

Dispositif malentendants : Villiers Saint Denis à l'écoute



La situation des malentendants ou des personnes "devenus-sourds" reste un problème peu pris en compte dans nos établissements de santé. Il s'agit-là d'un handicap peu voyant et peu exprimé par la personne qui en est atteinte car malheureusement trop souvent victime de moqueries en tous genres. Plusieurs situations peuvent être relevées : la personne âgée qui en raison de son âge entend moins bien, la personne sourde, la personne appareillée et la personne non appareillée. Faire répéter l'interlocuteur, parfois plusieurs fois, devient alors source d'incompréhension profonde qui pourrait

être atténuée par quelques premières actions. Ce sont ces actions qu'une petite équipe de notre établissement composée des Cadres Médico Administratifs, de la DRH, des Services Techniques et du Développement, a souhaité travailler, avec l'aide d'une personne malentendante qui s'est exprimée au sein du Conseil du Développement et auquel Villiers Saint Denis participe. C'est ainsi que nous avons appris quelques éléments simples facilitant les échanges : lorsque la personne est appareillée, lui demander de passer son appareil en mode T, parler en regardant la personne (ce qui est aussi valable pour toute personne se présentant chez nous), parler lentement, articuler, ne pas mettre sa main devant la bouche en parlant, être dans un endroit lumineux, dans le cadre d'un questionnaire montrer la question à laquelle la personne doit répondre, attirer doucement l'attention de la personne avant de lui parler, et surtout, ne pas s'énervier, ne pas crier : Cela déforme l'articulation et stresse l'interlocuteur. Décision a donc été prise de sensibiliser l'ensemble du personnel, d'engager des

actions de formation et d'information et de rechercher avec l'aide des personnes souffrant de ce handicap, des possibilités d'investissements simples et peu onéreux : boucles magnétiques itinérantes (prochainement à l'essai dans un des départements de l'hôpital), téléphones à voyants lumineux à la demande... et surtout un investissement personnel de chacun pour prendre en compte ce handicap croissant tant chez les sujet âgés que chez les plus jeunes dont l'utilisation à un volume excessif des iPods ou autres baladeurs, les prédisposent à une surdité précoce. ☐

Pour plus d'informations :

Les Dix Commandements du BU.CO.DES
Bureau de Coordination des Associations de Devenus-Sourds ou Malentendants
73 rue Riquet - 75018 Paris
(01 46 07 19 74) - <http://bucodes.free.fr>
e.mail : bucodes@free.fr

Des résidentes de Bellevue en visite à Villiers Saint Denis

Lire la presse locale revêt un grand avantage : celui de pouvoir répondre aux questions que se pose légitimement la population. C'est ainsi qu'un article paru dans l'Union sur la restauration de notre établissement, nous a fait prendre conscience que le défaut d'information pouvait très rapidement se transformer en rumeur. Pour montrer que nous n'avions rien à cacher, mais que de plus, le circuit de la liaison froide nous permettait, à Villiers, de servir des repas de qualité, nous avons décidé d'inviter, le vendredi 19 janvier dernier, les deux représentantes des résidents de la maison de retraite de Bellevue à Château-Thierry. Accueillies par le responsable et les personnels de la restauration, nos deux invitées ont eu le privilège de visiter l'Unité Centrale de Production et d'assister, en direct, à la fabrication du repas qu'elles

allaient consommer dimanche à la maison de retraite. Revêtues de la tenue obligatoire pour circuler dans les lieux, Mesdames Daviet et Duriez, qui ont souhaité voir le cheminement des marchandises, ont ainsi suivi tout le parcours de la denrée... de la livraison à la mise en barquette du produit fini. Mais le programme de la visite ne s'arrêtant pas là, le petit groupe s'est ensuite dirigé vers le satellite 3 pour assister à la confection des plateaux. Agréablement surprises, elles ont constaté, que les plats qui leur étaient servis n'étaient pas « de la boîte » comme elles l'entendaient souvent, elles ont ensuite déjeuné au self et goûté le repas du dimanche en liaison chaude. Quatre jours plus tard, lors de la Commission des Menus du 23 janvier, les deux représentantes ont pu ainsi témoigner que la qualité du repas goûté vendredi à

Villiers Saint Denis, était sans commune mesure avec le repas servi dimanche à la maison de retraite. Plus de doute : ni la denrée, ni la préparation à laquelle elles avaient assisté ne pouvaient être la cause du goût médiocre et de la nourriture asséchée. La raison du mécontentement justifié venait d'être trouvée : le réchauffage des plats. Aujourd'hui, grâce à la presse locale, et à l'intervention de toutes les personnes concernées par ce dossier, mais aussi grâce à la disponibilité du personnel de la restauration, professionnel et accueillant, une solution est en passe d'être trouvée. ☐

L'itinéraire d'un repas fabriqué à Villiers Saint Denis

Les menus sont élaborés par une diététicienne et par le responsable de la cuisine, avec, au minimum, un mois d'avance. Déclinés par régime (normal, diabétique...) puis en salé ou sans sel, ils répondent à un plan alimentaire strict, en vigueur à l'hôpital Villiers Saint Denis mais aussi à Château-Thierry. Ces menus sont ensuite validés en Commission des Menus réunissant les membres des deux établissements.

La production des repas est, quant à elle, assurée par une équipe de 10 cuisiniers et d'un chef, travaillant tous les matins en Unité Centrale de Production (UCP). C'est ainsi que 3 000 repas sont fournis par jour. L'ensemble des repas est ensuite conditionné en barquettes (par portion de 10

pour notre établissement, par 4 ou à l'unité pour Château-Thierry). Cette production est ensuite stockée à Villiers Saint Denis en chambre frigorifique, avant son transfert, le



lendemain matin à partir de 7h00 vers les cuisines satellites.

Le jour de la consommation, un plateau individualisé à chaque patient est confectionné dans les cuisines satellites, puis remis en température dans les chariots chauffants avant sa livraison au patient. Nous tenons ici à préciser que l'alimentation faisant largement partie de la prise en charge de la personne, un logiciel a été installé dans les deux établissements et permet de choisir pour chaque patient : son régime alimentaire, la texture de son repas (coupé, haché gros, fin, mouliné, mixé), les convictions religieuses (sans porc), les interdits (allergies), les sans (sans viande, sans tripes etc et enfin, les aversions (produits non appréciés gustativement). ☐

Bienvenue

Médecin
VDA : Dr Gilles Mazaltarine
MPR : Dr Bertrand Antichan

Infirmière
Vanessa Bourgeois, Amandine Broeyz, Aurélie Delettre, Yannick Derosier, Laurent Panetta, Sandra de Oliveira Mira, Edwige Smadhi

Aide-soignante
Claire Cressent, Marie-Gaëlle Labesse, Aurore Bréhaut

Agent hôtelier
Milédie Kraak, Dominique Prunelle, Bernadette Liardeaux

Nouvelles affectations

Patrick Figea, *Conducteur PL*
Monique Fidaire, *Satellite 3*
Patrick Julliard, *Garage*
François Granger, *UCP*

Départs

Danièle Offort, Thérèse Besnehard, Alain Marchant, Christine Mlekuz, Michel Sajat, Valérie Lafabrière, Sébastien Robin, Marie-Rose Bordier, Claude Miquel, Claire Ruelle, Christian Zembt

Diplômés

Nathalie BREME et Laetitia STEPHAN
DU d'Information Médicale



La Renaissance Sanitaire

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

Directeur de publication
Jean-Louis Yonnet

Développement
Frédérique Yonnet

Communication interne
Evelyne Manesse
Marie-Claude Sarthe

Ont participé
Isabelle Dubus
Francis Gilgairé
Laurent Weber

Photos
Denis Châtelain

Impression
NIC/Groupe Morault

direct

mars 2007 27

infos

La Renaissance Sanitaire

Hôpital Villiers Saint Denis

Édito

Selon les professionnels de la communication, la rumeur est destinée à être crue, la rumeur cherche à convaincre. En réalité, c'est parce qu'elle peut se révéler exacte que la rumeur gêne. Nous savons tous qu'elle fonctionne mieux dès lors qu'elle se substitue à l'absence d'information en circulant par les réseaux d'affinités personnelles et de proximité. Pour bien faire, il faut éliminer institutionnellement les îlots d'ignorance. Tel est l'objectif que tous les hospitaliers devraient se fixer pour préserver ou conquérir la confiance de nos concitoyens.

Xavier Bertrand à l'hôpital Villiers Saint Denis : un ministre de terrain chaleureux

Le 23 décembre dernier, accueilli par Didier Gaboriaud notre Président, Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et des Solidarités est venu inaugurer l'atelier d'appareillage et la nouvelle balnéothérapie de notre établissement accompagné de Pascal Forcioli, Directeur de l'ARH, d'Evelyne Ratte, Préfet de l'Aisne, de Daniel Sand notre Député.

A plusieurs reprises, Xavier Bertrand a souligné l'excellence de notre prise en charge de patients particulièrement lourds en VDA comme en MPR. S'entretenant longuement avec les équipes et avec les patients, au moment où l'on pouvait s'y attendre le moins, le ministre a souhaité... visiter une chambre. C'est lors de son discours que nous nous sommes aperçu que rien ne lui avait échappé. Ni l'entretien du lieu, ni le sourire des équipes... ni la présence de solution hydro alcoolique dont il se félicitera. Bien entendu, face à la dégradation des bâtiments d'autres établissements hospitaliers, nos demandes d'aide à l'investissement pour la rénovation des locaux pourraient sembler abusives. Mais comme l'a si bien repris Xavier Bertrand : pourquoi pénaliser un établissement qui fait preuve d'une gestion saine et qui a su entretenir un hôpital au fil des ans ? Le ministre a ainsi montré son attachement aux hôpitaux PSPH, au même titre qu'aux hôpitaux publics ou privés, chacun trouvant largement sa place dans le paysage actuel de la santé. Il a ainsi rejoint



"je ne dis pas tout cela pour vous être agréable, mais parce que j'ai vu sur le terrain tout ce que vous faisiez. Je me suis rendu compte par moi-même de ce que pouvait représenter un établissement comme le vôtre, et dans le Sud de l'Aisne, c'est d'un établissement comme celui-ci dont j'ai besoin."
Le ministre s'est par ailleurs félicité de l'existence de la consultation mémoire, d'une unité de prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer et d'une unité de soins palliatifs. Nous le savons, la venue d'un ministre dans un établissement PSPH est extrêmement rare, celle de Xavier Bertrand à Villiers Saint Denis confirme son intérêt pour notre établissement mais aussi son attachement particulier pour le sud de l'Aisne, dont il souhaite, avec ses proches, soutenir le développement. ☐

Plan de formation 2007

DRH

Outre la prise en charge de la quasi-totalité des demandes individuelles formulées, une part importante du budget formation sera consacrée à des actions à l'initiative de la Direction. Celles-ci s'inscrivent à la fois dans le respect des réglementations et dans les orientations nécessaires de l'Hôpital y compris dans la perspective de la visite de certification qui aura lieu en juin 2008. Il est important de souligner que le processus d'amélioration en cours ne saurait résulter du seul objectif de répondre aux exigences légales mais doit bien s'inscrire dans une continuité d'action et d'état d'esprit tendant à assurer le bien être, la sécurité des patients et des personnels, et de tendre à une qualité de prestation toujours accrue.

Médecins

2 médecins viennent d'entrer en cursus de formation menant au DU (Diplôme Universitaire) de médecine physique (orientation stratégique complétée par des recrutements externes afin de disposer des qualifications correspondant aux activités de l'Hôpital).

Citons également les D.U. de gérontologie clinique, pied diabétique, réadaptation cardiaque.

Tous ces parcours correspondent aux besoins de l'Hôpital dans le cadre des départs futurs en retraite et des évolutions.

Hygiène

Gestion de la qualité et prévention des risques infectieux, prévention des infections nosocomiales et hygiène hospitalière, signalement des infections nosocomiales et information des patients

Personnels soignants

Relation d'aide, plaies et cicatrisation, le soignant face à la maladie d'Alzheimer, les SIIPS (indicateur de soins infirmiers / séjour patient), infirmières et ECG

Rééducateurs

Réhabilitation respiratoire, diagnostic tissulaire du membre inférieur, restauration fonctionnelle du rachis, douleur

Gestes d'urgence

Le groupe de formation interne animé par Madame le Docteur Anne BENASSAR et Monsieur Lionel BERTUCCHI poursuit son action sur les thèmes de l'utilisation des DSA (défibrillateurs semi-automatiques) et RCP (réanimation cardio-vasculaire).

Il est à noter que dorénavant tous les salarié(e)s devront être formé(e)s (à des degrés divers selon leur affectation) aux gestes d'urgence d'ici 5 ans.

D'autre part, un nombre important des salarié(e)s bénéficiera d'une formation au logiciel de gestion administrative (des

patients, des personnels, économique et financière).

Poursuite de la formation équipier de première intervention en milieu hospitalier (tout le personnel doit être formé). La continuité des formations élargies au non soignants, sera assurée par le GFM (Groupe formation à la manutention) dont les résultats sont d'ores et déjà probants. L'ensemble de ces cycles est fortement mobilisateur, y compris en temps. Aussi a-t-il été décidé d'utiliser le reliquat du budget formation pour assurer en partie le remplacement des salarié(e)s lors des sessions. Gageons que cette politique partagée de formation professionnelle sera garante de la nécessaire évolution des compétences et qualifications et aucun doute n'existe quant à l'investissement de tous, quels que soient les métiers. □



Indices Icalin : notre niveau de performance confirmé

Qualité

Comme en 2005, notre établissement a été classé cette année, en B, parmi les établissements de plus de 300 lits. En effet, il faut rappeler que selon l'importance de l'établissement, les critères auxquels il doit répondre sont plus ou moins sophistiqués et les comparaisons entre établissements de catégorie différente sont impossibles (le milieu de tableau en A du championnat de 2^e division de Rugby ne peut concurrencer le 3^e ou 4^e du classement de 1^{re} division). Cela dit, dans un souci de pédagogie généralisée, il convient de dire que la prévalence nationale des infections nosocomiales a baissé de manière modérée, de 4%, en cinq ans, pour atteindre environ un patient hospitalisé

sur vingt en 2006, selon les résultats préliminaires de l'enquête nationale de prévalence sur les infections nosocomiales rendus publics par l'Institut de veille sanitaire (InVS).

Cette enquête met également en évidence une baisse importante (-38%) de la prévalence des patients hospitalisés infectés par les staphylocoques dorés résistants à la méticilline (Sarm).

Il s'agit de la troisième enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales. Elle a été réalisée en juin 2006, les précédentes datant de 1996 et 2001. Ce type d'enquête offre une photographie un jour donné de la situation sur le sujet dans de nombreux établissements de santé publics et privés volontaires. □

La troisième enquête a porté sur 2.337 établissements de santé publics ou privés, représentant 95% des lits d'hospitalisation et 358.467 patients. Cela constitue 804 établissements de santé supplémentaires et 62.408 patients de plus qu'en 2001 et proportionnellement plus de patients d'hôpitaux locaux, de cliniques MCO (médecine chirurgie obstétrique) ou de soins de suite et de réadaptation/soins de longue durée (SSR/SLD) et moins de CHU et CH/CHG. Le jour de l'enquête, 17.820 patients étaient infectés, ce qui représente une prévalence de 4,97% de patients infectés, soit un patient sur 20. □

Plaidoyer pour les solutions hydro-alcooliques (S.H.A.)

Il y a plus de 150 ans à Vienne, le Docteur SEMMELWEISS montrait que la désinfection des mains par une solution de chlorure de chaux permettait de réduire considérablement la mortalité par fièvre puerpérale. Depuis de nombreuses publications ont confirmé ce rôle majeur de l'hygiène des mains notamment en terme de réduction de la transmission des germes d'un patient à l'autre, notamment les bactéries multi-résistantes (B.M.R.) et aussi démontré que la réduction des infections nosocomiales est directement liée à l'observance de la désinfection des mains selon une procédure efficace. Ces travaux sont issus de pays, ayant déjà du recul sur l'utilisation des solutions antiseptiques hydro-alcooliques, comme la République Fédérale d'Allemagne, les pays Scandinaves et la Grande Bretagne. En 2001, le comité technique des infections nosocomiales (C.T.I.N.) a émis un avis recommandant de développer l'usage de la technique de désinfection des mains par friction avec des produits (soit solution, soit gel) hydro-alcooliques dont l'efficacité est très bonne, supérieure au lavage simple avec un savon doux et égale au lavage hygiénique avec une solution moussante antiseptique) De surcroît les produits actuellement disponibles sont très bien tolérés et la technique de la friction permet un gain de

temps tout à fait appréciable. Récemment, cet impératif de renforcement de l'hygiène des mains et d'utilisation des S.H.A. a été inscrit dans le programme gouvernemental 2005-2008 de lutte contre les infections nosocomiales. Les établissements de santé feront annuellement état aux tutelles de leurs consommations en S.H.A., celles-ci seront confrontées à l'objectif fixé de 20 litres de S.H.A. pour 1000 journées d'hospitalisation et constitueront l'un des 5 indicateurs formant le tableau de bord des infections nosocomiales. Au final, rendues accessibles à tout public, ces données contribueront à éclairer les usagers sur le niveau des prestations de soins et baliseront le chemin de l'amélioration continue des pratiques professionnelles. L'introduction de ces produits à l'hôpital Villiers Saint Denis date de 1992. L'augmentation de la consommation, qui a été progressive au fil des ans, s'est fortement accrue ces dernières années (+28% en 2005 par rapport à 2004). Le choix initial de flacons de petit format pour « **avoir sa S.H.A. à portée de main, partout et tout le temps** » vient d'être complété, à la demande du corps médical, par l'installation effectuée par les Services Techniques, de distributeurs fixes de S.H.A. dans toutes les chambres d'hospitalisation. Parallèlement la mise à

disposition de gants à usage unique non poudrés a été généralisée. A ce titre, la contribution des services économiques pour le marché des gants sans poudre démontre que l'hygiène hospitalière est bien l'affaire de tous. Puisque la qualité se mesure, l'établissement a audité ce domaine début 2006, les résultats sont fort satisfaisants avec 78,8% d'observance et 73,3% d'utilisation de S.H.A.

Pour continuer à progresser, le cadre hygiéniste, le comité de lutte contre les infections nosocomiales (C.L.I.N.) et la direction savent qu'ils peuvent compter sur l'implication forte des médecins et de l'ensemble de cadres soignants, pour optimiser leur utilisation et faire adhérer les quelques personnes qui, soit ont des appréhensions quant aux méfaits méconnus de ces produits, soit ne sont pas convaincus de leur efficacité microbiologique et/ou restent attachés au lavage traditionnel des mains, enseigné jusque-là (voire encore aujourd'hui !) en formation initiale...

Tous les éléments sont donc réunis pour que l'hygiène des mains et l'usage des S.H.A. continuent à se bonifier à l'hôpital Villiers Saint Denis et garantissent aux usagers un niveau optimal de qualité et de sécurité des soins. □

Qualité

Développement

Création de l'Espace Ethique : Bertrand Vergely, philosophe, parrain de l'Instance

Le 26 janvier dernier s'est tenue la première réunion d'organisation de l'Espace Ethique de notre établissement. Une vingtaine de personnes s'est ainsi appliquée à poser les thèmes futurs, parmi lesquels nous pouvons citer : la solitude, l'écoute et la parole, les conduites addictives en milieu hospitalier, le rituel et la préparation du défunt, le racisme, les SDF ou le sens de l'acte et de la relation humaine dans et lors le milieu hospitalier, jusqu'ou la religion à l'hôpital ?, l'interdit en soins palliatifs, la norme, la valeur de la vie, rupture familiale et prise en charge du patient, la fin de vie et le laisser mourir, mais aussi la place du patient dans l'Espace Ethique. A ces sujets

philosophiques, a été ajoutée l'étude collective des dernières lois et derniers décrets et leur adaptation aux réalités hospitalières.

D'autre part, il a été convenu, après débat, par souci d'organisation mais aussi en raison de sa haute valeur symbolique, que l'Espace Ethique serait physiquement situé à la Direction Qualité où la maison des usagers prend actuellement forme. Ce lieu regroupera l'ensemble des informations et la documentation relevant de l'éthique. Les différents membres du groupe fondateur se sont partagés les missions. C'est ainsi que Sylvia Guillaume, Véronique Menetrier et Marie-Noëlle Moreau ont élaboré un portail intranet qui sera sous

peu, visible par tous. Ce portail comporte d'ores et déjà deux parties : l'une privée et réservée aux membres de l'Espace Ethique dans laquelle figurent les comptes-rendus et les cas pratiques traités dans l'établissement, et l'autre partie publique, regroupant les missions et objectifs de l'Instance, son organisation, les dossiers par thèmes,



mais aussi les derniers textes juridiques, les ouvrages, la documentation, et des liens vers d'autres sites. Son alimentation relèvera de l'implication de chacun. Francis Gilgairre et Frédérique Yonnet assureront la veille juridique et chaque membre fondateur est amené à travailler dans son domaine d'expertise ou d'intérêt afin d'alimenter l'Espace Ethique et d'en faire bénéficier l'ensemble du personnel de l'établissement.

Ainsi, après l'inauguration pour laquelle nous aurons très prochainement une date,

dès qu'un nouveau document sera mis à disposition par l'Espace Ethique, un message Outlook sera diffusé sur le réseau de l'établissement. Enfin, il a été convenu que l'Espace Ethique se réunira une fois par mois, (ces réunions sont ouvertes à tous), et organisera deux conférences publiques par an avec des intervenants extérieurs. Des thèmes de réflexions seront régulièrement proposés, des cas pratiques abordés, les références enrichies, et chacun pourra, grâce à une adresse mail, poser des questions à

l'Instance afin que celles-ci soient traitées lors des réunions et qu'une réponse soit diffusée. Il reste que l'Espace Ethique est avant tout un lieu de répit et de distanciation, un lieu qui permet de retrouver du sens, hors du pessimisme médiatique ambiant. □

Développement

Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens : signature en vue

Le 17 janvier dernier, la Conférence de Territoire a approuvé le projet médical de territoire qui reprend les projets de Villiers Saint Denis par ailleurs intégrés dans le Sros III. Ces projets servent actuellement de support à la négociation du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) qui s'est tenue ici même, le 26 janvier et le 15 février avec Madame Colart, médecin inspecteur de santé publique à la Ddass de l'Aisne et Monsieur Lawson, chargé des questions hospitalières à la Cram Nord-Picardie. Après ces réunions de travail et de négociation particulièrement denses, conviviales et hautement professionnelles, une partie de l'avenir de Villiers Saint Denis a été tracée pour les cinq prochaines années avec une étape d'évaluation fin 2008. Comme prévu, à l'exception des malades artéritiques amputés, nous devons à la fois recentrer nos activités en SSR sur les établissements de proximité et participer à la lutte contre les fuites extra-régionales en MCO.

Nous avons, dans ce cadre, pré négocié cinq objectifs stratégiques :

1. Délocaliser les activités de court-séjour de pneumologie, de cardiologie et de soins intensifs vers l'Hôpital de Château-Thierry et développer la prise en charge des patients en SSR dans la proximité territoriale, tout en maintenant les activités inter-régionales en matière de prise en charge de patients lourds, notamment artéritiques amputés.

2. Répondre aux besoins en soins de suite polyvalents à orientation gériatrique notamment.

Dans ce cadre, développer la prise en charge des malades atteints de la maladie d'Alzheimer (consolidation de la consultation mémoire) et des maladies dégénératives, ainsi que les soins palliatifs. S'agissant de la mise en place d'une équipe mobile de soins palliatifs, compte tenu du fait que le SROS ne flèche que Soissons et Compiègne comme lieu d'implantation pour cette activité, cet objectif devra être organisé en complémentarité étroite avec les équipes mobiles existantes sur le territoire.

3. Poursuivre l'adaptation à la réglementation en matière de sécurité et de qualité : les investissements programmés dans le cadre de cette orientation sont à inscrire dans l'orientation n° 5 « mise en œuvre du plan directeur ».

4. Piloter avec efficience les ressources humaines de l'établissement afin de lui permettre de remplir ses missions dans le cadre du projet d'établissement, de son positionnement dans son territoire de santé et dans la réalisation des objectifs du SROS 3.

5. Mise en oeuvre du plan directeur intégrant un retour sur investissement. Ce qui signifie que les grands travaux que nous devons entreprendre au titre de la remise en sécurité du site et de l'amélioration de l'hébergement devront tous générer des réductions de coûts de fonctionnement.

En ce qui concerne les Objectifs Quantifiés d'Offres de Soins (OQOS), nous ne nous attarderons pas sur la Médecine, considérant que la délocalisation de nos activités vers

l'hôpital de Château-Thierry, qui aura lieu au 1^{er} janvier 2008 au plus tard, nous permet de traiter d'ici là, cette problématique dans le cadre du GCS à la condition que, comme nous l'espérons, perdurent nos accords avec le CH de Château-Thierry.

Quant aux OQOS de SSR ils fixent les volumes d'activités à 126 510 journées d'hospitalisation complète qui correspondent à nos chiffres d'activité de 2005. La marge de progression fixée dans une augmentation de 15% maximum ne pourra être atteinte à effectif constant et donc sans porter atteinte à nos activités inter régionales. Aussi, il faudra donc que nous limitions nos ambitions de développement aux soins de suite polyvalents à orientation gériatrique et à la prise en charge des malades atteints de la maladie d'Alzheimer autour d'un nombre de lits ne dépassant pas, sauf création d'un Ehdad, l'autorisation actuelle de 373.

En matière de financement, nous aurons à nous montrer vigilants. En effet, nous avons terminé l'année 2006 en parfait équilibre budgétaire grâce aux efforts consentis dans tous les secteurs d'activités, mais aussi parce que le ministère de la santé et l'ARH nous ont accordé, in extremis, 200 000 euros supplémentaires, non reconductibles. Sans ces moyens, et malgré les CPOM, l'année 2007 pourrait être difficile. □