

Édito

Le temps ne respecte jamais ce que l'on veut faire sans lui. On peut admettre aussi que les hommes ne respectent pas ce que l'on veut faire sans eux. Est-ce là une raison suffisante pour supporter l'attentisme, l'indécision, voire le manque d'anticipation de quelques-uns de nos voisins ? Les moyens mis désormais à notre disposition, ou ceux que l'on se donne, nous offrent la possibilité d'accélérer les processus de prises de décision avec une marge d'incertitude extrêmement faible. Malgré celle-ci, pour entreprendre et saisir les solutions salvatrices avant qu'il ne soit trop tard, il faut anticipation et audace.

Depuis la réunion DDASS du 11 février, l'établissement public vérifie que ses statuts ne lui interdisent pas de s'associer à un établissement privé à but non lucratif tout en choisissant ensemble pour partenaire une entreprise privée de restauration à but lucratif. Entreprise qui pourrait prendre à sa charge les investissements d'aménagement de notre cuisine centrale, de nos cuisines satellites ainsi que de celle de Château-Thierry.

Un autre projet d'envergure a été évoqué : permettre à l'hôpital de Château-Thierry de s'associer aux cuisines municipales qui livreraient ainsi, à l'établissement, les repas nécessaires. En ce qui nous concerne, nous sommes prêts à signer un dossier de partenariat avec Élite Restauration faisant passer le prix de nos repas de 9,50 euros à moins de 7 euros, ce montant intégrant la rede-

12 mars dernier délai

Il reste encore une chance de voir l'hôpital de Château-Thierry travailler avec notre établissement et Élite Restauration. Cette opportunité, connue depuis mars 2003 et reprise lors de la dernière réunion tripartite Villiers Saint Denis, Château-Thierry et DDASS, a incité notre conseil d'administration à repousser de 15 jours la mise en œuvre de sa décision du 17 décembre dernier.



maximum sont nécessaires pour produire les 800 repas par jour de Villiers. Arithmétiquement, l'arrivée de Château-Thierry nous contraint à réduire le nombre de salariés de Villiers Saint Denis exerçant en cuisine centrale pour les augmenter en cuisine satellite. Il sera donc demandé à un plus grand nombre d'anciens salariés des cuisines d'effectuer la distribution des repas. En matière économique, c'est bien l'association entre Château-Thierry et Villiers Saint Denis avec Élite Restauration qui reste de loin la meilleure solution. Quelle que soit la décision prise par l'hôpital de Château-Thierry, et après avoir fait connaître notre propre décision au CE

vance d'Élite et les économies obtenues en nous séparant de l'entreprise sous-traitante chargée de l'entretien de nos parties communes. Les cadres de proximité en restauration et prochainement les salariés seront eux-mêmes appelés à traiter précisément des conditions de travail en cuisine satellite, mais aussi en unité centrale de production de repas.

L'arrivée souhaitée de Château-Thierry, en ce lieu, nous permettrait de produire en commun 2000 repas le matin ; Élite produisant les siens, l'après-midi. Toutefois, le nombre de salariés en cuisine centrale est d'environ 15 alors que 12 personnes

du 11 mars, nous lancerons les appels d'offres dès le 15 mars. À cette même date, nous engagerons la réflexion participative permettant ainsi à chaque salarié de connaître son affectation prévisionnelle et de bénéficier, s'il le souhaite, de la formation adéquate d'ici le 1^{er} septembre.

Il nous reste à espérer que le nouveau dispositif de restauration en liaison froide sera mis en œuvre d'ici le passage de l'ANAES en septembre afin que nous ne subissions aucune réserve, tant au sujet de la qualité des repas servis, que du respect des normes réglementaires. ■

Travaux

Les programmes de travaux, initiés depuis plusieurs années, vont se poursuivre en 2004. Ont été ainsi prévus :

- La rénovation des réseaux de fluides médicaux (2003-2005).
- La mise en sécurité incendie du site (2003-2005).
- La prévention du risque lié aux légionelles. En effet, suite au diagnostic réalisé sur les réseaux d'eaux chaude et froide, il a été décidé de continuer les travaux réalisés en 2003 (2004-2005).
- La réfection des canalisations principales d'eau potable des pavillons 1 et 2 (2003-2004).

L'unité centrale de fauteuils roulants, la délocalisation des bureaux de la pharmacie, la signalétique intérieure des pavillons, la rénovation du bureau de permanence du service social du pavillon 3 et celle des locaux de l'accueil/standard seront réalisées en 2004.



Enfin, la modernisation des installations techniques du groupe électrogène, menée en partenariat avec Dalkia, permettra, en cas de coupure EDF, d'assurer les relais, et ce en toute sécurité.

Coopérations

Des conventions de coopération ont été signées avec deux établissements de santé de Picardie :

- la maison d'accueil spécialisée de Château-Thierry dans laquelle Jean-Marc Mariage, kinésithérapeute, exerce à mi-temps depuis le 15 décembre.
- Le pavillon Girardin (Ermenonville) concernant les consultations, la livraison, le suivi et la prise en charge d'appareillages.

Conseil stratégique

La première réunion du conseil stratégique s'est tenue le 5 janvier dernier. Les membres ont statué sur deux points mis à l'ordre du jour.

Tout d'abord, le conseil est unanimement favorable à une délocalisation rapide du court-séjour pneumologie, en vue de créer un service de pneumologie interhospitalier à Château-Thierry.

Ensuite, le Dr Jérôme Talmud sera recruté, à mi-temps, à compter du 7 juin, en qualité de médecin DIM, en remplacement du Dr Anne Benassar.

D'ici le prochain conseil stratégique, la qualité devra veiller à la mise en place de procédures strictes traitant de l'hémovigilance, de la sécurité transfusionnelle et des prescriptions médicales.

Prochaine réunion : 5 avril 2004.



La délocalisation

La délocalisation de la pneumologie vers Château-Thierry doit désormais se faire dans les meilleurs délais. Face à cet objectif, les médecins et autres personnels soignants se sont accordés pour une organisation qui pourrait être mise en place à Château-Thierry dès le 1^{er} mai. Un certain nombre de personnes sont concernées parmi lesquelles 1 médecin, 6 infirmières, 5,5 aides-soignantes, éventuellement 1 cadre de santé ainsi que 0,5 ETP de kiné et de secrétariat médical. En ce qui concerne le transfert de moyens, les deux établissements sont dorénavant d'accord pour comptabiliser leurs dépenses respectives en eau, électricité, chauffage, dépenses pharmaceutiques et amortissements. Une fois comptabilisées, ces dépenses seraient présentées à notre établissement. En ce qui concerne les dépenses de personnel, celles-ci se feront dans le cadre de la comptabilité analytique. Après six mois d'expérimentation, Villiers Saint Denis et Château-Thierry pourront s'accorder sur le montant réel des enveloppes budgétaires transféré d'un établissement vers l'autre. Cet accord général sera soumis à la validation des autorités de tutelle que nous espérons convertir à notre approche.

Agenda

2 mars 2004

Conseil d'administration

12 mars 2004

Commission des marchés et travaux (ouverture des plis sur : appareillage ; piscine ; mise en sécurité du site incendie - programme 2004)

19 mars 2004

Festival du Vol libre de Lyon, projection du film *Objectif 4810*

5 avril 2004

Conseil stratégique

27 mai 2004

Commission de surveillance, Villiers Saint Denis

1^{er} juin 2004

Négociation annuelle

7 juin 2004

Remise des médailles du travail

17 juin 2004

Comité central d'entreprise

18 juin 2004

Visite du personnel de Villiers à La Musse

EAE : L'évaluation des personnels entre dans sa phase active

En septembre dernier, la DRH présentait dans Direct Infos la philosophie, les principes généraux et la mise en œuvre de l'entretien annuel d'évaluation (EAE). La démarche entre aujourd'hui dans sa phase active.

La procédure et les supports nécessaires ont été élaborés de façon participative, grâce au groupe de travail pluriprofessionnel composé à cette occasion. Les résultats de ces travaux ont fait l'objet d'une validation dans le cadre de la démarche qualité. Tous les salariés, quels que soient leur statut ou leur position hiérarchique, entrent dans le champ de l'évaluation. Aussi est-il prévu de débiter les entretiens dès le mois de mars 2004. Ceux-ci seront précédés de la remise

de documents 15 jours avant la date de l'entretien. Cette démarche permet à l'évaluateur et à l'évalué, d'aborder l'entretien de manière efficace et constructive. Les documents de synthèse seront conjointement signés par l'évaluateur et l'évalué. Ainsi, chacun pourra apporter, le cas échéant, des compléments d'informations connus de l'autre.

La direction des ressources humaines est destinataire du seul document objectifs/souhaits et besoins de formation, afin de suivre et de prendre en compte les évolutions nécessaires ou désirées de chacun (formation, promotion professionnelle, changements d'affectation...) s'inscrivant dans la GPPEC. L'EAE est l'outil indispensable permettant de mettre en adéquation les compétences des salariés avec les évolutions nécessaires de notre établissement tout en tenant compte des aspirations individuelles. ■

Plan de formation 2004 : une exigence de qualité

Depuis plusieurs années maintenant, les cycles de formation dits « initiative employeur » sont en augmentation. Parallèlement, la part des stages d'initiative individuelle diminue, dans le cadre du respect de l'enveloppe budgétaire allouée.

Le volet du livret d'accueil consacré à la formation professionnelle résume parfaitement les actions prioritaires que sont les obligations réglementaires, l'adaptation des personnels aux évolutions de l'hôpital dans le cadre des projets validés, la démarche qualité et la réponse aux référentiels d'accréditation, et enfin la GPPEC. Tous ces stages répondent aux exigences de qualité, de sécurité et de technicité. Les thèmes proposés sont aussi essentiels que l'accompagnement des personnes en fin de

vie et relation d'aide thérapeutique, les droits du patient, la gestion des risques dans les métiers du bâtiment, la prévention du risque infectieux et hygiène hospitalière, l'accompagnement du passage en liaison froide pour la restauration, les cycles techniques pour les personnels de soins et de rééducation. Certaines actions demandées à titre individuel ont été considérées comme relevant du plan de formation « initiative employeur » car répondant parfaitement aux critères.

Certes, toutes les demandes n'ont pu être validées même si l'ensemble des salariés a exprimé dans sa quasi-totalité des souhaits de formation en relation avec le métier exercé.

Enfin, s'il est de la responsabilité du staff de direction de notre établissement d'impulser la politique de formation et de faire les choix stratégiques qui s'imposent, cette démarche ne remet aucunement en cause le rôle fondamental et la force de proposition des instances élues du personnel. ■

Comité d'Entreprise

Nous avons appris récemment le départ de Jérôme Douy, infirmier d'éducation en diabétologie et secrétaire du comité d'entreprise. L'équipe de direction et de nombreux salariés regrettent cette démission et tiennent à le remercier pour l'ensemble de ses travaux et la rigueur de ses analyses. Compte tenu

de ses objectifs nous tenons à l'encourager et lui souhaitons une parfaite réussite dans sa nouvelle vie professionnelle. Le nouveau secrétaire du CE sera élu à l'occasion de la réunion du 11 mars, lorsque le nombre de titulaires sera de nouveau conforme aux obligations réglementaires. ■



Connaissance des métiers de l'hôpital : journée d'accueil des nouveaux salariés

Francis Gilgaire, directeur des ressources humaines de l'Hôpital Villiers Saint Denis a invité les salariés embauchés depuis quelques mois à visiter l'établissement dans le cadre de la « connaissance de l'entreprise ». La matinée consacrée à la visite des services administratifs, logistiques et techniques, leur a offert la possibilité de voir, entre autres, la chaîne de préparation des plateaux repas. À cette occasion, le responsable de la restauration leur a présenté le projet de rénovation de la cuisine centrale et le passage en liaison froide. Après un déjeuner pris en commun, la visite s'est poursuivie dans les départements d'hospitalisation et médico-techniques. Ce sont 36 personnes qui, ces derniers mois, ont été recrutées par l'hôpital, tous métiers confondus. Cette journée particulièrement appréciée des participants a permis une approche concrète des métiers qui ne sont pas toujours bien connus de tous.

CHSCT

En 2004, le secrétaire du CHSCT est Jean-Hervé Monvoisin (Blanchisserie). ■



Journée mondiale du sida

Une animation a été organisée par le CHSCT et la médecine du travail au restaurant du personnel le 1^{er} décembre 2003.

Des documents informatifs sur le sida et la sexualité, ainsi que des préservatifs ont largement été distribués.



Isolement septique Une stratégie qui s'appuie sur la mobilisation des professionnels de santé

L'isolement septique d'un malade est la mise en œuvre d'un ensemble de « mesures barrière » visant à maîtriser la diffusion des micro-organismes dont le malade est porteur. Cette stratégie, pour être efficace, doit s'inscrire dans la continuité et s'appuyer sur la mobilisation de l'ensemble des professionnels de santé. En effet, les moyens employés sont à la fois d'ordre géographique et technique.

Une méthode qui remonte à plusieurs siècles

L'Histoire a révélé que cette méthode était utilisée il y a fort longtemps déjà. Basé, dans un premier temps sur des connaissances empiriques, l'isolement septique s'appuie désormais sur des connaissances épidémiologiques bien établies. L'ère des antibiotiques et des vaccins avait fait négliger le concept d'isolement. L'arrivée des bactéries multirésistantes (BMR) aux traitements antibiotiques disponibles a changé la donne et, depuis 1999, la maîtrise de ces BMR est classée priorité nationale de santé publique.

Deux « armes » principales sont identifiées dans le plan de lutte : l'isolement septique et le bon usage des antibiotiques.

Plusieurs secteurs de notre hôpital directement concernés

L'objectif de l'isolement septique est simple : éviter que toute personne participant à la prise en charge d'un patient porteur d'une infection ou colonisé par un germe ne transmette le ou les micro-organismes en cause aux autres patients. Tous les patients porteurs d'une infection (ou suspects d'infection) ou d'une colonisation par une bactérie, un cham-

pignon, un virus ou un parasite qui se caractérise par sa contagiosité ou sa transmissibilité sont concernés par l'isolement technique et chaque cas est minutieusement étudié.

La décision d'isolement

Cette décision s'appuie à la fois sur la clinique, la microbiologie, la transmissibilité et les résistances connues aux antimicrobiens et relève du code de déontologie médicale qui stipule que « le médecin [...] doit tout mettre en œuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie. L'infirmier, pour sa part, est habilité dans l'exercice de sa profession à pratiquer [...] la mise en œuvre [...] des protocoles écrits. Il propose des actions, les organise ou y participe dans les domaines suivants : [...] dépistage, prévention et éducation en matière d'hygiène, de santé individuelle et collective et de sécurité ».

Le contenu et la durée des mesures d'isolement varient selon la nature de l'agent infectieux en cause ou présumé, la localisation de l'infection et la fragilité ou réceptivité des patients environnants. L'isolement est une pratique qui impose une organisation spécifique d'hébergement (isolement géographique) et la mobilisation de moyens adaptés (isolement technique). Si la

découverte d'un patient infecté ou colonisé n'est pas synonyme de confinement systématique dans une chambre sans contact avec l'extérieur, il n'en reste pas moins qu'à chaque fois que cela s'avérera nécessaire, les professionnels en charge du patient décideront d'un commun accord et au cas par cas de l'espace de circulation octroyé au patient. En effet, les soins de suite et de rééducation requièrent souvent que le patient fréquente un ou plusieurs plateaux techniques. Un travail intense de collaboration est primordial.

Si dans notre établissement, ces pratiques sont depuis toujours existantes et conformes dans certains secteurs, elles sont parfois appliquées avec excès ou à l'inverse avec insuffisance. Aussi, afin d'harmoniser et d'optimiser les pratiques, des procédures et modes opératoires ont été rédigés par un sous-groupe de travail du CLIN. Après une large présentation aux instances, ils seront prochainement diffusés. À titre de première information, ils concerneront essentiellement les mesures techniques « air », « gouttelettes » et « contact », mais aussi la signalisation et l'information du patient et de son entourage. Les mesures géographiques font aussi partie de ces procédures dont l'application reste le garant d'une santé individuelle et collective protégée. ■

Téléthon 2003

De nombreuses activités ont été proposées aux patients et au personnel le samedi 6 décembre 2003 : exposition de voitures et motos anciennes, démonstration de judo et traditionnel lâcher de ballons. Deux activités sportives ont été organisées devant le château : la compétition d'endurance en vélos de rééducation et la réalisation par les patients et les volontaires du plus grand nombre possible de tours du massif, à pied ou en fauteuil roulant. En fonction du nombre de tours



réalisés, les sponsors avaient décidé de verser une somme d'argent, récompensant efforts et participation. La journée s'est achevée autour d'un copieux et bienvenu goûter. La participation de 50 patients et 15 associations ou sociétés a permis de réunir la somme de 1 573,35 euros.

Consultations de tabacologie

Le Dr Roger N'Gomo, pneumologue, assure depuis le début de l'année des consultations de tabacologie au profit des patients et du personnel, tous les vendredis de 14 h 30 à 18 h 30, bureau de consultations, pavillon 2, service 1. Les rendez-vous sont pris par les consultations externes de pneumologie - poste 7562. Un « Groupe tabac » va être constitué. Si vous souhaitez y participer, inscrivez-vous à la médecine du travail - poste 5326.

Dossier médical commun (DMC)

Le logiciel DMC est utilisé depuis 1995 par l'ensemble des intervenants concernés par le PMSI dans l'établissement. Afin de faire face à l'augmentation du nombre d'utilisateurs, de répondre à l'objectif d'optimisation du remplissage du PMSI et de permettre l'ajout futur de nouvelles fonctionnalités, plusieurs améliorations ont été apportées au DMC. Les plus importantes ont été le changement

Démarche qualité : point d'étape

Depuis le 20 février, le comité de pilotage a entamé l'étape de validation de l'autoévaluation.

Si quelques référentiels sont d'ores et déjà terminés ou sont en passe de l'être dans les jours prochains (MEA, QPR, GRH, SPI), d'autres nécessitent de faire un point d'étape permettant d'engager un plan d'actions correctives. En effet, la méthodologie requise par l'ANAES exige une méthodologie de travail précise. Ce point d'étape réalisé par le comité de pilotage concerne les actions correctives planifiées suite à la visite à blanc. À titre d'exemple, la fonction linge a déjà finalisé les trois-quarts des procédures. Celle de l'hospitalisation des mineurs et incapables majeurs est en cours d'achèvement. Par contre, le règlement intérieur des DP, du CLIN et du collège DIM reste à élaborer dans sa totalité. Pour ce dernier, le choix des personnes fait aussi partie des objectifs. En ce qui concerne la désignation de la personne de confiance, une démarche doit être mise en place : définir ce qu'est la personne de confiance, poser les bases juridiques et trouver, avec l'encadrement, un système fiable pour recueillir l'information.

Des efforts doivent être faits autour de la traçabilité du dossier patient, de la notion bénéfices/risques, du consentement éclairé du patient, ainsi que dans le domaine des motifs et suites des demandes d'examen. Un audit du dossier patient est d'ailleurs prévu prochainement. Des tests sont en cours. Toujours des difficultés au sujet des prescriptions faites par téléphone : outre les risques non négligeables encourus, ce procédé relève d'une interdiction pure et simple.

La mobilisation doit rester la même pour améliorer tous les points qui peuvent l'être, y compris les non prioritaires. Compte tenu des remarques apportées par les consultants sur le manque d'évaluation de certains référentiels, le comité de pilotage a élaboré un programme pluri annuel diffusé prochainement. Complété par la formalisation du suivi d'indicateurs, les outils mis en place permettront sans doute, lors du prochain point, d'enregistrer un résultat encore nettement supérieur aux constats actuels. ■

Actualité

Dossier du patient : confidentialité respectée

Pour répondre au critère de confidentialité du dossier patient, des pochettes sécurisées ont été mises en service dans tous les départements depuis le début du mois de février. Aucun accès au dossier patient ne sera désormais possible entre l'unité de soins et le lieu de consultations ou d'explorations.

Risques : protection accrue pour les personnels

Les services de soins ont été dotés de nouveaux conteneurs pour objets piquants, coupants et tranchants. Cette dernière génération de collecteurs permet de mieux prévenir les risques d'accident avec exposition au sang (AES).

Secrétariat du CLIN

Le secrétariat du CLIN est assuré par Élisabeth Clobourse, les mardis et vendredis après-midi.

Radiologie

Le suivi des comptes rendus de radiologie rédigés par le Dr Patrick Milon est assuré par Véronique Gojard, les mardis et jeudis après-midi.

Marie-Christine Coulibaly : chevalier de l'ONM



En cette journée du 16 janvier, notre hôpital a été le cadre d'un événement exceptionnel. En effet, la médaille de chevalier de l'Ordre national du mérite a été remise à Marie-Christine Coulibaly par Renaud Dutreil, secrétaire d'État aux PME, au Commerce, à l'Artisanat, aux Professions libérales en présence du personnel, invité à participer à cette manifestation. Après avoir retracé la carrière d'aide-

soignante de Marie-Christine Coulibaly, présente depuis 35 ans dans l'établissement auprès des patients, le secrétaire d'État a loué son professionnalisme ainsi que son dévouement constants. Notre directeur a souligné le caractère hautement symbolique de la nomination d'une femme de terrain à cette distinction. En présence de ses trois fils, elle a été chaudement félicitée par tous les participants, dont la directrice de la DDASS, le représentant de l'ARH, les élus locaux, le secrétaire général de la Fondation, les délégués syndicaux, ses collègues et ses amis. ■



du moteur de base de données pour un système plus fiable et la mise en place du «groupage en ligne» et en temps réel des séjours, afin de connaître le coût ou le nombre de points ISA associés.

Saint-Valentin

Deux sangliers sont venus fêter la Saint-Valentin dans notre établissement, le 15 février dernier. À l'heure où nous mettons sous presse, la chasse reste ouverte.

Arrivées

Dr Alain BODROS, *neuropsychiatre vacataire*
Dr Abdellatif TLOHI, *cardiologue (mi-temps avec le CH de Château-Thierry)*
Hervé LACOMBE, *électricien*
Catherine GALY, *psychologue*
Anna FERRAN-ROIG, *kinésithérapeute*
Sandrine LEGRAND, *ASH*

Diplômés

Pierre-Hugue BRÉCHAT, *diplôme universitaire de réhabilitation neuropsychologique*

Ils nous ont quittés

Décédé le 31 décembre dernier, Gilbert Dufour a été, depuis 1969, de toutes les reconversions de notre hôpital et des évolutions des techniques de la kinésithérapie. Premier dans notre hôpital à tenir un dossier informatisé, c'est vers Gilbert Dufour que L'ANAES s'est tournée lors d'une expertise sur le dossier patient en masso-kinésithérapie.

En permanence dans la recherche et l'innovation, il s'est appuyé sur l'outil informatique pour franchir son handicap, largement soutenu dans ses combats notamment par l'encadrement et ses collègues.

Décédée le jeudi 12 février, Jocelyne Quero travaillait dans l'établissement depuis 20 ans. Nous retiendrons de Jocelyne son sérieux, son courage et sa discrétion. Sa ténacité et son dynamisme qu'elle a su mettre au service des patients l'ont aidée à affronter les épreuves de sa longue maladie.

La piscine Gilbert Dufour ouvrira ses portes dans 1 an

D'ici un an, la nouvelle piscine du pavillon 3 devrait voir le jour.

Construite en 1974, il y a maintenant 30 ans, et rénovée deux fois, elle sera prochainement refaite dans son intégralité.

C'est le travail étroit entre plusieurs équipes, tous métiers confondus, qui a permis de mener à terme ce projet et de compter sur le démarrage des travaux au printemps 2004.



Pourquoi cette rénovation ?

Évolution des pathologies, caractéristique des patients recrutés, règles d'hygiène et de construction en évolution, matériaux vétustes, bâtiment vieillissant sont autant de raisons qui ont poussé à la construction d'une nouvelle piscine. En effet, l'évolution des règles d'hygiène et de construction n'est pas la raison unique de cette décision. Il y a quelques années déjà, la résine antidérapante s'était mise à cloquer. La pose, en 1983, du dernier produit performant du marché, le liner Delifol, commençait à donner des signes de fatigue. Aujourd'hui, la direction de l'hôpital a décidé, afin de répondre aussi aux exigences de sécurité du bâtiment, d'investir et de reconstruire en totalité la piscine et le plateau technique qui l'accompagne.

Un travail d'équipe

Le comité de pilotage, créé à cette occasion, a réuni des hommes et des femmes d'horizons variés : les équipes du MPR, la DELT, le CHSCT, le CLIN et toutes les institutions susceptibles d'apporter leur savoir-faire au projet. Il s'est agi dans un premier temps d'évaluer les besoins à partir d'une enquête menée auprès des rééducateurs de l'ensemble de l'établissement, EPS, VDA, permettant ainsi de définir précisément les besoins autour des 50 à 60 patients du P3 mais aussi du P2

pour la réadaptation cardiaque et pneumo nécessitant une balnéothérapie. Deux optiques désormais : la rééducation et/ou la relaxation en fin de journée. Le permis de construire est désormais déposé et l'appel d'offres sera prochainement lancé.

Deux objectifs : la rééducation et la relaxation

Cette nouvelle infrastructure favorisera la remise en charge et la reprise de la marche grâce à l'immersion. Sans ce procédé, celle-ci ne serait pas faite aussi rapidement. Tout le travail de rééducation sera aidé par l'apesanteur, le confort, la chaleur, tâche qu'il aurait été bien délicat de pratiquer hors de l'eau. La relaxation sera d'autre part proposée à certains patients en HDJ, aux journées particulièrement chargées et qui pourront ainsi se détendre dans un milieu ambiant agréable.

Deux bassins, une baignoire : trois plans d'eau

Ce choix s'est imposé au regard du nombre de

patients et des différents besoins. Les intérêts sont multiples : une configuration pour la marche et la remise à l'appui et une autre pour toutes les autres activités ; des températures différentes suivant les moments d'utilisation ; enfin une activité ininterrompue en cas de panne. Toute la réflexion du comité s'est appuyée sur l'ergonomie des bassins, la descente vers l'eau, l'évolution des tailles de futurs patients, le suivi par le kiné sur les côtés.

D'excellentes conditions d'hygiène

Afin de travailler dans d'excellentes conditions d'hygiène et de sécurité des patients et d'anticiper les futurs textes réglementaires, le système de la marche en avant a été préconisé par Isabelle Dubus. Le circuit permettra ainsi au malade de ne jamais revenir sur ses pas. Il récupérera ses vêtements déposés à son arrivée dans un mur mitoyen. Juste moyen entre hygiène et sécurité, même l'entretien des matériaux prévus sera plus simple.

L'opportunité de travailler à une nouvelle organisation

Cette nouvelle configuration s'accompagne d'une réflexion supplémentaire : l'utilisation des bassins par groupes de pathologies et groupes de niveaux. Deux objectifs : une surveillance accrue et une meilleure dynamique de groupe. Deux thèmes : « comment prendre en charge au mieux les patients ? » et de ce fait, « quelle est la meilleure organisation à mettre en place autour du patient ? » Cela nécessitera inévitablement une étude approfondie de l'organisation.

Ce projet est désormais le reflet du travail d'équipes, indéniable reconnaissance du MPR. Si ce projet motivant ainsi porté change les habitudes, son aboutissement permet l'ouverture vers d'autres horizons : notre établissement est bien source de chantiers pour les entreprises de la région et pourquoi pas de filières de formation pour les différents corps de métiers du bâtiment. ■

Quelques chiffres

Surface des bassins : 30 m²
 Profondeur : 1 m 20
 Température : 34° C modulables
 Bassin trèfle rempli en fonction du patient
 Hydrométrie environnante : 28° C

Durant les travaux, l'activité de la piscine perdurera. Dès le fonctionnement des nouveaux bassins, l'ancienne piscine sera détruite pour construire le plateau technique. Les travaux engagés autour de ce nouveau bâtiment entraîneront la mise en place d'un plan de circulation adapté, prochainement présenté.

**La Renaissance
Sanitaire**

Hôpital Villiers Saint Denis
 1, rue Victor et Louise Monfort BP 1
 02310 Villiers Saint Denis
 E-mail : communication@hls-villiers.net

Directeur de publication

Jean-Louis YONNET

Communication/rédaction

Marie-Claude SARTHE
 Mélanie DEBAS

Ont participé

Jean-Paul ALLARD
 Jean BESNEHARD
 Guy CORDESSE
 Antoinette DECHAMPS

Isabelle DUBUS
 Francis GILGAIRE
 Patricia VALLEJO

Conseil/Interview

Frédérique QUÉRY-YONNET
Photos Sylviane LOBET
Maquette Héral
Impression
 Imprimerie de Champagne