESU fonction Publique Hospitalière

Vous avez jusqu'au **31 janvier 2012** pour échanger vos **chèques CESU 2011** non utilisés.

Les montants pour 2012 ont été réévalués comme suit :

Quotient familial :
inf. ou égal à 600,00 : 300€ ;
de 600,01 à 700,00 : 250€
de 700,01 à 830,00 : 200€
de 830,01 à 1000,00 : 150€ ;
1000,01 ou ressources non
communiquées : 100€.

Des fiches d'accompagnement dans divers domaines (adoption, adultes handicapés, consommation, décès, divorce, gardes d'enfant, gestion du budget, locataire, mariage, naissance, propriétaire acquisition, propriétaire amélioration, retraite, scolarité, surendettement...) sont disponibles chez votre correspondant C.G.O.S.

Pour vos futurs achats, pensez aux remises grâce aux chèques et cartes "avantages conso" sur le site C.G.O.S exemple : 5% (boulangers, Darty, But, Leroy Merlin, Sephora,...) 6% (Carrefour, Auchan,...) 8% (Conforama,...) 10% (C et A, Camaieu, Gémo, Marionnaud, Nocibé,...) Et bien d'autres sur des centaines d'enseignes, y compris sur les articles en solde et en promotion.

Le Noël de la MAS

Le 13 décembre, le père Noël a apporté les cadeaux aux résidents de la MAS.

31 résidents s'étaient déplacés à la salle des fêtes pour prendre le repas de midi préparé par la cuisine.

Vers 14 heures, nous avons accueilli les familles qui parfois étaient venues de loin pour participer à cette fête avec nous.

Avec elles, nous avons assisté à un spectacle auquel participé Christelle, Isabelle S., Isabelle B., Aurélie, Jacqueline, Maguy, Marie-France, Alain, Christine, Charly et Joël.

Ensuite, le père Noël, après être passé à la MAS pour voir les résidents qui n'avaient pas pu venir à la salle des fêtes, nous a rejoint et a remis les cadeaux aux résidents.

Nous avons fini cette journée festive par la dégustation de la bûche de Noël.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui nous ont aidé dans l'organisation de cette journée : la cuisine, le service logistique, le service communication, les électriciens et les chauffeurs.

L'équipe de la MAS



PUB



**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



La cérémonie des voeux

Cette année, la cérémonie des voeux au personnel s'est déroulée le Vendredi 20 janvier à 15 heures 30, à la salle des fêtes. Ce moment privilégié est l'occasion pour M. Philippe Lety, Président du Conseil de Surveillance, et M. Martin Trelcat, Directeur, de présenter leurs voeux à l'ensemble du personnel.

M. Philippe LETY a débuté son discours avec les propos suivants : "Je conclus mes voeux l'année dernière en annonçant une année 2011 riche en travail, péripéties et en épreuves à surmonter. La réalité n'en a pas été très éloignée. En effet, l'année écoulée a été marquée par la concrétisation d'un certain nombre de projets". Ces projets auxquels il a fait référence sont :

- l'ouverture du service de médecine en toxicomanie
- le déploiement du dossier patient informatisé.

Concernant le 1er projet, il a tenu à féliciter l'ensemble des acteurs qui a permis de voir naître ce service, à savoir : l'équipe médicale et soignante mais également les services administratifs, techniques et logistiques qui ont contribué de près comme de loin à la réussite de ce projet.

A propos du 2ème projet, celui-ci a été lancé le 14 juin 2011 et déployé en 2 étapes. Il est aujourd'hui opérationnel dans l'ensemble des services de soins. Là encore il a tenu à saluer le travail fastidieux accompli par l'ensemble des intervenants (les services informatiques, techniques, de soins,...).

Il a évoqué en introduction une année 2011 riche en travail mais également en péripéties et en obstacles tels que la restructuration de l'activité au pôle A et la pose de la 1ère pierre de la MAS.

Il a conclu ses propos en adressant à toutes et à tous, au nom du conseil de surveillance ses voeux, pour 2012.



Pour sa part, M. Trelcat a débuté son allocution en présentant ses voeux à l'ensemble du personnel. Il a précisé que cela fait déjà 3 ans qu'il est parmi nous mais qu'il n'a pas vu le temps passer.

Dès son arrivée, il a pris des mesures drastiques face à une situation financière délicate. Toutefois, force est de constater, que la stratégie adoptée depuis 3 ans est la bonne. En effet, la situation financière est désormais saine. L'HDFL échappe à la morosité à laquelle font face bon nombre d'établissements de santé.

L'établissement a fait preuve d'ouverture : ouverture d'esprit, sur l'extérieur et de nouveaux services.

Il a également fait le bilan des projets réalisés en 2011, tout comme M. Lety, en précisant que tous les intervenants qui ont participé à leur mise en oeuvre l'ont fait avec beaucoup de pédagogie.

Il a conclu son intervention en disant que : "rien n'est figé. Si tout va bien rien n'est gagné. Ne baissons pas les bras et continuons à avancer." C'est dans un message d'espoir et de satisfaction qu'il a renouvelé ses voeux et remercié chacun de leur présence.



Les médaillés

A l'occasion de la cérémonie des voeux, la médaille d'honneur régionale et départementale a été remise aux agents suivants :

Echelon argent

(20 années de travail)

- Catherine CHABOT
- Corinne DUBRAY
- Frédéric LECOUFFE
- Delphine RIGONI
- Marie-Ange TROUILLIEZ

Echelon vermeil

(30 années de travail)

- Marie-Christine BLAVET
- Marie-France BROUEZ
- Agnès DESORMEAUX
- Liliane DUVIVIER

- Nadine LEURS
- Michel LOUBATIER
- Isabelle PAQUE
- Jacky PETUS
- Jean-Marie RAVENAUX

Echelon or

(40 années de travail)

- Béatrice DEBACKERE
- Brigitte DUFOSSEZ
- Annie DUHAIN

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à la réussite de ces voeux 2012 :

- * La direction
- * Les cuisines
- * Les techniques
- * Le garage
- * La blanchisserie
- * Les espaces verts
- * Le service hôtelier
- * Le service communication



Le personnel

Arrivées



Marie BOMBECKE
Diététicienne
Serv. Diététique



Valérie CAUDERLIER
Aide Soignante
Serv. MAS



Mélanie HENAUT
Aide Soignante
Soins de suite polyvalents



Gaëlle BOUCNEAU
Aide Soignante
Soins de suite polyvalents

Mariage

Sylvie HUCKEM DESJARDINS (serv. rhumato-semaine)

Naissances

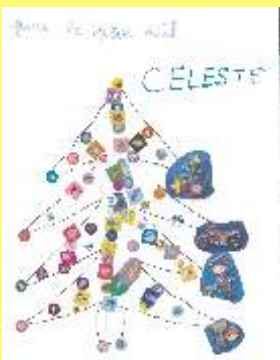
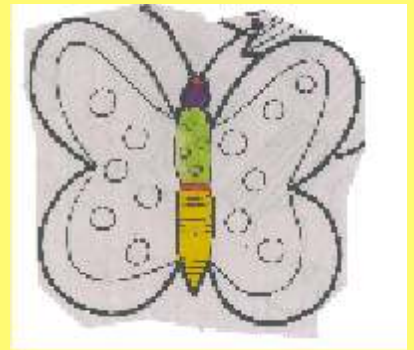
Vanille DIEPPOIS
Fille de Cathy PREVOST (serv. Rééducation app. locomoteur)
Clémence DUPONT
Fille de Nadège RONVAL (serv. Rhumato semaine)

Retraites

Bernadette CARNOT (serv. rééducation)
Annie FRONTINI (serv. rhumato)
Joëlle DE WILDE (serv. rééducation)

Décès

† Claudine MASSE



Le Père Noël remercie les enfants pour leurs jolis dessins