



LA LETTRE DE MONTPERRIN

N°125 - Janvier 2017

EDITORIAL

Je souhaiterai tout d'abord revenir sur les événements tragiques qui ont affecté la Nation lors des attentats de Nice. Cet épisode douloureux a une nouvelle fois permis de constater l'engagement des professionnels. Ce sont bien les valeurs de l'hôpital et au-delà celles de la République que vous avez défendu. Je remercie toutes celles et ceux qui par leur action ont permis la prise en charge des victimes et plus largement à vous tous qui œuvrez au quotidien.

L'année 2016 a été marquée par la constitution du GHT qui regroupe l'ensemble des EPS des Bouches du Rhône. Si la mise en œuvre de cette nouvelle structure de coopération peut légitimement faire naître quelques inquiétudes, l'objectif poursuivi est de construire une stratégie de groupe face à une concurrence du secteur privé qui s'exerce tout autant dans le secteur MCO que celui de la psychiatrie. Cette structure se veut démocratique et respectueuse de l'autre. C'est ainsi que Madame ROSTAING est devenue la Coordinatrice Générale des Soins du GHT. Il nous faut maintenant élaborer la filière psychiatrique au sein du GHT et construire la communauté psychiatrique de territoire qui doit allier le sanitaire, le social et le médico-social. A nous de construire et de renforcer les partenariats avec les établissements qui nous entourent. L'ouverture c'est aussi l'implication de Montperrin lors de la semaine d'information en santé mentale, les journées du patrimoine, mais aussi les nouveaux projets tels que les « Famille gouvernante » avec Aix habitat et l'UDAF. Partenaire privilégié, le CHIAP nous a permis de transférer l'activité du laboratoire dans de bonnes conditions malgré un calendrier très contraint suite au départ de notre biologiste. Néanmoins, le service assuré au patient demeure. Cette situation imposée démontre que nous pouvons collectivement trouver des solutions pertinentes et efficaces.

Si notre résultat budgétaire 2016 est satisfaisant, il est néanmoins nécessaire d'améliorer la performance de nos organisations. Si nous devons dégager quelques économies, les efforts de réorganisation demandés ne le seront qu'à la hauteur du juste nécessaire.

Concernant nos différentes opérations immobilières, les travaux de l'Ambulatoire ont commencé ainsi que les travaux préliminaires concernant les unités fermées. Tout ceci a été rendu possible grâce encore une fois à l'engagement des équipes soins qui ont dû s'adapter aux déménagements successifs et aux services techniques qui rendu possible ces opérations. Que l'ensemble des équipes soit remercié.

Enfin, l'ARS, nous avons octroyé des moyens pour le renforcement des équipes de liaison infanto juvénile ainsi que l'amélioration de l'offre ambulatoire en CMP.

Ainsi, notre projet d'établissement se décline un peu plus tous les jours et avec lui l'adaptation de l'hôpital à la demande et attente des patients. Nous sommes aujourd'hui presque à mi-parcours, ne relâchons pas nos efforts car c'est bien l'hôpital de demain que nous sommes en train de construire. Si ceci a toujours été un objectif, cela devient une exigence à l'heure de la recomposition de l'offre hospitalière dans le cadre des GHT.

Comme l'année dernière, les objectifs ont été atteints ce qui atteste une nouvelle fois de votre attachement à la structure et aux missions qui vous sont confiées. L'ARS nous atteste de sa confiance au travers des aides et projets obtenus et vous affirme ainsi la reconnaissance de votre travail. Sachons poursuivre nos efforts afin de réaliser l'ensemble de notre projet d'établissement concourant à améliorer la prise en charge des patients dont nous avons la charge.

Je vous remercie et vous souhaite pour vous et vos proches, une excellente année 2017.

Pascal RIO
Directeur

FINIE LA C.R.U.Q.P.C. !... VOICI LA C.D.U.



La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (C.R.U.Q.P.C. ou C.R.U.Q.) substituée par la loi du 4 mars 2002 et un décret du 2 mars 2005 avait elle-même succédé à une « commission de conciliation » mise en place en 1999 ; elle a été remplacée depuis décembre 2016 par une commission des usagers (C.D.U.) créée par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 (article L.1112-3 du Code de la santé publique) et le décret n°2016-726 du 1^{er} juin 2016.

Cette réforme a été inspirée par le « rapport Compagnon » sur la place des usagers dans les établissements de santé.

Au-delà de ce changement de sa dénomination et de sa simplification, où sont les différences et les points communs entre ces deux commissions ?

1. Dans le champ de compétences de la nouvelle C.D.U.

Droits des malades :

Pour l'essentiel, la commission des usagers a hérité des compétences et attributions de l'ancienne C.R.U.Q.P.C., notamment pour s'assurer que les droits des malades sont préservés ; il s'agit de :

- Veiller au respect des droits des usagers,
- Assister et orienter les usagers et leurs proches qui s'estiment victimes d'un préjudice du fait de l'activité de l'établissement,
- Faciliter les démarches de ces personnes et veiller à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement et être informées des suites de leurs demandes,
- Analyser les plaintes et réclamations dont la commission est saisie, formuler des recommandations et contribuer ainsi à une meilleure qualité de séjour et de prise en charge des usagers.

Des prérogatives accrues dans le champ de la qualité et de la sécurité des soins :

Malgré la dénomination plus courte de cette commission par rapport à celle qui l'a précédée, la C.D.U. n'a pas perdu ses prérogatives dans le champ de la qualité des soins.

Celles-ci ont même été élargies, puisqu'elle est désormais associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité des soins élaborée par la commission médicale d'établissement. Elle peut faire des propositions à ce sujet et est informée des suites qui leur sont données.

En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est désormais informée de ces événements et des actions menées par l'établissement pour y remédier.

Elle peut avoir accès aux données médicales relatives aux plaintes et réclamations, avec l'accord préalable écrit du malade ou de ses ayants droit, en cas de décès du malade.

L'on peut noter que l'ensemble des membres de la commission peuvent désormais, sous réserve d'un tel accord, accéder à ces données médicales et non plus les seuls médecins médiateurs.

En contrepartie, les membres de la commission sont astreints au secret professionnel, quelle que soit la catégorie qu'ils représentent (représentants des usagers, représentants des personnels et des autres instances...).

A partir des informations qu'elle est donc en droit de recevoir, la commission des usagers peut notamment :

- Procéder à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge,
- Recenser les mesures adoptées par l'établissement en ces matières et évaluer l'impact de leur mise en œuvre,
- Formuler des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer les conditions de cet accueil et la qualité de la prise en charge et pour assurer le respect des droits des usagers.

La C.D.U. doit élaborer un rapport annuel d'activités, ainsi que le faisait déjà la C.R.U.Q., où elle reprend les recommandations qu'elle a pu formuler.

Ce rapport, transmis à la Direction et présenté devant les autres instances de l'établissement, est envoyé à l'Agence Régionale de Santé et à la commission régionale de la santé et de l'autonomie (C.R.S.A.). Il contribue à l'analyse, par la C.R.S.A., des pratiques professionnelles et de l'état des droits des malades dans les établissements de santé.

La C.D.U. a, parmi ses nouvelles attributions, la possibilité de proposer un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des associations de bénévoles qui ont pu signer une convention avec l'établissement et intervenant en son sein. Ce projet exprime les attentes et les propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge.

Le projet des usagers peut ainsi être pris en compte dans l'élaboration du projet d'établissement.

2. Une composition qui n'a pas été modifiée mais des modalités nouvelles pour la présidence de la C.D.U.

La composition de base et obligatoire de la commission des usagers est la même que celle de l'ex C.R.U.Q. :

- Le Directeur de l'établissement ou son représentant
- 2 représentants titulaires d'associations d'usagers agréées et leurs suppléants (désignés par l'A.R.S.)
- 1 médiateur médecin et son suppléant,
- 1 médiateur non médecin et son suppléant.

Le médiateur médecin et son suppléant sont nommés par le Directeur, après avis de la commission médicale d'établissement (C.M.E.). Ils peuvent ne pas appartenir à l'établissement.

Le médiateur non médecin et son suppléant sont nommés parmi les personnels de l'établissement par le Directeur.

Les autres membres, titulaires et suppléants, qui représentent les instances de l'établissement (C.M.E., C.T.E., C.S.I.R.M.T.) sont nommés selon ce que prévoit le décret du 1^{er} juin 2016 et le règlement interne de la commission des usagers.

Présidence et Vice-Présidence de la C.D.U.

Dans la précédente C.R.U.Q.P.C., le Directeur de l'établissement ou le Cadre de direction qu'il avait délégué était, de droit, président

de la commission. Cependant, il n'avait pas pouvoir de vote sur les avis et recommandations de la commission.

Désormais, le Président de la nouvelle C.D.U. est élu par les membres de la commission et il participe au vote sur les avis et recommandations.

Si le Directeur d'établissement ou le Cadre de direction qu'il délègue reste éligible, les représentants des usagers ainsi que les médiateurs peuvent également être candidats et donc élus.

Il est institué une vice-présidence, accessible également par élection aux mêmes personnes composant la commission que pour la présidence.

L'installation de cette nouvelle commission des usagers n'a pas entraîné des modifications importantes au Centre Hospitalier

Montperrin, par rapport au fonctionnement de l'ancienne C.R.U.Q.P.C.

En effet, tant dans la composition que dans les modalités de fonctionnement et les attributions, notre établissement avait déjà anticipé au niveau de son règlement interne, des modifications reprises pour la C.D.U. par la loi et le décret du 1^{er} juin 2016.

Vous trouverez, la composition de la C.D.U. du Centre Hospitalier Montperrin mise à jour en décembre 2016.

Sur la gestion documentaire, vous pourrez accéder à l'affiche de la C.D.U. et à son règlement interne ainsi qu'aux rapports d'activés (jusqu'en 2016, ceux de la C.R.U.Q.P.C.).

Jean-Pierre VIDAL, Directeur Adjoint

COLLECTE DES EXAMENS BIOLOGIQUES ET LIVRAISONS DES MEDICAMENTS EN UNITES DE SOINS : DE NOUVELLES FONCTIONS POUR LE SERVICE GARAGE DU CENTRE HOSPITALIER MONTPERRIN

Le garage assure depuis plusieurs années les transports de patients, d'une partie des médicaments, des courriers administratifs, la livraison des repas en intra et extra hospitalier, les livraisons de fournitures du magasin central aux structures extérieures ainsi que l'entretien et les réparations du parc automobile.

Depuis le 9 janvier 2017, afin de permettre aux équipes soignantes de disposer de temps supplémentaires nécessaires auprès des patients, le service garage assure des fonctions supplémentaires : la collecte des examens biologiques dans les unités intra et la livraison des médicaments de la PUI aux unités de soins.

La collecte des examens biologiques se déroule tous les jours, du lundi au vendredi, à 9 h 00 et à 12 h, et s'intègre dans l'évolution du guide relatif à l'organisation entre le CH Montperrin et le pôle laboratoire du CHIAP.

La livraison des médicaments vers les unités de soins est réalisée tous les jours du lundi au vendredi, de 13 h 30 à 14 h 30 et de 16 h 00 à 17 h 00.

Pour ce faire, des moyens humains supplémentaires ont été prévus, ces fonctions étant réalisées par M. July et Mme Vassalo. Je tiens à souligner l'intérêt porté par notre service à la réalisation de ces nouvelles missions et notre motivation à les assurer dans les meilleures conditions.

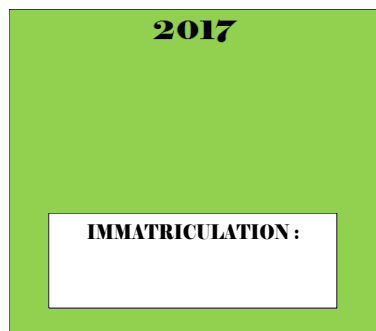
Nous comptons sur une étroite collaboration de tous afin que la mise en œuvre de cette mission soit une réussite.

Toute l'équipe du service garage vous souhaite une bonne année 2017.

David COURTOIS, Responsable du service garage

CONTROLE D'ACCES DES VEHICULES

Depuis le 1er Janvier 2017, un nouveau macaron est à mettre en évidence sur le pare-brise de votre véhicule pour accéder dans l'enceinte de l'établissement. Ils ont été envoyés aux Cadres de proximité courant décembre 2016.



Pour vous procurer des macarons, contacter votre responsable ou le Service Sécurité.

Nouveau Bâtiment pour les Agents de Sécurité

L'actualité nous oblige à revoir considérablement notre politique en termes de Sécurité.

Les Agents de Sécurité sont désormais doté d'un local leur permettant en plus de leurs missions quotidiennes de filtrer l'entrée des véhicules dans l'établissement à l'abri des intempéries.



Thierry KOLAKOWSKI, Chargé de Sécurité

UN VENDREDI PRESQUE NOIR

Que s'est il véritablement passé ce vendredi 9 décembre ?

Après une première coupure de courant à 9 heures 30, l'électricité revient partout ou presque et le système informatique connaît lui aussi des difficultés même si son rétablissement est réalisé assez rapidement.

S'agit il d'une coupure inopinée du réseau EDF ou d'un essai de groupe électrogène qui ne se déroule pas comme prévu ?

En fait, suite à des travaux sur la voie publique rue du Pignonnet, un câble électrique alimentant l'hôpital en 20 000 volts est arraché par une entreprise chargée de la rénovation des trottoirs par la mairie générant la coupure d'électricité dans les services. Si les groupes électrogènes reprennent rapidement le relais, les effets délétères sur l'informatique sont importants, les régulations de chauffage sont également impactées et certains locaux comme l'accueil soignant privés de lumière. Très vite les services techniques et informatique sont engagés pour rétablir la situation mais l'action principale à mener reste sur le poste de livraison électrique.

En effet, cette coupure a généré une suite de problèmes dont le premier et le plus important fût la destruction de l'organe de coupure et de sécurité permettant la connexion du réseau « EDF » au réseau interne de l'hôpital. Sans le remplacement de cet organe, pas de rétablissement du courant possible. Il s'ensuit alors une recherche France entière de cet organe de coupure qui n'est évidemment plus fabriqué.

Au bout de plusieurs heures de recherche, un matériel équivalent sera trouvé non loin de chez nous à Arles ce qui limitera la durée de son transport après conditionnement.

Le matériel sera réceptionné le samedi matin à 8 heures et installé par des équipes de techniciens habilités. Néanmoins, avant de parler de repose il faut tout d'abord démonter le matériel endommagé et dégager les câbles électriques. Cette première opération sera effectuée par une entreprise de travaux public mandatée par la mairie dans la soirée du vendredi suivie du démontage par nos équipes internes du matériel endommagé. Cette seconde phase s'achèvera en milieu de nuit.

Néanmoins, le repos n'est pas encore possible puisqu'un des groupes électrogènes se met en sécurité ce qui plonge dans le noir une partie de l'hôpital et arrête encore une fois notre système informatique. Celui-ci sera rétabli après plusieurs heures de travail.

Après 30 heures de travail quasiment continu, nous revenons à une situation normale. Vu des services de soins, ce fût une journée compliquée à gérer avec des dispositifs techniques instables. Vu des services techniques, il s'agit d'une épreuve qui a mobilisée l'ensemble de l'équipe et grâce à l'engagement de chaque professionnel la remise en ordre d'une situation qui, traitée dans des délais normaux, aurait nécessité plusieurs jours de travail.

Chacun dans son domaine de compétence, a œuvré pour permettre la prise en charge des patients et la continuité du service. Merci à chacun d'entre vous.

Pascal RIO, Directeur

MOUVEMENT DU PERSONNEL du 1er novembre 2016 au 31 janvier 2017

Bonjour

Adjoint administratif : Sophie Balay
Infirmières: Gaëlle Gaucher, Florentina Banu
Praticiens Hospitaliers : Agathe Benoit De Coignac, Muriel Grégoire
Psychologue : Bazin Nadine
Internes : Lucie Barthod, Laura Conforti Roussel, Barbara Lellouche, Chloe Terral, Delphine Sacchi, Marion Dumontaud, Clément Drissard

Au Revoir :

Cadre de santé : Martine Petit
Infirmier(e)s : Christophe Canut, Maryline Aiudi, Laureline Lelievre, Monique Catry, Brigitte Beaudoin, Agnès Gourmet, Marie-Christine Manez, Brigitte Atarroof, Christine Gremaud
Internes : Gwendoline Tijeras, Raphaëlle Hirsch, Marine Gouiran, Monique Pailhes
Ouvrier Professionnel Qualifié : Agnès Le Flem
Praticien Hospitalier : Béatrice Stambul
Maitre Ouvrier Professionnel Buandier : Jacqueline Aknine
Maitre Ouvrier Principal : Gérard Nicolas
Médecin Assistant Spécialiste : Géraldine Mayer
Médecin Attaché : Julien Seimandi