

REGARDS

Le journal d'information interne des Établissements Hospitaliers de Sarreguemines

SOMMAIRE

Éditorial **P.1**

Interview **P.2**
Ergothérapeute un métier méconnu...

Repères **P.3**
Développement de la chirurgie ambulatoire

 Zoom sur **P.4**
Le service de restauration
des Hôpitaux de
Sarreguemines...

Actualité du personnel **P.5**
Précisions sur les congés payés

Qualité **P.6**
La certification V 2014

Regards croisés **P.8**
L'informatisation à l'hôpital

En direct des services **P.9**
Un trombinoscope en pédiatrie
Les vœux de la Direction
Le point d'accès au droit

Agenda **P.11**

Mouvements du personnel **P.12**



Éditorial

Je vous invite à découvrir cette nouvelle édition de notre journal interne, toujours curieux de tout, bien documenté et qui offre une place de choix aux interviews et à l'expression des personnels et de leurs activités.

Les hôpitaux de Sarreguemines sont riches de compétences, d'initiatives, de diversité, de solidarité, d'humanité. Ces valeurs fondent notre travail au quotidien et nous permettent de progresser malgré un environnement qui change et se durcit.

Notre détermination collective doit être celle d'Oser l'Avenir, sans a priori, sans la peur qui tétanise la réflexion, mais avec l'envie de s'investir dans les projets et d'y participer, l'envie de quitter le statu quo et de revisiter la pertinence des organisations, l'envie d'être utile pour faire avancer la cause des patients qui nous confient leur santé, l'envie de voir plus loin et autrement pour conforter la place et le rôle de nos hôpitaux au sein du territoire de la Moselle-Est. J'ai envie que nous partagions ces envies.

« Imagine que tout ce que ton âme chérit se trouve là où tu vas et non là d'où tu viens »

William SHAKESPEARE (Richard II)

Bonne lecture.

Jean-Claude KNEIB
DIRECTEUR

n°10
AVRIL 2016



Ergothérapeute, un métier méconnu en pleine mutation

Rencontre avec Claire PALUMBO, Rébecca RENZI et Tania THEIS ergothérapeutes au P.R.P.S intervenant en pavillon de secteur et en UMD au Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines.



Regards : Qu'est-ce que l'ergothérapie ?

Rebecca, Claire et Tania : L'objectif de l'ergothérapie est de maintenir et de restaurer les capacités de la personne afin de permettre le maintien des activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace. Les ergothérapeutes travaillent avec des personnes de tout âge porteuses de troubles fonctionnels, sensoriels, psychiques ou intellectuels. Nous sommes huit ergothérapeutes diplômés d'Etat à exercer au C.H.S.

R : Quel parcours scolaire doit-on suivre pour être ergothérapeute ?

R, C, T : Le Diplôme d'Etat d'ergothérapeute se prépare en 3 ans dans un Institut de formation dont le concours d'entrée est accessible après le BAC ou après la PACES.

R : Pourquoi avez-vous choisi ce métier ?

R, C, T : Ce métier est intéressant par sa diversité, il regroupe le relationnel, la créativité, l'adaptabilité par rapport aux patients et à l'environnement. C'est un domaine vaste qui rassemble les activités quotidiennes, de loisirs et professionnelles, la relation avec les autres, et qui vise à obtenir l'autonomie des patients.

R : Faites-vous régulièrement des formations ?

R, C, T : Il est préférable de faire des formations tout au long de sa carrière. Cela nous permet de mettre à jour et compléter nos connaissances initiales en ergothérapie ou dans le domaine plus global de la prise en charge en psychiatrie.

R : Quels sont les critères d'analyse qui permettent de proposer une aide sur mesure à vos patients ?

R, C, T : Les informations données par le dossier médical, l'échange avec le personnel soignant complètent les éléments relevés lors d'une évaluation réalisée en entretien et en mises en situations concrètes. Des bilans globaux tels qu'ELADEB ou plus ciblés sur la cognition comme l'ERFC sont utilisés.

R : Que proposez-vous comme activités à vos patients dans le cadre de l'ergothérapie ?

En psychiatrie, nous privilégions le travail d'expression, le travail cognitif et le travail sur les habiletés sociales. Dans le cadre d'une relation thérapeutique établie sur la confiance, l'activité choisie nous sert de médiateur. Les activités utilisées, qu'elles soient manuelles, artistiques, ludiques ou autres, servent de levier thérapeutique entre la personne et ses difficultés.

Nous faisons partie des encadrants de l'espace snoezelen qui propose un moment de détente et de stimulation multi-sensorielle. En UMD certains ateliers spécifiques sont réalisés en collaboration avec nos collègues aides-soignants, infirmiers et neuropsychologues.

De plus, nous proposons en partenariat avec les kinésithérapeutes, d'autres actions de rééducation fonctionnelle.

Les séances se déroulent dans les locaux du PRPS ou au sein du pavillon, en fonction du comportement du patient et de ses capacités en terme de mobilité.

La séance peut être proposée en individuel ou en groupe, avec une durée moyenne d'une heure et demie ; variable en fonction des activités et de l'état du patient.

R : Quels sont les patients qui peuvent participer à ces ateliers ?

R, C, T : Les personnes hospitalisées ou en hôpital de jour, qui souffrent de dépression, d'anxiété, d'addiction, de psychose, de déficience intellectuelle... L'orientation est faite sur prescription médicale.

R : Ces activités connaissent-elles un grand succès auprès de vos patients ?

R, C, T : Les patients se montrent le plus souvent demandeurs. Les activités sont réalisées en fonction de leurs capacités et de leurs intérêts, ce qui accroît leur investissement et les rend acteurs de leur prise en charge.

R : Y-a-t-il des différences entre l'ergothérapie en U.M.D. et celle pratiquée dans les pavillons de secteurs ?

R, C, T : Le handicap est différent, le cadre restrictif de l'U.M.D et la population accueillie limitent les propositions thérapeutiques, ce qui impose de s'adapter aux capacités et au projet de vie du patient qui retournera dans son hôpital d'origine.

R : De quelle manière procédez-vous au suivi individualisé des patients ?

R, C, T : L'informatisation nous aide et facilite le suivi des patients. Tout d'abord, la prescription du médecin se fait via le logiciel "Cortexte" en interface avec "Infodim". Nous avons donc accès au dossier de chaque patient, et nous pouvons apporter nos comptes rendus, mais également des éléments importants et pertinents dans les transmissions ciblées PRPS.

R : En résumé quels sont les bénéfices de l'ergothérapie pour les patients ?

R, C, T : L'ergothérapie est un soin à part entière dans la prise en charge pluridisciplinaire. L'offre de soin évolue en fonction de l'état de santé du patient et contribue au réinvestissement des activités du quotidien et des rôles sociaux.





Cinq chantiers pour le développement de la chirurgie ambulatoire

A l'occasion d'un de nos derniers Flash Infos, nous vous informions de l'engagement du Centre hospitalier de Sarreguemines dans une démarche d'amélioration des prises en charge en chirurgie ambulatoire. Un comité de pilotage (COPIL) dont la mission est de développer la chirurgie ambulatoire en proposant une offre de soins adaptée, a été constitué en mai 2015.

Cette démarche s'inscrit dans un contexte de développement national de cette modalité de prise en charge particulièrement appréciée des patients. La Lorraine en a même fait une priorité, en élaborant un ambitieux programme régional de développement.

Huit autres établissements de Lorraine participent également à ce dispositif : les Hôpitaux privés de Metz, le CHR de Metz-Thionville, les CH de Remiremont, Epinal, Verdun, le CHIC Unisanté + de Forbach et Saint-Avold et le groupe SOS Santé de Saint-Avold.

Le Comité de pilotage a retenu **5 chantiers** :

➤ **Chantier 1 : Développer des orientations vers l'Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) pour les actes éligibles**

A travers cet objectif, il s'agit à la fois d'harmoniser les pratiques médicales dans l'orientation des patients (standardisation des interventions sur un plan technique), de maîtriser les risques, et d'augmenter le taux de chirurgie ambulatoire. Ces actions visent ainsi à optimiser le taux d'occupation et le taux de performance du bloc.

➤ **Chantier 2 : Maîtriser les durées de séjour**

Par définition, la durée de prise en charge en chirurgie ambulatoire ne peut dépasser un jour. Elle varie de quelques heures à moins de 12 heures. Pour pouvoir absorber une augmentation d'activité (cf chantier 1), et de manière à satisfaire le patient en évitant des temps d'attente inutiles, il importe donc d'organiser au mieux les flux de manière à optimiser la programmation. Le diagnostic réalisé a en effet permis de mettre en lumière des circuits de prise en charge parfois trop longs et sur lesquels il conviendra de travailler.



➤ **Chantier 3 : Mettre en place la marche en avant**

La chirurgie ambulatoire s'organise autour du concept innovant de marche en avant dont les critères spécifiques sécurisent et fluidifient le parcours du patient à chaque étape de sa prise en charge.

L'organisation actuelle au Centre hospitalier de Sarreguemines ne permet pas d'absorber une augmentation d'activité en UCA par substitution et par augmentation des interventions.

➤ **Chantier 4 : Améliorer la qualité de la prise en charge du patient : le courrier de sortie à J0.**

De manière à prévenir tout risque d'infections nosocomiales et afin de sécuriser le suivi de la prise en charge, il est important que le patient reparte avec son compte rendu opératoire ainsi que des consignes postopératoires. La Haute Autorité de Santé a montré que lorsque le patient est bien informé, les risques de développer une infection nosocomiale sont divisés par 3. Il convient de préciser qu'il ne s'agit pas d'opérer un transfert de responsabilité vers la médecine de ville, puisque tout est géré au niveau de l'établissement.

➤ **Chantier 5 : Améliorer la qualité de la prise en charge du patient : le suivi postopératoire (nausées, vomissements, etc.)**

Une prise en charge à l'hôpital de moins de 12 heures ne signifie pas une absence de surveillance du patient après sa sortie. Pour pouvoir anticiper au mieux d'éventuelles douleurs postopératoires, le Centre hospitalier de Sarreguemines prévoit dans son plan d'action de développer la prévention (nausées, vomissements) et d'améliorer la prise en charge de la douleur.

La chirurgie ambulatoire en quelques mots

La définition officielle est la suivante : « Une chirurgie qualifiée qui nécessite le recours à un bloc opératoire et pour laquelle le séjour des patients est inférieur ou égal à 12 heures ».

Alternative à l'hospitalisation traditionnelle, la prise en charge ambulatoire s'organise autour de principes et de documents de référence, gages d'une qualité et d'une sécurité des soins optimale comme par exemple l'appel au patient la veille de son intervention et le rappel infirmier le lendemain.





Le service de restauration des Hôpitaux de Sarreguemines, ou comment fournir plus de 2 200 repas par jour...



Le service de restauration des Hôpitaux de Sarreguemines est implanté sur le site du CHS.

500 000 repas pour le CHS et 300 000 pour le CH Robert-PAX y sont préparés en moyenne chaque année.

Un mode de préparation en liaison froide pour le CH Robert-PAX et le CHS

En liaison froide, les plats sont préparés en cuisine centrale. Après cuisson, les denrées subissent une réfrigération rapide avant d'être stockées à basse température. Suivant la durée de conservation recherchée, on procède à la liaison froide positive (6 jours maximum) ou à une liaison froide négative. Ce mode de préparation est très hygiénique, il permet de conserver les qualités nutritionnelles des aliments, de regrouper les achats, d'augmenter le choix du consommateur, et d'ajuster les quantités et ainsi de limiter les pertes.

Les marchandises sont réceptionnées et réparties par catégories d'aliments dans les différents lieux de stockage : les chambres froides positives, les chambres froides négatives et les épiceries.



La confection des plats est répartie en 5 secteurs : la boucherie, la charcuterie, la légumerie, la pâtisserie et la zone de préparation centrale. Les plats sont réalisés 3 jours à l'avance, conditionnés dans des barquettes, mis en cellule de refroidissement rapide et stockés en

chambres froides.

La température des plats est contrôlée tout au long de la production :

- Thermomètre de contrôle de la cuisson à cœur dans les fours
- Cellule de maintien en température à 63°C
- Cellule de refroidissement rapide.

Des diététiciens sont également présents pour les patients. Ils définissent avec eux des régimes adaptés en adéquation avec leur état de santé et leurs traitements.

Mais ce qui fait la particularité de la restauration des Hôpitaux de Sarreguemines, c'est certainement sa ferme qui fournit une partie de la viande consommée.

42 bœufs âgés de 22 à 30 mois et élevés en plein air au CHS sont chaque année destinés à la consommation des patients et du personnel des Hôpitaux de Sarreguemines.

Un mode de préparation en liaison chaude pour l'hôpital St-Joseph de Bitche

À l'hôpital de Bitche, la cuisine fonctionne en liaison chaude. Les plats sont donc préparés sur place et consommés dans les deux heures. De la cuisson à la consommation, et afin d'éviter la prolifération des germes, la température des mets ne doit jamais être inférieure à 65°C.

Le principal avantage de ce mode de production est qu'il engendre peu de changements alimentaires pour les patients car les plats proposés se rapprochent de la cuisine traditionnelle.

Le respect des régimes est assuré par la présence d'une diététicienne détachée de l'Hôpital Robert-PAX de Sarreguemines.





Quelques précisions sur les congés annuels ...

Les agents titulaires, stagiaires et contractuels de la fonction publique hospitalière, exerçant à temps plein ou à temps partiel, ont droit, chaque année entre le 1er janvier et le 31 décembre, à des congés annuels.

➤ Conditions d'attribution :

La durée du congé varie en fonction du nombre de mois travaillé dans l'année et est calculée par mois ou fraction de mois supérieure à 15 jours écoulés depuis l'entrée en fonction ou avant le départ.

Les congés annuels sont accordés par l'encadrement, sous couvert de l'administration, en fonction des nécessités du service. Il est recommandé d'échelonner les congés annuels dès le début de l'année.

L'absence du service ne peut excéder 31 jours (sauf cas du congé bonifié : pour les fonctionnaires titulaires originaires des départements d'outre-mer exerçant en métropole).

Un agent, qui quitte définitivement son établissement, doit poser ses congés annuels avant la date prévue de son départ.

Les congés annuels doivent être pris au titre de l'année en cours, entre le 1er janvier et le 31 décembre.

➤ Reports de congés annuels :

1) Les congés annuels non pris pour raison de santé sont automatiquement reportés sur l'année suivante. Ils peuvent être posés jusqu'au 31/12 de l'année N+1. *Circulaire n°2013-121 du 20 mars 2013 et instruction du 1er octobre 2013.*

Ce report est accordé dans les cas suivants :

- congé de maladie ordinaire,
- congé pour accident de service ou maladie d'origine professionnelle,
- congé de longue maladie,
- congé de longue durée,
- congé de grave maladie,
- congé de maternité, d'adoption, parental et de paternité.

L'agent n'a pas à effectuer de demande expresse de report de ses congés annuels, il revient aux services des ressources humaines de les reporter automatiquement (maximum 20 jours).

2) Les congés annuels non pris au titre d'une année peuvent alimenter un compte épargne-temps, à hauteur maximum de 5 jours.

3) Un report de 5 jours maximum de congés annuels peut être autorisé jusqu'au fin février fixé par note de service. Un congé non pris ne donne lieu à aucune indemnité compensatrice, sauf dans certains cas, pour un agent contractuel.

➤ Don des congés annuels :

Décret n° 2015-580 du 28 mai 2015

Un agent public civil peut, sur sa demande, renoncer anonymement et sans contrepartie à tout ou partie de ses jours de repos non pris, qu'ils aient été affectés ou non sur un compte épargne-temps, au bénéfice d'un autre agent public relevant du même employeur, qui assume la charge d'un enfant âgé de moins de 20 ans atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants. Les jours qui peuvent faire l'objet d'un don sont les jours d'aménagement et de réduction du temps de travail (RTT), ainsi que les jours de congés annuels. Les jours d'aménagement et de réduction du temps de travail peuvent être donnés en partie ou en totalité.

Le congé annuel ne peut être donné que pour tout ou partie de sa durée excédant 20 jours ouvrés.

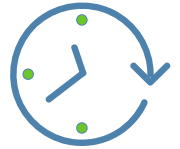
Pour tout renseignement complémentaire, la Direction des Ressources Humaines reste à disposition.





V 2014 : le compte à rebours commence

LA « V2014 » : UNE APPROCHE CENTRÉE SUR LE SOIN ET LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT.
Abordée sous l'angle de l'analyse des risques, grâce à 2 méthodes complémentaires :
l'analyse de processus et le patient traceur



LES PROCESSUS A ANALYSER

(Pour chaque processus, un pilote a été identifié) :



	CH-CHS		CH	CHS
Management stratégique, gouvernance	X	PEC des urgences et des soins non programmés	X	
Qualité de vie au travail	X	Management de la PEC du patient au bloc OP	X	
Management de la qualité et des risques	X	Management de la PEC du patient dans les secteurs à risque	X	
Gestion du risque infectieux	X	Fonctions logistiques au domicile du patient	X	
Droits des patients	X	Gestion du Système d'Information	X	X
Parcours du patient	X	Biologie médicale	X	X
Prise en charge de la douleur	X	Imagerie	X	X
PEC et droits des patients en fin de vie	X	Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique	X	
Gestion du dossier patient	X	Gestion des Ressources Humaines	X	X
Identification du patient à toutes les étapes	X	Gestion des Ressources Financières	X	X
PEC médicamenteuse du patient	X	Fonction logistique	X	X

MÉTHODE 1 : L'ANALYSE DE PROCESSUS

Pour chaque processus, quelles sont les questions à se poser pour identifier les risques ?

- Quelle est l'organisation prévue pour pallier les risques ?
- Quels sont les risques propres au processus analysé ?
- Que mettons nous en œuvre pour maîtriser ces risques ?
- Comment évaluons-nous l'efficacité de la mise en œuvre ?

Que faire des risques identifiés ?

- Les prioriser selon leur criticité (fréquence, gravité, maîtrise)
- Engager des actions pour les risques les plus critiques
- Les retranscrire sur le Compte Qualité.

Qu'est-ce que le COMPTE QUALITÉ ?

- C'est un outil informatisé, de dialogue entre la HAS et l'établissement sur lequel sont reportés l'ensemble des résultats : risques identifiés et priorisés, actions engagées au regard de ces risques, décisions des certifications précédentes, indicateurs nationaux et/ou propres à l'établissement...
- Il contribue à définir des objectifs de visite de certification.
- Il permet à la HAS de suivre tous les 2 ans, les engagements pris par l'établissement.

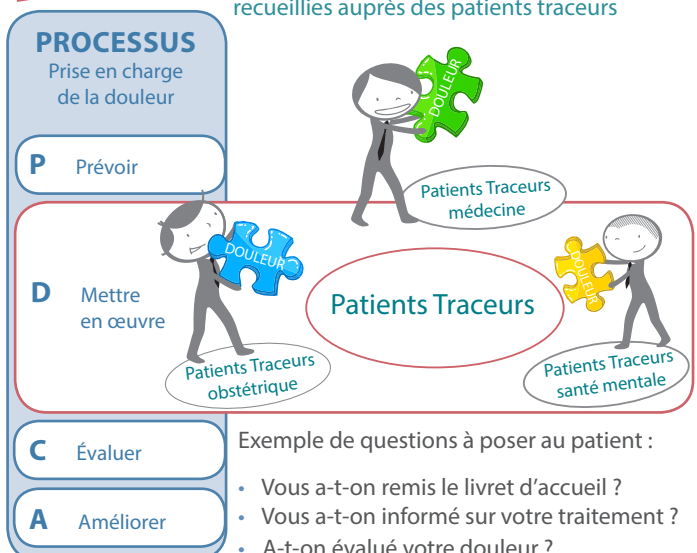
MÉTHODE 2 : LE PATIENT TRACEUR

Évaluation qui consiste, à partir d'un séjour d'un patient hospitalisé, à évaluer les processus de soins, les organisations et les systèmes qui concourent à sa prise en charge.

- Les données recueillies dans le **dossier du patient et auprès des patients** permettent d'éclairer les investigations réalisées lors des analyses des processus par les pilotes de l'établissement, mais aussi par les experts visiteurs, lors des audits de processus. Cette **confrontation de données** permet également de confirmer ou infirmer des observations réalisées.

EXEMPLE

Les processus sont alimentés par les données recueillies auprès des patients traceurs



↳ L'éthique à l'hôpital

La loi du 4 mars 2002 prévoit que « les établissements de santé, publics et privés, mènent, en leur sein une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale » (CSP art. L6111). Cette loi conforte la réflexion éthique sur les pratiques professionnelles menée aux Hôpitaux de Sarreguemines

Pourquoi une réflexion éthique ?

Dans le cadre de la vie hospitalière, certaines situations mettent parfois les professionnels devant des questions sans réponse immédiate, auxquelles aucune posture fixée à l'avance ni aucun fonctionnement préétabli ne peuvent répondre. Ainsi, la mise en œuvre concrète et organisée des démarches de réflexion éthique permet de partager, d'éviter l'isolement, de ne pas se décourager, de trouver ensemble des solutions, d'encourager la créativité et de donner du sens à nos pratiques professionnelles, à nos décisions. A ce titre, les avis rendus par les comités d'éthique alimentent le creuset de nos cultures d'établissement.

Deux exemples :

Au CH	Au CHS
<p>Eclairage d'une démarche sur la question du retour à domicile d'un patient en fin de vie, connaissant sa volonté de mettre fin à ses jours.</p> <p>Le comité d'éthique estime :</p> <ul style="list-style-type: none">• Que le patient ne présente ni signe dépressif ni troubles cognitifs,• Qu'il s'agit d'un patient cancéreux en fin de vie,• Que ce patient a un projet de vie identifié (régler ses affaires),• Que le bénéfice/risque a été collégalement discuté (de façon pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire),• Que l'alternative est une privation de liberté,• Que sa décision de sortie est ferme et réitérée,• Que les aspects juridiques sont pris en compte. <p>Le comité d'éthique considère :</p> <p>Que, au vu de tous ces aspects, le choix du patient a prédominé dans la décision médicale, même sur l'aspect médico-légal. Le médecin référent a entendu l'avis collégial exprimé par l'Équipe Mobile de Soins Palliatifs et décidé de respecter le choix du patient : organiser son départ, sa fin de vie. Le comité considère qu'il n'y a pas eu d'attitude contraire à l'éthique dans le déroulement de la décision de sortie.</p>	<p>Eclairage d'une démarche sur la question du refus de soins chez une personne dont le discernement est altéré.</p> <p>Le comité d'éthique estime que :</p> <p>Le refus de traitement clairement exprimé par une personne majeure ayant encore le gouvernement d'elle-même ne peut être que respecté, même s'il doit aboutir à sa mort. Soigner une personne, ce n'est pas prendre en compte chez elle seulement l'aspect médical, mais l'unité même de sa personne. Venir en aide à une personne n'est pas nécessairement lui imposer un traitement. C'est ici tout le paradoxe? parfois méconnu par la médecine qui doit accepter d'être confrontée à une « zone grise » où l'interrogation sur le concept de bienfaisance reste posée.</p> <p>Le comité d'éthique propose :</p> <ul style="list-style-type: none">• D'éviter de prendre des décisions importantes en situation critique,• De promouvoir le sentiment et des attitudes de reconnaissance mutuelle,• De ne pas céder à l'obsession médico-légale du concept de « non-assistance à personne en péril »,• D'informer progressivement en veillant à la compréhension des informations données.• De ne pas profiter d'une situation de vulnérabilité liée par exemple à une absence de liberté,• De recourir à un avis collégial ; la notion de personne de confiance inscrite dans la loi de mars 2002 prend ici toute sa signification.

Comment saisir les Comités d'éthique ?



CENTRE HOSPITALIER

Mail : ComiteEthiqueCH@ch-sarreguemines.fr
Présidente : Mme Laure VUKASSE

CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE

Mail : Comite_Ethique_CHS@chs-sarreguemines.fr
Président : M. Didier FABING





Cette nouvelle rubrique vous laisse la parole. A chaque numéro, un autre thème vous sera proposé et nous passerons dans les services récolter votre regard sur ce sujet. Le but est de partager le point de vue de chacun sur ce qui fait la vie à l'hôpital.

« Pour nous, l'informatisation à l'hôpital c'est important. On peut consulter le dossier médical informatisé depuis nos postes de travail. Cela permet de faire le lien avec les équipes, le personnel médical et paramédical. Nous n'avons pas le temps d'aller aux réunions des différents services. Grace au dossier informatisé, nous avons à notre disposition des informations sur chaque patient.

En UMD cela permet de suivre le quotidien du patient, d'avoir des éléments pertinents sur ce qui s'est passé, les événements exceptionnels. Ceci apporte une crédibilité à notre travail auprès du patient : il sait que l'on va laisser une trace dans son dossier médical informatisé et que tous les autres acteurs de soins y auront accès, il sait qu'il doit bien se comporter. » Ergothérapeutes, CHS

« L'informatisation à l'hôpital est un outil indispensable. Mais il est parfois encore trop limité et son accès restreint. Tout le personnel devrait pouvoir accéder librement à un poste informatique et surtout à un intranet où il pourrait retrouver toutes les informations nécessaires. À l'heure du tout numérique on utilise encore beaucoup trop de papier. »

Personnel administratif, CHS

Quel est votre regard sur l'informatisation à l'hôpital ?

« A mon sens l'informatisation est un immense progrès en termes de sécurité des soins (traçabilité des informations, rigueur dans la prescription, lisibilité et fiabilité du dossier en cas de litige, etc...) ainsi que pour l'analyse des pratiques car l'informatisation permet d'obtenir des informations ouvrant à une réflexion sur nos pratiques et de contrôler de manière rigoureuse l'amélioration des pratiques après mesures correctives.

Cependant, l'informatisation est très chronophage pour les soignants et diminue la qualité de nos rapports avec les patients. Tout doit être tracé, mais le temps dédié à cette traçabilité est pris sur le temps auprès des patients. Les aspects positifs l'emportent, mais un sourire ou une main tenue ne seront jamais tracés. »

Médecin Urgentiste, CH Robert-PAX

« Pour moi, l'informatique a apporté un réel gain de temps dans notre travail au quotidien. Nous échangeons régulièrement sur ce sujet avec mes collègues et nous sommes assez d'accord sur ce constat.

La mise en route a peut-être été un peu difficile, le temps de s'adapter aux nouveaux outils, mais passé ce temps d'apprentissage, le bénéfice est réel.

Cela permet d'avoir une vue d'ensemble sur le suivi d'un patient en « quelques clics » seulement.

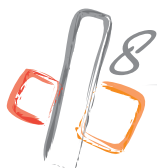
Il subsiste néanmoins quelques problèmes parfois, par exemple lorsque les ordinateurs ne sont pas fonctionnels ou que l'organisation au sein du service n'est pas optimale (station de travail occupée, bug informatique, etc.).

A croire qu'on ne sait plus faire sans. »

IDE, Hôpital St-Joseph de Bitché

« C'est indispensable, structurant. Par exemple au niveau de la prescription médicamenteuse cela contribue à la mise en place de bonnes pratiques professionnelles. Par contre cela peut être chronophage si l'informatisation n'est pas pensée de manière globale, en ne supprimant pas les supports papiers. Elle peut aussi être coûteuse si elle ne permet pas un retour sur investissement. »

Personnel du Département d'Information Médicale, CHS





Un deuxième scanner au Centre Hospitalier



Le 22 octobre dernier, l'hôpital Robert PAX a inauguré l'extension du service d'imagerie et le second scanner.

En effet, le service d'imagerie a été agrandi de 240 m², l'espace intègre un secrétariat de frappe, trois bureaux médicaux ainsi que les surfaces nécessaires au fonctionnement du scanner : cabines, zone d'attente, salle d'examen, console manipulateur et bureau d'interprétation.

Cette machine supplémentaire vient donner une bouffée d'air au premier qui était à saturation.

Elle apporte un confort diagnostique supplémentaire grâce à quelques nouvelles performances, par exemple, elle n'est plus parasitée par le métal des prothèses, et elle peut prendre en charge des patients pesant jusqu'à 300 kg.

Depuis, l'équipe s'est approprié ce nouvel équipement et le service s'est réorganisé pour exploiter pleinement les deux scanners.

Quentin Leibfried et Damien Clerc

Le « Soigne Bobo » jette l'ancre au service de pédiatrie

Le « Soigne bobo » est un trombinoscope représentant un bateau pirate.

Ce « navire trombinoscope » réunit le personnel tel un équipage avec son Capitaine-Chef de service à la barre.

La photographie de chaque agent trouve sa place sur les voiles de couleurs organisées par profession.

Les bénévoles de l'association « Les Blouses roses », qui proposent des activités aux enfants les après-midi, sont présentes autour du bateau tout comme les étoiles de mer sur les fonds marins.

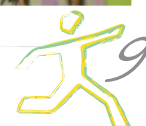
En clin d'œil à l'association Sparadrap, organisatrice du concours, le navire pirate arbore, non pas une tête de mort, mais un pavillon sparadraps, symbole ô combien spécifique du service de pédiatrie.

Ce concours a permis aux soignants de concrétiser l'envie, présente depuis quelques mois déjà, de créer leur trombinoscope.

Ce concept permettra aux parents et aux enfants de reconnaître les différents professionnels présents lors de leur passage dans le service de pédiatrie, d'atténuer, un peu, leurs craintes des « blouses blanches » et d'apporter de la gaieté.

Ce projet a pu être réalisé grâce à l'implication de l'équipe de pédiatrie, plus particulièrement de Christel SALDI et Audrey LEPAGE (Auxiliaires de puériculture) ainsi que de Catherine DEHLINGER (Puéricultrice), et avec le soutien financier de l'association « Sourire ».

Au final, qu'importe le gagnant du concours. L'objectif est atteint. En effet, depuis sa mise en place, ce trombinoscope ne cesse de séduire les enfants, les familles et rend leur passage au 5^{ème} étage plus agréable.



➤ Le point d'accès au droit au CHS

La mise en place d'un point d'accès au droit au Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines va dans le sens de la loi du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques.

En Moselle, deux établissements psychiatriques expérimentent durant 6 mois le dispositif de permanences juridiques gratuites mises en œuvre par le biais d'une convention signée avec le Conseil Départemental d'Accès au Droit (CDAD) de la Moselle - Tribunal de Grande Instance (TGI) de Metz, les Bâtonniers de l'ordre des avocats de Metz et de Sarreguemines, et l'Agence Régionale de Santé.

Ce dispositif a pour objectif d'informer et d'orienter les patients hospitalisés de leurs droits et obligations. Tous les thèmes peuvent être abordés : divorce, séparation, protection juridique, protection des biens, soins psychiatriques sans consentement...

Enfin, cette action participe à la lutte contre l'exclusion,

et tend à assurer l'égalité des citoyens devant le service public de la justice.

Le 30 septembre 2015 le CHS a signé une convention avec les parties concernées.

Les permanences au CHS de Sarreguemines sont opérationnelles depuis le 1er décembre 2015.

Elles sont gratuites et se tiennent chaque premier mardi du mois dans les locaux du CHS de Sarreguemines qui accueillent déjà les audiences du juge des libertés et de la détention (JLD).

Pour y accéder, les patients s'inscrivent au préalable auprès du service des admissions qui se charge ensuite de faire le lien avec l'ordre des avocats de Sarreguemines. Ces derniers sont rémunérés par le dispositif du CDAD.

A l'issue de la période d'expérimentation, le dispositif sera évalué pour déterminer de sa reconduction.

➤ Culture à l'hôpital : les livres se partagent

Dans le cadre du projet « La culture à l'hôpital », les établissements Hospitaliers de Sarreguemines ont récemment installé plusieurs bibliothèques partagées.

Le principe est simple, les livres qui s'y trouvent sont à votre disposition. Vous pouvez les emprunter, les lire sur place ou chez vous, les garder, ...

Vous pouvez également y déposer des livres que vous avez lus ou que vous voulez faire découvrir.

Le but est d'avoir une bibliothèque à la disposition de tous, toujours garnie.

Cette opération est destinée au personnel des établissements ainsi qu'aux patients et visiteurs.



Où trouver ces bibliothèques ?

- Dans le hall de d'administration au CHS
- Dans la salle de repos attenante au Self du CHS
- Dans le hall de l'hôpital Robert-PAX
- Dans le hall de l'hôpital Saint-Joseph



La Direction présente ses vœux aux agents des hôpitaux



L'équipe de Direction, les présidents des CME, Docteur Eliseo VELASCO au CHS et Docteur Jean PATSOPOULOS au CH, ainsi que les présidents des conseils de surveillance, Jean-Claude CUNAT au CHS et Céleste LETT au CH, ont présenté leurs vœux au personnel des établissements hospitaliers de Sarreguemines lors de 3 cérémonies distinctes.



Agenda



la Mascotte de l'Euro 2016

est passée dans le Hall de l'hôpital Robert-PAX et au Service de Pédiatrie

♣ Mercredi 23 mars 2016 de 14h00 à 17h00

Conférence «Psychiatrie et précarité» par le Dr .. de l'Hôpital Ste Anne

Gymnase du CHS

♣ Mercredi 23 mars 2016 à 18h00

Journée nationale de l'obésité :

Animations dans le hall de l'hôpital Robert-PAX, dans le hall de l'hôpital Saint-Joseph et au CHS

♣ Mercredi 8 juin 2016 de 13h00 à 17h00

Fête de la Musique :

Centre social du CHS

♣ Vendredi 17 juin 2016 à 12h15

Mouvements du personnel

↘ Centre Hospitalier Spécialisé

Bienvenue à

Adjoint Administratif KRETZ Elodie, *Gestion des malades*

Adjoint des Cadres LORSUNG MARING Michel, *Gestion économique*

Agent des Services Hospitaliers LACZKO Justine, *Blanchisserie* - MANDERY Leanna, *Blanchisserie*

Assistant Médico-Administratif BOUVY Anne, *DIM*

Infirmier BOLAY Manuel, *Pavillon 6; 1^{er} étage* - ROMANO Nicolas, *Pavillon 18; RDC* - SCHLEE Pierre Emmanuel, *AFT; 2^{ème} secteur* - SCHWARTZ Michel, *Acacias* - STUBER Florian, *Arc-en-ciel* - WANDJI Simone, *CMP Forbach*

Praticien Attaché DOAN Minh-Chau Tristan, *Pharmacie*

Psychologue KELDENICH Virginie, *CMP Enfants SGMS* - MARTZLOFF André, *Antenne médicale 2^{ème} service*

Bonne retraite à

Adjoint Administratif CAMBRON Didier, *Strandard* - KREMER Françoise, *Gestion des malades*

Aide Soignant DISKRY Corine, *Genets A* - KAUFFMANN Dominique, *Lierres C* - YAX Martine, *Opaline étage*

Cadre de Santé Paramédical ECKLE Madeleine, *I.L.E.*

Éducateur Spécialisé BEHR Alain, *Pavillon 17; 1^{er} étage*

Infirmier BROUCH Agathe, *Lierres A* - HECKEL Patricia, *Pavillon 9* - SCHMITT Marie-France, *Mimosas* - SCHMITT Sylvain, *Pavillon 4; 1^{er} étage* - WEISSGERBER Sylviane, *CMP Forbach*

Ouvrier Professionnel Qualifié WACK Alexis, *Garage-Transport*

Technicien Supérieur Hospitalier HERMANN Clément, *Chauffage- Climatisation*

↘ Centre Hospitalier

Bienvenue à

Agent des Services Hospitaliers BOUSCHBACHER Angélique, *Bloc Chirurgical* - KLEIN Yannick, *Brancardage* - LUKAS Nathalie, *Equipe d'entretien hôtelier* - SERRANO Mélody, *Médecine/Hôpital de jour* - ZINGRAFF Myriam, *Bloc Chirurgical*

Agent Entretien KIPPER Olivia, *Restauration*

Adjoint Administratif GOETTMANN Marie, *Médecine nucléaire* - WINGERT Nadine, *Direction du site*

Aide Soignant AGASSE Laure, *Pneumologie* - HASSLI Johann, *SMUR de Sarreguemines* - INGOLD Michèle, *POOL de remplacement* - MORIAN Céline, *Pédiatrie* - SCHOENACKER Ophélie, *Chirurgie Orthopédique-Traumatologie*

Praticien Contractuel PICARD Jean-Philippe, *ARU Sarreguemines*

Infirmier MAURER Carmen, *POOL de remplacement* - MEYER Jerina, *POOL de remplacement* - SCHIEL Audrey, *Médecine gériatrique*

Manipulateur Électroradiologie AUER Célia, *Radiologie* - BARDOL Gauthier, *Radiologie*

Praticien Attaché Associé DJOUGTSING FOGANG Lidvine, *Gynécologie-Obstétrique*

Sage-Femme ERBRECH Emilie, *Bloc Obstétrical*

Bonne retraite à

Assistant Médico-Administratif DECKER Marie Claude, *DIM* - HUCKER Fabienne, *Pédiatrie*

Cadre Supérieur de Santé Paramédical VOGEL Solange, *Hygiène Hospitalière*

Infirmier WIEDEMANN Brigitte, *SMUR de Sarreguemines*

Sage-Femme ILITCH Simone, *Maternité*

Technicien de Laboratoire Médical SZCZEPANIAK Colette, *Laboratoire*

Détente

Vous avez envie de nous faire partager une belle photo que vous avez prise sur un des sites des hôpitaux de Sarreguemines et de faire redécouvrir les lieux à tous ?

Cet espace vous est dédié !

Envoyez-nous vos photos par mail avec une légende à l'adresse

cellcomm@chs-sarreguemines.fr nous en publierons dans les pages des prochains numéros de Regards.

*Le CHS en hiver,
photo prise depuis
le bâtiment Régis*



Regards - Le journal d'information Interne des établissements hospitaliers de Sarreguemines N°10 : avril 2016, Edité par le Groupement de Coopération Sanitaire des Hôpitaux de Sarreguemines - 1 rue Calmette - BP 80027 - 57212 SARREGUEMINES Cedex.

Directeur de la publication : Jean-Claude KNEIB

Rédacteur en Chef : Carole STENGER

Secrétaire de rédaction : Perrine ZAHM, Noëlle SCHMIT

Comité de rédaction : Nicole HEITZMANN, Martine LACOUR, Solène LANTER, Sabine MEYER, Vincent SANCHEZ, Camille WIRIG, Perrine ZAHM.

Création et conception : Cellule communication
Photos : Cellule communication

Impression : Imprimerie Sarregueminoise
Tirage : 850 exemplaires

Dépôt légal : avril 2016