

SOMMAIRE

01 Edito

02 Métier du CHAM : pâtissier

04 La nutrition : un enjeu de santé

06 11^{ème} édition du RAID des SAMU et des Urgences

07 Vigilances sanitaires réglementées au CHAM

08 Sécurisation des urgences générales et accès au cabinet médical de garde

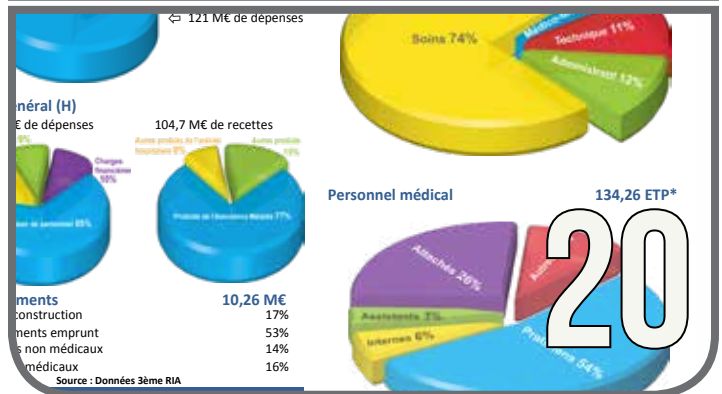
09 Inauguration du réseau chaleur

10 Environnement prothétique au sein de l'EHPAD du "Fil de l'eau"

12 Connaissez-vous la DSII ?

16 20 ans du CHAM INFO

20 Chiffres clés 2013 du CHAM



Edito

Madame, Monsieur, Docteur,
C'est avec plaisir que nous sortons un nouveau numéro du CHAM INFO avec l'engagement d'une périodicité respectée.

Vous pouvez tous observer que notre CHAM avance : des recrutements, des travaux, des équipements arrivent. C'est le signe d'un établissement ambitieux et dynamique. L'activité 2013 a été bonne et le début 2014 confirme cette orientation.

Je sais que les déménagements successifs ont perturbé notre fonctionnement et je remercie chacun des efforts d'adaptation. J'espère que chaque pôle, chaque service a pu observer des améliorations et des équipements nouveaux.

N'oublions pas que nous œuvrons pour la population et pour le malade qui se trouve dans nos lits d'hospitalisation. Aussi, même si les temps sont difficiles, je peux affirmer que nous n'avons pas à rougir et que notre CHAM tient et prend toute sa place dans l'offre de soins.

Je remercie tout le personnel pour l'implication et l'adhésion au projet de développement du CHAM.

Didier Poillerat
Directeur



CHAM INFO

DIRECTEUR DE PUBLICATION
Didier Poillerat

RÉDACTRICE EN CHEF
Carole Romanelli

COMMUNICATION
Cédric De Rycke

CONCEPTION / PAO
Cédric De Rycke

CRÉDITS
Julie Pingot, Myriam Wolff, Cédric De Rycke, Pascal Quarré, RAID 45, Fotolia (Everythingpossible, Monkey Business, Olly, Pict rider, Sanjagrujic, Whanwhanaï).

ADRESSE
658 rue des Bourgoins
45200 AMILLY

Tél : 02 38 95 91 11
Fax : 02 38 95 90 22

CONTACT PRESSE
Cédric De Rycke

Tél : 02 38 95 94 00
cderycke@ch-montargis.fr

.....
Un article à proposer ?

Besoin d'informations complémentaires ?

Merci de contacter :

Cédric De Rycke

Tél : 02 38 95 94 00
cderycke@ch-montargis.fr
.....

www.ch-montargis.fr

MÉTIER DU CHAM

PÂTISSIER

Frédéric Werno et Julien Diet, 2 pâtissiers passionnés qui nous parlent de leur métier.

Werno Frédéric

C'est son premier patron, M. Pinon, pâtissier reconnu à Montargis, qui lui a donné le goût du métier et l'envie d'apprendre. Après avoir suivi une formation de "Pâtissier Chocolatier Confiseur Glacier", Frédéric Werno s'est forgé une expérience solide avant d'arriver au CHAM. Ce métier colle parfaitement à son caractère, puisqu'il demande rigueur, précision et diversification.

Diet Julien

Avec une formation de cuisinier, il a fait ses armes au restaurant Le Rive Gauche auprès de Catherine Lorain. Cet établissement, situé à Joigny, est reconnu pour la qualité de sa cuisine et a récemment obtenu sa 2ème toque dans l'édition 2014 du guide gastronomique Gault et Millau. Julien Diet a rejoint le CHAM pour la polyvalence et l'autonomie qui lui sont données dans son travail quotidien. Sa formation a été formalisée avec « Christian », le responsable pâtissier en poste au moment de son arrivée.

Parlez-nous de votre métier

Lorsque l'on parle de « pâtissier », les gens pensent instinctivement à des gâteaux. Il faut pourtant préciser que notre travail au CHAM nous permet de réaliser des préparations diversifiées aussi bien sucrées que salées : tartes, galettes des rois, bavaois, croque-monsieur, sandwiches, petits fours...

En Chiffres...

200 desserts et entrées chaudes par jour en self, CHAM et IFSI

700 desserts par service complet (fête, desserts du dimanche...)

De gauche à droite : Julien Diet, Frédéric Werno

Chaque semaine, nous proposons 2 types de pâtisseries et 2 types d'entrées chaudes. Il y a aussi les entremets 3 fois par semaine. Au niveau des EHPAD, les anniversaires sont regroupés et nous préparons chaque mois un gâteau pour ce jour de fête des résidents. Exceptionnellement, nous sommes aussi sollicités pour des préparations individuelles. Notamment pour des enfants hospitalisés ou des personnes en fin de vie. Nous mettons aussi en place des repas et desserts spécifiques selon le contexte ou la date : bûche de Noël, vœux du directeur, réunion spéciale, repas à thème, galette des rois...

Nous débutons notre travail à 6h05 et terminons à 13h41. Nous organisons chaque journée en fonction des préparations, des cuissons à effectuer et selon le menu. Pour bien gérer les choses il est important d'avoir une bonne communication avec les autres équipes. Nous devons en effet nous caler par rapport à leur charge de travail, afin d'avoir le timing le plus précis possible pour le filmage, le froid, le chaud etc.

De plus, notre planning ou les différents congés, que ce soit les nôtres ou ceux de nos collègues, ne nous permettent pas toujours d'être 2 pâtisseries en permanence. Ce qui nous demande un certain sens de l'organisation et d'adaptation pour mener au mieux nos missions.

Qu'avez-vous appris et qu'appréciez-vous au CHAM ?

Depuis notre arrivée au CHAM, nous avons appris le travail en collectivité. Nous avons aussi tourné sur différents postes pendant quelques années afin de gagner en polyvalence. Il a fallu faire nos preuves, mais maintenant nous apprécions la confiance et l'autonomie qui nous sont données. C'est un réel plaisir de pouvoir proposer et amener de nouvelles idées.

Quelles sont les spécificités du milieu hospitalier ?

Le timing est particulièrement important car les normes et l'hygiène sont très strictes en milieu hospitalier. Il faut faire preuve de rigueur à chaque étape de la préparation. Par exemple, en pâtisserie traditionnelle, lorsque la tarte est cuite on la sort du four et on la laisse refroidir. Au CHAM, nous devons lancer un refroidissement rapide juste après la cuisson. L'objectif est de passer de +63°C à +10°C en moins de 2h.

Que diriez-vous pour conclure ?

On espère que la pâtisserie « faite maison » du CHAM puisse perdurer encore longtemps. Il serait dommage que le « tout prêt » remplace la pâtisserie fraîche, comme c'est le cas dans de nombreux établissements hospitaliers.

Cédric De Rycke
Chargé de com



LA NUTRITION : UN ENJEU DE SANTÉ



La malnutrition est la cause la plus fréquente de mortalité et de problèmes de santé majeurs dans le monde entier. Les pays « riches » ne sont pas épargnés par ce phénomène puisqu'on estime que 1 à 4% de la population vivant à domicile est dénutrie et cette proportion atteint 4 à 10% des personnes de plus de 70 ans.

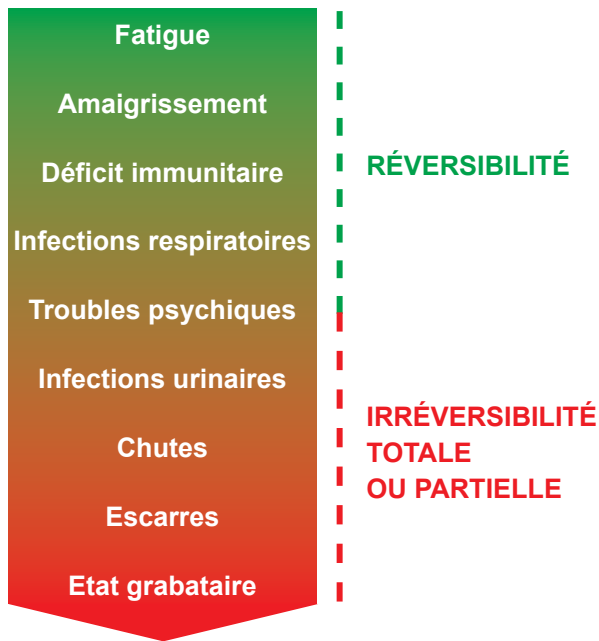
Par ailleurs, contrairement aux idées reçues, la population en surcharge pondérale importante est largement concernée, et on estime que 10 à 15 % des obèses sont dénutris.

Paradoxalement, c'est à l'hôpital que la prévalence de la dénutrition est la plus élevée : les nombreux travaux réalisés depuis une trentaine d'années ont permis d'établir qu'en moyenne 30 à 40 % des patients hospitalisés sont dénutris.

Ces troubles nutritionnels ont de multiples conséquences qui se traduisent par une augmentation des complications notamment infectieuses, une évolution vers une perte d'autonomie voire un état grabataire. Finalement, la dénutrition est responsable d'un allongement de la durée du séjour hospitalier induisant un coût supplémentaire important dans les soins de santé et constitue un facteur majeur d'augmentation de la mortalité.

Malgré ces constatations, le problème de la malnutrition à l'hôpital reste largement méconnu ce qui a conduit les autorités de santé, la HAS en particulier (relayant ainsi les sociétés savantes) à établir des recommandations pour le dépistage et la prise en charge nutritionnelle des patients hospitalisés.

ÉVOLUTION DE LA DÉNUTRITION



Le dépistage de la dénutrition : pierre angulaire du dispositif d'amélioration de la prise en charge nutritionnelle

Chaque marqueur nutritionnel pris isolément manque de sensibilité et de spécificité pour caractériser à lui seul la dénutrition. En revanche, le recours à plusieurs marqueurs associés permet de repérer de façon objective, les patients réellement dénutris et ceux à haut risque de dénutrition.

Le CLAN (Comité de Liaison Alimentation Nutrition) du CHAM a donc décidé la mise en œuvre à titre expérimental dans 3 services de soins (Médecine E, Chirurgie C et UHP) du score NRS-2002 (Nutritional Risk Screening). Ce score, validé quel que soit le profil du patient, repose sur :

- La mesure du poids et l'évaluation de la perte de poids par rapport au poids antérieur
- Le calcul de l'IMC (Indice de Masse Corporelle)
- L'estimation de l'appétit et/ou des apports alimentaires
- L'identification d'une pathologie et de sa sévérité

Cet indicateur est destiné, dans un second temps, à être généralisé à l'ensemble de l'établissement. Réalisé chez tout patient entrant, il doit permettre d'engager sans retard la prise en charge nutritionnelle la plus adaptée fondée en premier lieu sur la qualité de la prestation restauration.

La nutrition est un soin ; elle est l'affaire de tous

A la lumière des résultats de la dernière enquête de satisfaction sur la qualité des repas servis dans l'établissement, d'ailleurs globalement positifs, le CLAN va dégager les principaux axes d'amélioration et accompagner la nécessaire réflexion permettant de répondre non seulement aux attentes des patients mais aussi aux exigences nutritionnelles.

Bien entendu, si la qualité de la restauration est au cœur de la nutrition, nombreux sont les patients qui doivent bénéficier de soins spécifiques dans la cadre d'une approche pluridisciplinaire au cœur de laquelle travaillent les diététiciens.

Le CLAN a pour objectif d'informer et de former les acteurs du CHAM sur les différents aspects de la prise en charge nutritionnelle. Cela passera notamment par la diffusion de recommandations de bonnes pratiques dans le domaine de la prévention, du traitement d'un trouble constitué et ce, chez les patients relevant aussi bien de la chirurgie que de la médecine ou de l'oncologie.

Comme en témoignent les exigences de la certification, les enjeux sont considérables. Un engagement fort du CHAM favorisera des retombées positives du point de vue médical, économique mais aussi en terme d'image, confortant ainsi la position d'excellence revendiquée par notre établissement.

CLAN

Comité de Liaison Alimentation et Nutrition

11ÈME ÉDITION DU RAID DES SAMU ET DES URGENCES



Organisée par le personnel du SAMU du CHAM, l'édition 2014 du RAID des SAMU et des Urgences s'est déroulée du 30 au 31 mai sur les communes d'Amilly, de la Chapelle Saint-Sépulcre, de Ferrières en Gâtinais, de Cepoy, de Montargis et de Paucourt.

25 équipes, provenant de toute la France, se sont déplacées pour participer à 2 jours d'épreuves ludiques, physiques et sportives en toute convivialité.

Recette du RAID des SAMU et des Urgences 2014

1^{er} jour : prendre 25 équipes de participants très souriants et motivés. Débuter par une course d'orientation au CHAM, puis ajouter 6km en VTT jusqu'au Poney Club Equitation pour ensuite participer à un quizz sur les départements. Enchaîner avec 25km en VTT jusqu'à Paucourt puis 20 km de trail. Continuer avec 20km de VTT jusqu'à la Chapelle Saint-Sépulcre pour finir avec un peu de répit en liaison et retour au stade d'Amilly. Enfin, mettre 3 épreuves surprises composées d'athlétisme, de bowling et d'une voiturette à pousser. Vous obtiendrez ainsi des participants bien fatigués mais toujours souriants. Laisser reposer une nuit entière.

2^{ème} jour : commencer doucement avec une course d'orientation dans Ferrières-en-Gâtinais sur 8 km, puis une autre course d'orientation en VTT jusqu'à Cepoy pendant 18km. Laisser nager un membre d'une équipe sur le lac de Cepoy, pendant qu'un de ses collègues part en courant et un autre en VTT, chacun en sens inverse et jusqu'au point de rencontre.

Ajouter un petit soupçon de course d'orientation en VTT jusqu'au stade de Ferrières-en-Gâtinais. Mettre quelques épreuves surprises composées de tir à l'arc et de jeux d'habileté et de réflexion. Terminer par une épreuve auditive puis une épreuve de dégustation et de toucher avec les yeux bandés. Vous obtenez ainsi la 11ème édition du RAID des SAMU et des Urgences, avec des participants plus tout frais, mais prêt à repartir pour 2015.

« Une année a été nécessaire pour organiser cette édition 2014. Un grand merci à tous ceux qui nous ont permis l'aboutissement de ce projet : associations, artisans, entreprises, bénévoles et officiels. Rendez-vous en 2015 en Bourgogne, du côté de Dijon. »

Classement

1- Bad Boy's	Alençon (61)
2- Forlax Again	Armentières (59)
3- Degun me fa Tremula	Nice (06)
[...]	[...]
8- Cham'ateurs	Montargis (45)

Bureau

Mme Thuillier, M. Galutti, Mme Bossard, Mme Mouraisin, Mme Boughammoura, Mme Witosvski, Mme Cailleau, Mme Poussier, M. Landy, M. Clain, M. Foucault, M. Hardy, M. Vandaele, M. Paquerot.

Véronique Thuillier
Présidente du RAID 45

Yannick Galutti
Vice président du RAID 45

VIGILANCES SANITAIRES RÉGLEMENTÉES AU CHAM

VEILLE SANITAIRE DES INCIDENTS OU EFFETS INDESIRABLES LIES AUX PRODUITS DE SANTE

Chaque professionnel de santé (médical ou paramédical) mais aussi les usagers sont des acteurs majeurs qui permettent la détection d'évènements indésirables. Vous êtes les sentinelles de ces vigilances.

L'information et le signalement pourront déclencher une enquête, des mesures préventives et/ou correctives.

Un article de loi de 2002 du code de la santé publique est prévu à cet effet :

“Tout professionnel ou établissement de santé ayant constaté ou suspecté la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'un évènement indésirable associé au produit (médicament, Dispositifs Médicaux, transfusion...) DOIT en faire une déclaration à l'autorité administrative compétente. Dans certains cas, une absence de signalement peut entraîner une sanction pénale.”



COMMENT ?

En faisant un signalement YES. L'IDE coordinatrice, ou le service d'hygiène pour les infections, analyse le signalement avec le correspondant, et fait le cas échéant une déclaration fournisseur et/ou ANSM, ou EFS, ou à l'ARS/CCLIN pour l'hygiène.

VIGILANCE	CORRESPONDANT	POSTE	SERVICE	SIGNALEMENT
HEMOVIGILANCE	Mlle BENOIST	9350	Laboratoire	TEL
MATERIOVIGILANCE	Mme LEMESLE M. JOSEPH	9081 9051	Pharmacie Biomédical	YES
PHARMACOVIGILANCE	Dr Fr. LEMESLE Pharmaciens en charge de votre service	9101	MIS	YES et CRPV
INFECTIOVIGILANCE	Mme FOURNIER Mme BREME	9867 9139	Hygiène Hygiène	TEL et YES
REACTOVIGILANCE	Mlle BENOIST	9350	Laboratoire	TEL ET YES
BIOVIGILANCE	Mlle BENOIST	9350	Laboratoire	TEL et YES
IDE COORDINATION DES VIGILANCES : Mme STIMEC, poste 9540				

Une journée de sensibilisation est prévue en novembre, venez nombreux !

SÉCURISATION DES URGENCES GÉNÉRALES ET ACCES AU CABINET MÉDICAL DE GARDE

Le service des Urgences fait face à une augmentation constante de son activité. A cet accroissement, s'ajoute l'accueil et l'orientation vers le cabinet médical avec environ 9 000 consultants par an.

L'importance de ces flux, les tensions et la désorganisation qu'ils peuvent générer ont nécessité la mise en place d'une sécurisation du secteur et une adaptation du travail du personnel.

Ces mesures permettent de :

- Limiter les entrées non contrôlées dans l'ensemble du service et de l'unité de soins
- Sécuriser les patients en attente ou en cours de prise en charge
- Gérer les flux dans l'unité de soins
- Respecter l'intimité des personnes en attente sur la zone de brancards

Dans le prolongement de la fréquentation des urgences avec des pics d'activité certains jours, on constate un taux d'hospitalisations de patients plus important. C'est pourquoi la collaboration et le soutien des services récepteurs est essentielle pour :

- Permettre un accueil précoce avec une prise en charge en journée
- Réguler au mieux les flux de patients et diminuer les temps d'attente aux urgences.

En conclusion, la sécurisation du service des urgences a permis l'amélioration des prises en charge des patients, le contrôle des flux au sein de l'unité de soins ce qui permet au personnel de travailler dans de meilleures conditions.

Le nombre de passages aux urgences évoluant de façon exponentielle, le redimensionnement des urgences sera l'un des prochains projets à mettre en œuvre au sein du CHAM. Un groupe de travail

a été constitué pour définir les futurs besoins. 3 points d'entrée aux urgences ont été sécurisés :

1) Porte d'entrée principale :

Celle-ci est accessible par IBOUTON par le personnel du service et les personnes autorisées. Les agents de l'accueil gèrent l'ouverture de la porte à la demande. Seuls les patients et accompagnants (pompiers, ambulanciers, famille) sont admis dans l'enceinte des urgences.



2) Accueil des urgences :

La banque d'accueil a été équipée d'une vitre sécurisée et d'hygiaphones.



3) Unité de soins et HTCD :

Les 2 portes permettant l'entrée au circuit long et à l'HTCD ont également été fermées. Elles sont gérées par le personnel soignant qui applique la procédure d'accès dans l'unité de soins. Les accompagnants patientent en salle d'attente et sont informés par le personnel soignant du déroulement de la prise en charge du patient.



LE SAVIEZ-VOUS ?

Passages aux urgences générales :

30 201 en 2010

35 300 en 2013

Soit **16.9 %** d'augmentation

A fin mars 2014 :

+ 8.27% par rapport à mars 2013

Marie-José Lemonnier
Attachée d'administration

Geneviève Chevallier
Cadre sup. santé - Pôle URIA

INAUGURATION DU RÉSEAU CHALEUR

L'inauguration du réseau chaleur a eu lieu le 6 juin au Smirtom d'Amilly. Une soixantaine d'invités étaient présents pour écouter les discours de Dalkia, Novergie, Vinci Environnement, M. Lavier, Président du Smirtom, M. Poillerat, Directeur du CHAM et M. Dupaty, Maire d'Amilly.



*Discours de M. Poillerat,
Directeur du CHAM*



*Principaux acteurs du
CHAM pour ce projet*



Rappel :

une chaudière de 120 tonnes va être installée au niveau de l'incinérateur d'ordures ménagères du Smirtom à Amilly. L'énergie dégagée va permettre de chauffer le CHAM, l'unité psychiatrique, l'ADAPT, les EHPAD, l'EREA et les logements sociaux de la rue Nandrot via une canalisation souterraine. Ce nouveau mode de chauffage, acheminant une eau pouvant monter jusqu'à 104°C, devrait être opérationnel pour janvier 2015.

La facture énergétique du CHAM baissera de 10% et le taux de TVA ne sera plus que de 10% avec cette énergie issue de l'incinération des déchets, contre 20% actuellement avec le gaz (énergie fossile).

Cédric De Rycke Chargé de com



ENVIRONNEMENT PROTHÉTIQUE AU SEIN DE L'EHPAD DU "FIL DE L'EAU"

Depuis octobre 2012, l'équipe pluridisciplinaire a bénéficié d'une formation sur la Philosophie Humanité. Notre problématique de départ s'inscrit au cœur de cette démarche.

Une réflexion est alors menée sur l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

Elle met en évidence des difficultés de prise en soin auprès de ceux présentant des troubles comportementaux (déambulation, manque de repères. Exemple : les toilettes non ou mal signalés ont pour conséquence un résident qui urine sur les portes).

Fort de ce constat, il apparait aux professionnels une signalétique aujourd'hui nettement insuffisante dans tout l'établissement.

Qu'est-ce que l' « Environnement Prothétique » ?

La notion d'Environnement Prothétique a été développée à partir de 1974 à l'Institut Weiss du Centre Gériatrique de Philadelphie par l'équipe de M. P. Lawton.

L'environnement prothétique est défini comme un lieu conçu en fonction des déficits des personnes et ce en vue d'optimiser leurs capacités. Un espace bien pensé pourrait agir comme une prothèse, limitant alors, voire palliant, certaines déficiences.

Le schéma gérontologique de Paris évoque le concept de « bienveillance architecturale » : définir des conceptions adaptées afin de favoriser le cadre de vie des résidents et des acteurs de leur accompagnement.

Avec l'avancée en âge, la personne institutionnalisée doit faire face à de multiples pertes, des pertes liées étroitement au vieillissement et d'autres à des pathologies spécifiques :

- pertes cognitives tels que : la perte de l'orientation spatio-temporelle, les pertes mnésiques¹, la perte de l'attention, la perte de la capacité de lecture, les troubles de la reconnaissance, les pertes praxiques², les pertes des capacités d'anticipation...
- pertes physiques tels que : handicaps auditifs, visuels, moteurs (équilibre, force, verticalité...).

Ces dernières peuvent avoir pour conséquences des symptômes comportementaux et psychologiques variables tels que :

- comportements d'agitation, d'agressivité, de désinhibition³, d'opposition⁴, de déambulation...

- apathie⁵, anxiété, dépression...
- tendance au repli en chambre, à l'isolement.

Nous travaillons depuis plusieurs années sur l'accompagnement médical et la prise en soin⁶ du sujet vieillissant institutionnalisé. Les professionnels sont à la recherche de nouvelles approches afin d'améliorer leurs pratiques.

Des formations et informations spécifiques dispensées aux soignants (notamment Humanitude) contribuent à améliorer l'accompagnement dans le quotidien du résident.

La complémentarité des approches non médicamenteuses (ergothérapique, kinésithérapique, psychologique, sociale : projet d'animation ...) favorise la prise en soin⁶ de la personne âgée dans son unicité et sa globalité.

Autrement dit, ces multiples approches permettent de soutenir le résident, de l'entourer dans sa fin de vie, de la rendre confortable, agréable et conviviale.

Parmi ces approches non médicamenteuses, nous choisissons de centrer notre réflexion autour de l'approche prothétique. Elle nous apparaît être une possibilité d'action d'amélioration de la qualité de vie des résidents et de tous les acteurs de leurs accompagnements.

Depuis mars 2013, l'équipe pluridisciplinaire du « Fil de l'eau » se réunit environ tous les mois afin de proposer des améliorations à l'environnement existant, et ce en prenant appui sur la revue de littérature (cf. bibliographie). Au cours de ces réunions, 3 objectifs principaux sont définis. Pour y répondre, l'équipe travaille, lieu après lieu, avec ce regard prothétique⁷.

Objectifs du projet :

- Optimiser les capacités des résidents en agissant sur l'environnement : contribuer au maintien de l'autonomie et limiter la dépendance.

- Améliorer la qualité de vie des résidents : imiter le « comme la maison », rendre le lieu de vie familial, favoriser le maintien de l'identité et le sentiment d'utilité.

- Réduire les troubles comportementaux : limiter les déambulations, favoriser le maintien des repères spatio-temporels, diminuer la prescription de psychotropes.

D'ici ces prochains mois, la rédaction de ce projet sera finalisée et présentée à la Direction du Secteur personnes âgées.

Nous remercions sincèrement l'équipe pluridisciplinaire du « Fil de l'eau » pour son investissement et ses idées innovantes. Nous espérons vivement pouvoir concrétiser ce projet et vous informer de son avancée.

Julie PINGOT

Psychologue

Christelle BIGOT

Cadre de santé

BIBLIOGRAPHIE

HAS : Haute Autorité de Santé

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs - Recommandations de bonne pratique - Mai 2009

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et services Sociaux et Médico-sociaux.

L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social - Recommandations de bonnes pratiques professionnelles-février 2009

Maud Roussel

L'architecture des unités Alzheimer : vers un environnement « prothétique » - Thèse - Université de Lorraine -2012

Projet EQUAL - Torrington – 2003

DÉFINITIONS

1 Perte mnésique : perte ou trouble de la capacité à mémoriser ou récupérer une information en mémoire.

2 Perte praxique : perte ou difficulté à exécuter des gestes de la vie courante (ex : se brosser les cheveux, manger).

3 Désinhibition : absence de retenue verbale et/ou physique, oubli des normes sociales et perte de la notion de ce qui se fait ou pas.

4 Oppositions aux soins : refus d'acceptation d'un soin proposé par l'équipe, l'opposition est souvent exprimée par une agressivité verbale et/ou physique.

5 Apathie : comportement caractérisé par une baisse de motivation, une restriction des activités de loisirs, une perte d'intérêt vis-à-vis des actes de vie quotidienne, un repli sur soi, une tendance à l'isolement.

6 Prise en soins : accompagnement de la personne dans les gestes de vie quotidienne.

7 Regard prothétique : penser, imaginer une conception des lieux favorisant le maintien des repères, facilitant l'orientation ; palliant (telle une prothèse) aux différentes pertes liées au vieillissement, dans le but d'améliorer la qualité de vie du résident, de sa famille, et du soignant.

Sous le terme “Informatique,” communément employé au CHAM, plusieurs activités sont assurées par la DSII.

Il y a d’abord les activités qui se voient et auxquelles vous faites appel au quotidien ou régulièrement :

- L’assistance au fonctionnement des postes de travail (PC, terminaux légers, imprimantes, ...)
- L’installation de nouveaux matériels (renouvellement de postes et imprimantes, ou en cas de création d’activité)
- Les interventions sur les infrastructures serveurs, réseaux, systèmes en cas de mauvais fonctionnement et l’assistance au fonctionnement des applications (Hexagone, Pharma, Prescriptions d’imagerie dans Orbis patient, Portail Labo, etc ...) lorsque vous constatez des anomalies de fonctionnement au cours de vos activités
- La formation à l’utilisation, l’accompagnement en phase de démarrage de nouvelles fonctions ou nouveaux matériels

Il y a aussi les activités que vous ne voyez pas et qui contribuent au bon fonctionnement des infrastructures et des applications, parmi lesquelles :

- Surveillance des infrastructures techniques : vérification quotidienne du fonctionnement des serveurs, des baies de stockages, des sauvegardes (conservation des données pour retour arrière en cas de grosses pannes applicatives)
- Surveillance et suivi des interfaces entre les applications et vers l’extérieur qui contribuent à :
 - Transférer les identités et les séjours entre Hexagone et les applications médicales et médico-techniques (laboratoire, pharmacie, imagerie, ...)
 - Transférer les prescriptions d’imagerie d’Orbis Patient vers Qplanner avec retour du rendez-vous puis du compte rendu dans Orbis
 - Transmettre aux organismes extérieurs et partenaires les flux financiers, facturation des hospitalisations et consultations, les résultats de laboratoire, les demandes de produits sanguins labiles etc ...
- Mise à jour des applications (correctifs, nouvelles versions, ...) qui apportent plus de fonctions de gestion dans les applications et corrigent des erreurs

Il y a enfin les activités que vous ne voyez pas immédiatement et qui contribuent au développement de l’informatique du CHAM :

- Etudes des solutions techniques matérielles et systèmes : les serveurs (traitement des informations), les baies de stockage (conservation des données), les équipements réseaux (transport et communication des données), la sécurité générale du système d’information interne et vis-à-vis des communications externes
- Etudes et réflexions fonctionnelles et organisationnelles pour informatiser un domaine d’activité qui ne l’est pas
- Installation et mise en fonctionnement de nouveaux matériels, systèmes, applications
- etc.

Ces trois groupes d’activités sont essentiels au bon fonctionnement sécurisé de l’ensemble des infrastructures et des applications, constituant le système d’information (SI), pour que votre poste de travail soit un outil opérationnel au quotidien, sécurisé pour ne pas corrompre les données saisies et traitées, et qu’il évolue avec vos besoins et vos activités.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Chiffres clés d’activité 2014

Parc géré :

860 micro-ordinateurs
et terminaux légers

Plus de **200** imprimantes réseau
et personnelles

environ **60** serveurs

CONNAISSEZ-VOUS LA DSII ? (SUITE)

Projets 2014 (liste non exhaustive) :

- Déploiement de la version Web d'Hexagone dans les services administratifs (Service aux Patients, DALT, DRH... et Services de Soins : nouvelle ergonomie et nouvelles fonctionnalités)
- Sécurisation des infrastructures techniques : doublement des systèmes de stockage (deux baies de 104 TeraOctets (1000 milliards de caractères) – répartition des serveurs sur les deux salles ...), pour assurer la continuité du fonctionnement de l'informatique en cas de panne majeure
- Evolution du parc matériel suite arrêt de la maintenance de WINDOWS XP par l'éditeur microsoft (environ 590 PC à changer d'ici fin 2015)
- Début de la généralisation des lecteurs de cartes de professionnels de santé : accès au Dossier Médical Personnel (DMP) pour le secteur EHPAD et les Urgences, puis accès aux applications pour plus de sécurité pour l'ensemble des professionnels de santé
- Intégration d'appareils biomédicaux dans l'infrastructure du SI : EEG par exemple
- Mise en œuvre du dossier de soin (avec LEO DIP)
- Communication des comptes-rendus produits dans Orbis patient aux médecins libéraux par messagerie Apicrypt
- Interconnexion de la messagerie Lotus avec la Messagerie Sécurisée de Santé (MSS), messagerie nationale pour les professionnels de santé développée par l'ASIP Santé
- Projet de télémédecine (urgences, filière gériatrique/EHPAD)
- Partage des images de radiologie, Scanner et IRM avec d'autres radiologues de la région dans le cadre d'un projet porté par l'ARS du Centre

Actions significatives menées en 2013 et 2014 (liste non exhaustive) :

- Création de la deuxième salle machine dans le G30 (interconnectée à celle du bâtiment principal) avec 2 nouveaux cœurs de réseau et mise en place du réseau filaire et WIFI dans le G30
- Equipement du nouveau service de la MAG (25 PC, 14 imprimantes etc.)
- Plateforme de virtualisation d'application APPLIDIS pour améliorer les performances des applications (Orbis Patient, Pharma, Hexagone etc.)
- Transmission d'images (scanner et IRM) en situation d'urgences neurochirurgicales vers le CHRU de Tours, ce système peut être étendu à d'autres centres hospitaliers
- Communication sécurisée des résultats de laboratoire du CHAM vers l'ADAPT (CMPR) avec Apicrypt
- Mise en place de la prescription d'exams d'imagerie dans Orbis patient en lien direct avec la gestion des rendez-vous et du service d'imagerie (avec LEO DIP)
- Soutien logistique et technique aux changements de lieux d'activités médicales (débranchement, installation, rebranchement des matériels) – exemple en avril 2014
- Planification des interventions au bloc opératoire dans Orbis patient (avec LEO DIP)...

Catherine BILLARD
Directrice de la DSII



Principales solutions logicielles du SIH du CHAM

FONCTIONNALITÉ DU SIH	SOLUTION LOGICIELLE
FONCTIONS COMMUNES Référentiels des données communes aux applications administratives et médicales : Annuaire Structure Comptes, Identification Patient – Mouvements, Actes	HEXAGONE et HEXAGONEWEB
FONCTIONS ADMINISTRATIVES Gestion des Ressources Humaines – Paie - Planning Gestion Economique – Achats – Stocks – Gestion financière et comptabilité analytique – Commandes magasin (à venir)	HEXAGONE et HEXAGONEWEB
FONCTIONS HOSPITALIERES ET MEDICO-ECONOMIQUES Gestion Patient Urgences – Hospitalisations – Consultations externes Facturation des Actes, Consultations Externes et Hospitalisations PMSI – Activités médicales	HEXAGONE et HEXAGONEWEB ORBIS PMSI
FONCTIONS PILOTAGE Système information décisionnel	ORBIS DECISION
FONCTIONS LOGISTIQUES – TECHNIQUES - SUPPORT Gestion de la blanchisserie Commande des repas patients Gestion de Production de la Cuisine Centrale GMAO Biomédicale GMAO bâtiment Gestion du parc informatique et des activités techniques	ORDEIP HESTIA DATAMEAL SYSTEMIS (à remplacer) OMAO (à remplacer) GLPI
FONCTIONS COMMUNICATION Gestion Documentaire – Gestion Des Risques (EI) Messagerie interne Gestion des accès à l'Internet	YES LOTUS NOTES OLFEO
FONCTIONS MEDICALES ET MEDICO-TECHNIQUES Dossier Patient – Dossier Soins – Prescriptions – Bloc Opérateur, Activités, RUM ... Gestion des Rendez-Vous Patients Gestion Imagerie - RIS/PACS Gestion du Laboratoire – Analyses biologiques (SGL) Serveur de Résultats d'analyses - Prescriptions (à venir) Gestion de la Pharmacie - Circuit du Médicament : Prescriptions, Administration, Traçabilité, Dispensations –Rétrocession Chimiothérapies : composition, prescription, administration PSL : Gestion du dépôt de sang – Commandes à l'EFS PSL : Prescriptions, Administration des transfusions – hémovigilance Archives Médicales : Dossier Médical Patients papier Anesthésie – Feuille d'anesthésie per-opérateur Transmission des images (scanner – Irm) en situation d'urgences vers un autre centre hospitalier	ORBIS PATIENTS QPLANNER QDOC/IMPAX BIOWIN PORTAIL LABO PHARMA CHIMIO CURSUS DEMSERV JIM OPESIM NEXUS

LE SAVIEZ-VOUS ?

Chiffres clés d'activité 2014

(à fin mai)

1400 demandes d'interventions traitées
 par le pôle technique
(hors installation nouveaux services)

plus de **20** applications métiers

et **130** interfaces

28 000 à **30 000**

messages par jour, transmis en interne
 entre les applications (*Patients, Activités ...*)
 et vers l'extérieur (Trésorerie, CPAM, Etablissement
 Français du Sang, résultats de laboratoire, ...)
 (hors mails internes et externes)

CHAM

TITRE ???



Numéro 1

1er Semestre 1994

Le Mot du Rédacteur en Chef,

Le Directeur du Centre Hospitalier m'a confié une mission de mettre sur pied, un organe d'information afin de présenter les nouvelles hospitalières brèves au personnel.

Cette tâche exaltante est semée d'embûches réelles de toutes sortes. Elle ne peut aboutir qu'avec le soutien et la participation active de tous ceux qui voudraient bien s'investir dans ce défi difficile à relever; comme tout ce qui touche à la communication et qui pourtant peut apporter un bénéfice essentiel dans notre vie professionnelle.

Le premier objectif de ce bulletin est d'améliorer substantiellement la communication au sein du Centre Hospitalier de manière que celle-ci soit perçue comme l'un des éléments essentiels du Projet d'Établissement en cours de chantier.

Deuxièmement, il devra permettre aussi de favoriser les échanges entre tous en dépassant les cloisonnements catégoriels ou hiérarchiques.

L'ambition recherchée consiste à mettre en place : une publication à fréquence semestrielle dans un format 21x42 soit 4 pages A4 (21x29,7), et, une à fréquence mensuelle de format A4 pour la diffusion rapide de nouvelles brèves.

Mais ce vœu, louable soit-il, ne peut se réaliser que si un **COMITE DE REDACTION** se constitue rapidement et dont le rôle est de définir : 1) le Projet de la Rédaction, 2) Veuille à l'application du Projet.

C'est pourquoi je sollicite toutes les bonnes volontés pour devenir membre du **COMITE DE REDACTION** d'une part, pourvoir également la rédaction d'articles à publier d'autre part.

Il serait souhaitable que le **COMITE DE REDACTION** à constituer, soit le reflet des qualifications qui s'exercent à l'Hôpital afin d'exprimer la solidarité fondamentale de toute communauté professionnelle ayant la mission de soigner.

Cette publication n'a pas de titre; et toute suggestion est la bienvenue. Bien qu'il n'y ait rien à gagner, je vous invite à participer au concours de la :

RECHERCHE D'UN NOM.

Ce premier numéro comporte certainement des imperfections plus ou moins importantes. J'espère en collaboration avec le futur du Comité de Rédaction, les corriger progressivement à la sortie des prochains numéros. C'est pourquoi je souhaite qu'il soit accueilli avec indulgence mais non sans quelque espoir.

Bienvenu NGATCHA

ARBRE DE NOEL

(voir page 4)



Toute SUGGESTION EST A PORTER A Madame KEDINGER (Secrétariat de DIRECTION.

Dans ce numéro :

- | | |
|----------|---|
| 1 | Le Mot du Rédacteur en Chef, par B. NGATCHA |
| 2 | Editorial par V. VIGOUROUX, directeur
Les Décisions du CONSEIL D'ADMINISTRATION |
| 3 | Les Décisions du CONSEIL D'ADMINISTRATION
L'activité de la Commission Médicale d'Établissement
Les Réunions du C.T.E. |
| 4 | Le Carnet
Divers |

EDITORIAL

par V. VIGOUROUX

Directeur

Huit mois après ma prise de fonction, la parution du premier numéro de [.....] me donne l'occasion de faire le point de l'action entreprise avec vous.

L'année a débuté sous l'orage avec la prévision de fermeture de 66 lits de Chirurgie et 9 lits de Gynécologie Obstétrique.

Face à cette menace, l'ensemble des acteurs de l'Etablissement, le Conseil d'Administration et son Président, le corps médical, les représentants du Personnel et l'ensemble du Personnel, la Direction, se sont soudés dans une même volonté de refuser le déclin de la santé dans le Montargois et au contraire de faire vivre notre Hôpital neuf pour en faire le pôle hospitalier de l'Est du Département. Nous avons reçu le soutien actif, efficace et sans faille de la population et des élus.

La détermination de tous et le sérieux des arguments présentés ont impressionné et convaincu les Autorités de Tutelle du bien fondé de notre démarche.

A ce jour, l'arrêté de Monsieur le Préfet de Région Centre fixant le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale pour l'ensemble des disciplines dans la Région Centre est paru.

Pour le Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise, il prévoit :

- une rediscussion sur le nombre de lits de Chirurgie qui sera établi en fonction des besoins réels de la population et de l'activité constatée *(elle est en hausse)*

- le classement en SAU qui détermine également le niveau général de l'Etablissement reconnu comme pôle hospitalier de l'Est du Département.

La demande d'installation d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique (I.R.M.). Sur ce point, il nous reste à convaincre la tutelle régionale que l'entente exemplaire nouée avec les radiologistes privés, qui met fin à des années de mésentente profonde, mérite d'être récompensée d'autant plus que les demandes conjointes privé-public seront prioritaires. Un recours a été formé contre la décision d'attribution d'un 2ème I.R.M dans le privé à Orléans, sans entente entre partenaires privés ou publics.

En effet face à la puissance du pôle orléanais : 1 à 2 IRM, 4 scanners, le rééquilibrage dans l'est du Département par 1 scanner et 1 IRM paraît logique.

Avec la clinique se sont nouées d'excellentes relations, la volonté de coopération établie renforcera l'ensemble du pôle de santé Privé/Public pour le plus grand bénéfice de la population qui trouvera sur place une meilleure couverture des besoins de santé.

Au total, le Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale laisse aujourd'hui le champ libre à l'Etablissement pour se développer. Il restera à travailler ensemble pour présenter et argumenter les dossiers concrets de progression dans le cadre du Projet d'Etablissement. Cette stratégie est la seule susceptible de nous permettre d'obtenir des moyens indispensables.

Dans ce sens, le Projet d'Etablissement est un élément essentiel de notre avenir. L'étape 1 est entrée en phase active et a abouti, après une intense phase de concertation avec tous les responsables de services, à la remise d'un texte directeur donnant les grandes orientations pour les prochaines années. Texte qui doit être définitivement adopté par le Conseil d'Administration lors de sa séance prévue le 7 décembre 1994.

L'étape 2 de passage à la réalisation sur les dossiers concrets se fera de manière participative avec le personnel et les acteurs concernés. Une formation est organisée les 15 et 16 Novembre 1994 à l'intention des cadres pour démarrer la phase 2 de la démarche de projet.

Le dossier d'aménagement du temps de travail, destiné à concilier au mieux le temps professionnel et le temps personnel, sera le premier dossier mis en chantier.

En conclusion, les éléments se mettent en place pour permettre la mise au point d'un Projet d'Etablissement pour un Hôpital Humain, Humain pour les patients, pour les familles, pour le Personnel et dans l'environnement.

C'est cette noble tâche qui doit nous mobiliser dans les années à venir.

LES DECISIONS DU
CONSEIL
D'ADMINISTRATION

Séance du 26 Janvier 1994.

- Actualisation du Projet Médical de juin 1992 en vue d'élaboration d'un PROJET d'ETABLISSEMENT.

- Demande création de 30 lits de Médecine.

- Demande de création de 120 lits de Long Séjour par transformation de lits de Maison de Retraite.

- Nouveau Programme d'Etablissement de 942 lits.

- Construction de la deuxième tranche de la Maison de Retraite Centre Ville.

- Extension d'aires de stationnement.

Séance du 16 Février 1994

- Demande d'équipement lourd : installation d'une I.R.M.

- Partenariat avec la Clinique de Montargis et le Cabinet de Radiologie pour l'exploitation de l'I.R.M.
Constitution d'un G.I.E.

- Partenariat avec le cabinet de Radiologie de Montargis pour l'exploitation du Scanner.

- Qualification d'un service de chirurgie en service de chirurgie orthopédique et recrutement de praticien.

- Demande de création 3 chefferies de service dont 2 en médecine et 1 en chirurgie.

- Demande de transformation de 2 postes de praticiens temps partiel en radiologie en 1 poste de Praticien Temps Plein.

Séance du 31 mai 1994

- Arrêté préfectoral de Région Centre du 11 Février 1994 sur le Schéma de première génération de Chirurgie et Gynécologie Obstétrique en Région Centre.

- Demande de classement du Centre Hospitalier en Etablissement de Santé disposant d'un S.A.U. (Service Accueil

**LES DECISIONS DU
CONSEIL
D'ADMINISTRATION**

suite page 2

d'Urgences).

- Délimitation des terrains à conserver sur l'ancien Hôpital, rue Jean Jaurès à Montargis.

- Convention avec la Société H.L.M. pour la construction des locaux communs pour l'internat.

- Divers Avis sur la nomination des Praticiens dont celle de Monsieur le Docteur Jean Luc BREMONT en qualité de Praticien Hospitalier Temps Plein à titre provisoire dans le service de Chirurgie B à partir du 1er Novembre 1994.

Séance du 22 Juin 1994

- Demande de création de 2 lits de sevrage pour toxicomanes.

- Demande de modifications de l'effectif médical pour 1995 en vue de renforcer la médicalisation de l'Etablissement.

- Avis de détachement de Messieurs les Docteurs Bernard FONS en qualité de Praticien Hospitalier Temps Plein dans le service d'Anesthésie, et Alain RAYNAUD en qualité de Praticien Hospitalier Temps Plein dans le service de Rééducation Fonctionnelle.

- Vote du compte Administratif 1993 qui décrit l'exécution du budget pour l'année 1993.

- Décision pour travaux permettant l'installation d'une Antenne du Centre de Transfusion Sanguine au rez de chaussée du bâtiment de l'ancienne maternité de l'ancien hôpital.



**L'ACTIVITE DE LA COMMISSION
MEDICALE D'ETABLISSEMENT.**

La Commission Médicale d'Etablissement a eu au cours de cette période une grande activité dans le domaine médical proprement dit :

Structures de l'équipement médical par l'étude des problèmes liés à la sortie du Schéma Régional d'Equipement Sanitaire et Social, Mise à jour du Projet Médical de juin 1992,

Avis sur le renouvellement des chefferies de service, la nomination des Praticiens Hospitaliers,

Avis sur la coopération médicale

Comptes rendus des différents Collèges médicaux,

**LES REUNIONS DU
COMITE TECHNIQUE
D'ETABLISSEMENT**

Le Comité Technique d'Etablissement s'est réuni à trois reprises au cours du premier semestre 1994. Les points suivants ont été discutés lors de ces différentes séances.

Réunion du 18 Janvier 1994.

- Date de titularisation des 38 contractuels;
- Congés annuels 1994, nombre de mensualités de remplacements, nombre de lits fermés;
- Programme de lits et demande de création de 30 lits de médecine;
- Ouverture de la Maison de Retraite (60 lits) du Centre Ville, procédure de déménagement;
- Suppression de 60 lits de chirurgie pour l'Etablissement, démarches et actions envisagées;
- Entrées à l'école d'Aides Soignants;
- Etude organisationnelle sur les besoins du CHAM demandée par la tutelle;
- Chiffrage du coût des temps partiels demandé par le C.T.E.
- Application des 35 heures de nuit;
- Horaires des services techniques;
- Horaires des A.S. Urgences/Smur; (12heures/jour);
- Bilan Social 1992;
- Répartition de la prime de services 1993.

C.T.E. (suite)

Réunion du 15 Mars 1994

- Coût évaluatif des futurs temps partiels et perspectives 1994;
- Coût évaluatif de la cessation progressive de l'activité;
- Projet médical et schéma relatif à l'Etablissement;
- Dossier sur la menace de fermeture de 30 lits de chirurgie;
- Etat du projet d'amélioration des conditions de travail;
- Etat du dossier de stagiarisation des 38 contractuels;
- Perspectives d'application des 35 heures de nuit;
- Elaboration du plan de formation 1995;
- Intention de la direction sur la formation des aides soignants;
- Panneaux syndicaux au self, utilisation du logiciel.

Séance du 21 Juin 1994

- Compte administratif 1993;
- Orientations budgétaires pour 1995;
- Reflexions et propositions pour le passage de 37 heures à 35 heures de nuit;
- Informations sur le Projet Médical et le Projet d'Etablissement;
- Dossier d'amélioration des conditions de travail;
- Contrat d'apprentissage;



CARNET DE JANVIER 1994 A JUIN 1994

ILS NOUS ONT REJOINT

Texte listing arrivals and names, mostly illegible due to low resolution.

ILS NOUS ONT QUITTE

MUTATIONS
Text listing departures and names.

DEPART PARENTAL ET DISPONIBILITE

Text listing parental leave and availability.

RETRAITES

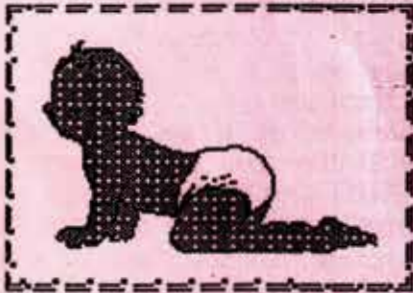
Text listing retirements.

TEXTES

Text listing legal texts.

MARIAGES

Text listing marriages and names.



AUX FOYERS DE :

Text listing names and addresses for the 'Aux Foyers de' section.



ARBRE DE NOEL
Le 21 Décembre 1994
à 15 heures
SALLE DES FÊTES DE LA MAISON DE RETRAITE DE CHALETTE.
Retenez cette date.

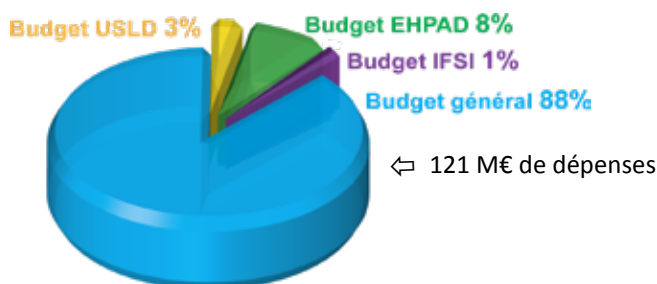
TEXTES.
La Loi n° 94-628 du 25 Juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique, modifie certaines dispositions statutaires des fonctionnaires et en particulier :
- Sur le temps partiel;
- La cessation progressive d'activité pour les agents faisant valoir leurs droits à la retraite à 60 ans;
- Le mi-temps pour raison thérapeutique.
Ce texte sera l'objet d'un commentaire à la publication des décrets d'application.

Publication du Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise
Directeur de la Publication : Vincent VIGOUROUX,
Rédacteur en Chef : Bienvenu NGATCHA
COMITE DE REDACTION : Devenez membre du COMITE (Contacter Madame KEDINGER secrétariat de Direction

LES MOYENS

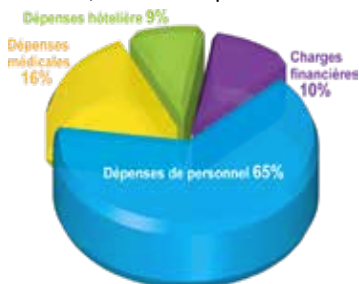
LES BUDGETS

Budget consolidé tous budgets



Budget général (H)

105,8 M€ de dépenses



104,7 M€ de recettes



Investissements

Travaux de construction	17%
Remboursements emprunt	53%
Equipements non médicaux	14%
Equipements médicaux	16%

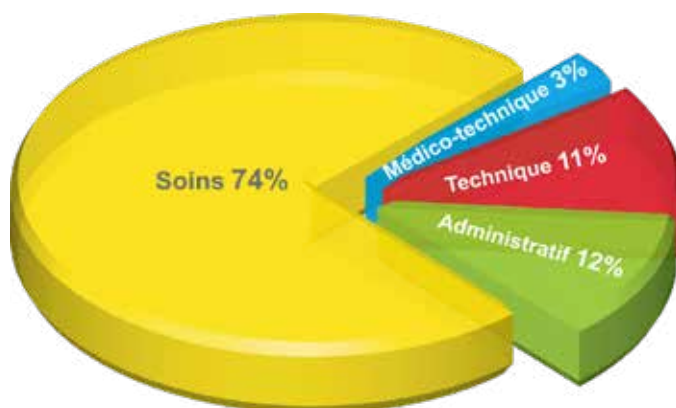
10,26 M€

Source : Données 3ème RIA

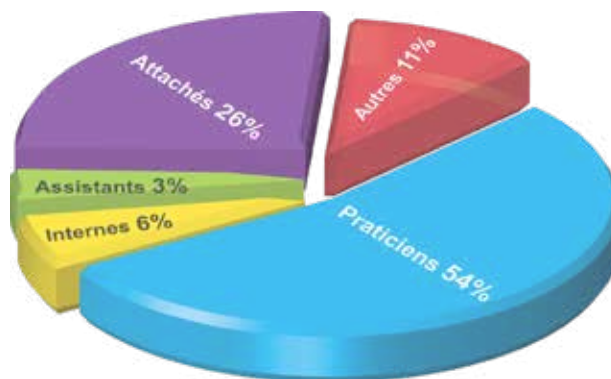
LES RESSOURCES

LES EFFECTIFS

Personnel non médical 1 530,60 ETP*



Personnel médical 134,26 ETP*



1 664,86 ETP au total

L'ACTIVITE LOGISTIQUE

Linge lavé	1 476 tonnes
Repas produits	657 172
Kilomètres parcourus	373 301
Superficie des espaces verts entretenus	124 309 m ²
Déchets traités	
Déchets contaminés	147 tonnes
Déchets ménagers	568 tonnes
Déchets toxiques	1,785 tonnes
Recyclage	
Cartons	44,86 tonnes
Ferrailles	3,12 tonnes

LA FORMATION

Personnel non médical	642 400 €
Personnel médical	42 056 €

*ETP : Equivalent temps plein moyen annuel

L'ACTIVITE

Activité médicale et chirurgicale

Interventions au bloc opératoire (chirurgie, spécialités, gynécologie et actes médicaux)	6 818
Pacemakers implantés	133
Chimiothérapies	5 488

Consultations et actes externes 134 388

Naissances 1 331

Passages aux urgences 44 664

(dont 35 953 externes et 8 711 hospitalisations)	
Urgences générales	35 300
Urgences gynécologiques	1 144
Urgences pédiatriques	8 220

Passages à la Maison médicale de garde 8 533

Interventions du SMUR 1 081

Imagerie médicale (actes CCAM)

Scanner public	8 481
Radiologie conventionnelle	32 472
Echographie et doppler	4 695
IRM	2 326

Laboratoire

Actes de biologie (B) produits	13 757 412
--------------------------------	------------

Endoscopies ORL, pulmonaires et digestives (hospitalisés et externes) 2 594

Pharmacie 38 220

Lignes de commande

Hospitalisation complète

Disciplines	Entrées directes	Journées	DMS*
Médecine	11 705	71 858	6,14
Chirurgie	3 245	18 811	5,80
Gynécologie obstétrique	3 164	10 579	3,34
Sous total Court Séjour	18 114	101 248	5,59
Psychiatrie adultes UHP	435	12 866	29,58
SSR	469	21 186	45,17
USLD	40	28 834	
EHPAD	71	113 304	
Total général	19 129	277 438	

Hospitalisation de jour

Disciplines	Places	Venues
Médecine	29	4 656
Chirurgie ambulatoire	8	1 558
Psychiatrie adultes	15	3 172
CAJA (Alzheimer)	15	2 514

File active de Psychiatrie

Secteur	File active	Nombres patient
Psychiatrie adultes	Total	2 219
	Hôpital de jour	70
	CATTP	104
Pédopsychiatrie	Patient	1 420

*Durée Moyenne de Séjour

LES CAPACITES D'ACCUEIL ET DE SOINS

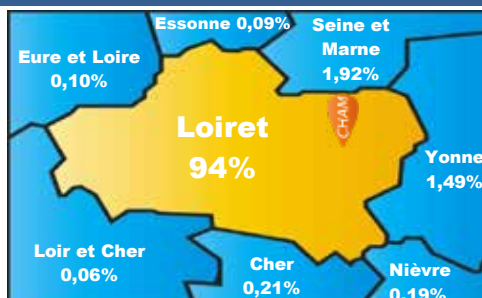
859 lits et 67 places

Amilly	Médecine	237 lits et 29 places
	Chirurgie	85 lits et 8 places
	Gynécologie/Obstétrique	43 lits
	SSR Gériatrique	60 lits
	La Cerisaie	148 lits EHPAD – 32 lits USLD
	La Clairière	104 lits EHPAD
	Les Chemins fleuris	50 lits USLD
	Psychiatrie adultes : UHP	40 lits
Montargis	Au fil de l'eau	60 lits EHPAD
	CAJA (Alzheimer)	15 places
	Psychiatrie Adultes :	
	- Hôpital de Jour	15 places
	- CMP et CATTP	
Pédopsychiatrie :		
- CMP et CATTP		
Briare	Cursus partiel Aides-soignants	
Châlette	Institut de formation Infirmiers et Aides-soignants	
Dordives	Psychiatrie Adultes : CMP	
Gien	Pédopsychiatrie : CMP	

PRINCIPAUX SEJOURS PAR CATEGORIE MAJEURE DE DIAGNOSTIC

Séances	5 969
Grossesses pathologiques, accouchements et affections	2 281
Affections du tube digestif	2 244
Affections de l'appareil circulatoire	2 070

LES ORIGINES GEOGRAPHIQUES DES PATIENTS HOSPITALISES



Autres départements : 1,94%

Contrôle de Gestion

Direction



Tél 02 38 95 91 11
Fax 02 38 95 90 22
www.ch-montargis.fr

658 rue des Bourgoins
45207 AMILLY - MONTARGIS Cedex