

Événement)

150^{ème} anniversaire de la Reconnaissance d'Utilité Publique



Diaconat-Roosevelt
Le nouveau SpyGlass 3

Diaconat-Fonderie
Inauguration du pôle d'ophtalmologie 5

Chiffre à la Une

7,5 kilomètres

C'est la longueur cumulée des rayonnages occupés par les documents archivés dans les établissements de la Fondation, dont 60 % au Diaconat-Roosevelt.

| | |
|---|----|
| Clinique Diaconat-Roosevelt | |
| Le nouveau SpyGlass | 3 |
| Nouvelles techniques en PMA | 3 |
| Informatisation de l'USC | 4 |
| Mise en place d'une nouvelle signalétique | 4 |
| Clinique Diaconat-Fonderie | |
| Inauguration du pôle d'ophtalmologie | 5 |
| La chirurgie maxillo-faciale | 5 |
| Remise de chèque par le Ladies Circle | 6 |
| L'hystérectomie en ambulatoire | 6 |
| PSPM | |
| Partenariat avec Diaverum-Mulhouse | 7 |
| Certification du PSPM | 7 |
| Les fêtes de Noël avec les aumôneries | 8 |
| Saint-Jean | |
| Un nouveau site internet | 9 |
| Un anniversaire joyeux | 9 |
| Le Neuenberg | |
| Un salon pour les familles | 10 |
| Une pharmacie réorganisée | 11 |
| De nouvelles compétences | 11 |
| Château Walk | |
| Un nouveau médecin-chef | 12 |
| Un nouveau psychiatre | 12 |
| Nouveau personnel administratif | 12 |
| Le nouveau projet de soins | 12 |
| GHCA | |
| Un nouvel IRM | 13 |
| Au service des clubs sportifs | 13 |
| La rénovation du Diaconat a commencé | 13 |
| Autres établissements | |
| Fusion avec les SSIAD 1^{er} juillet 2015 | 14 |
| Le Foyer de l'Adolescent | 14 |
| Vie de la Fondation | |
| Mise en œuvre des entretiens professionnels et des entretiens d'évaluation | 15 |
| Présentation du service des archives et de la communication | 15 |
| 150^{ème} anniversaire (suite) | 16 |
| Intégration professionnelle réussie | 16 |

Édito



L'année 2015 s'est inscrite dans la continuité de la politique engagée par la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse. Notre situation nous permet de poursuivre le développement de notre projet stratégique, qui s'articule autour de quatre axes : le sanitaire, avec la médecine, la chirurgie, l'obstétrique et les soins de suite ; la prise en charge de la personne âgée, avec l'étude et la création d'un réseau régional ; la création d'un pôle de formation ; et les œuvres sociales.

Ce projet stratégique permet de dégager une importante lisibilité de notre politique, en adéquation avec notre statut de premier établissement privé à but non lucratif de la Grande Région.

Dans les projets à venir et les grands enjeux qui vont animer nos établissements en 2016, je sais pouvoir compter sur vous et votre dévouement. Je vous présente, à vous et à votre famille, mes vœux les plus sincères pour la nouvelle année.

Diégo Calabró
directeur général

Événement

150^{ème} anniversaire de la Reconnaissance d'Utilité Publique - 14 juillet 1865

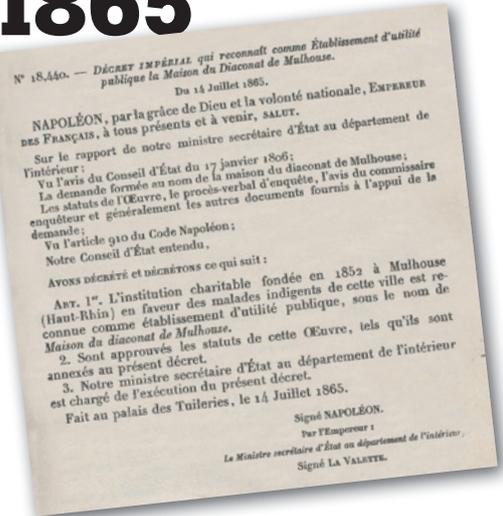
Le mot du président Jean Widmaier

Cet anniversaire, le 150^{ème} anniversaire de la Reconnaissance d'Utilité Publique de la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse, est une occasion privilégiée de revenir en arrière et de penser un instant à ceux qui ont créé notre Fondation en 1860. Les textes et les ouvrages qui parlent d'eux décrivent bien ces familles d'industriels protestants, soucieux de leurs affaires, bien sûr, mais dont la fibre sociale évidente a souvent été mise en avant.

Ce sont eux qui, sensibles aux souffrances et aux problèmes sanitaires rencontrés par les ouvriers de leurs usines et leurs familles, décident de la création de la maison du Diaconat.

D'abord organisée en patronage, l'œuvre du Diaconat de Mulhouse fonctionne grâce aux sœurs diaconesses venues de Strasbourg. La première maison de santé ouvre ses portes le 1^{er} janvier 1861, à l'emplacement actuel de la clinique Diaconat-Roosevelt.

Pour prendre conscience de toutes les années qui nous séparent des premiers patients accueillis dans cette maison, prenons quelques repères historiques. Les dates connues de tous sont celles des grands conflits : 1870, 1914, 1939... À chacune de ces périodes correspondent de grands bouleversements dans l'organisation de la société, dans tous les



secteurs. Le Diaconat les a traversés en poursuivant sa mission au service de la population.

C'est après la seconde guerre mondiale que l'environnement des établissements de santé, publics ou privés, se modifie profondément, par la place que prend l'État dans l'organisation du monde sanitaire et par la création de la sécurité sociale. La prise en charge se professionnalise, de nouvelles disciplines médicales et chirurgicales se développent, entre autre au Diaconat qui s'agrandit constamment pour les accueillir.

Peu à peu, d'autres gestionnaires déploient leurs ambitions, comme les grands groupes privés du secteur lucratif. C'est ainsi qu'à la fin du XX^{ème} siècle,

Technologie)

Le nouveau SpyGlass

Une révolution dans la prise en charge des patients

L'activité des gastro-entérologues de la clinique du Diaconat-Roosevelt est principalement orientée œsophage et colon (coloscopie et gastroscopie).

Cependant deux praticiens, les docteurs Bruno Vedrenne et Martin Amend, pratiquent également l'endoscopie dite interventionnelle : ils explorent les voies biliaires, et traitent, entre autres, les calculs biliaires, les varices gastriques, le léiomyome gastrique. Ils réalisent également les biopsies de tumeur.

La clinique du Diaconat-Roosevelt est une des toutes premières cliniques française à être équipée, depuis septembre 2015, d'un Spyglass numérique, distribué par Boston Scientific depuis l'été 2015. Cette acquisition, qui a été financée à 60% par la Ligue contre le Cancer (41 000 euros sur 69 000 euros), est l'un des outils de l'endoscopie interventionnelle, qui repose également sur l'utilisation d'un écho-endoscope (la clinique en possède deux). La clinique possède donc l'équipement complet d'endoscopie interventionnelle grâce auquel on intervient sur une dizaine de patients par an pour le traitement invasif du cancer.

Rappelons que la première génération de SpyGlass fonctionnait avec une fibre optique réutilisable dont la qualité d'image était moindre et dont la fibre était à rentrer à chaque fois dans la gaine de l'endoscope. De plus, cette fibre optique se détériorait au fil du temps et devait être stérilisée après chaque utilisation. Aujourd'hui, le nouveau SpyGlass est un mini endoscope digital jetable qui va directement dans les voies biliaires. Pour le docteur Vedrenne, il s'agit d'une « véritable révolution dans la prise en charge des patients ».

La manipulation de ce nouveau matériel demande globalement une technicité particulière. Pour l'opérateur, le maniement ressemble un peu à celui d'un stent et seulement 10% des gastro-entérologues font du cathétérisme des voies biliaires. Quelques-uns posent des stents. Certains centres sont passés à cette étape du SpyGlass car son maniement est plus aisé que ceux de la génération précédente et il est moins traumatique pour les voies biliaires. Il sert à diagnostiquer des cancers, à faire directement des biopsies, et permet donc d'arriver plus vite à un diagnostic. « On voit directement la lésion et on prélève ce qu'on voit », précise

le docteur Vedrenne. Il permet aussi, quand les calculs sont trop gros pour être extraits, de les fragmenter par laser.

Si ce sont les tout débuts de la technique en France (technologie américaine du Boston Scientific), le nouveau SpyGlass s'avère particulièrement recommandé dans le cadre des deux grosses pathologies que sont les calculs et les sténoses (malignes ou non).

Le 9 mars 2016 de 10h à 18h, une structure gonflable de 40 m² représentant l'intérieur d'un colon sera visible dans le hall d'accueil du Diaconat-Roosevelt. Une occasion unique de découvrir cet organe de l'intérieur, accompagné par les gastro-entérologues de la Clinique qui seront présents toute la journée.

Innovation)

Nouvelles techniques en PMA

Quatre nouvelles techniques ont été adoptées par le Centre FIV de Haute Alsace du Diaconat, qui lui permettent d'être à la pointe de l'opérationnel.

Première technique

Jusqu'en 2012, une seule technique « historique » pour la congélation des embryons était autorisée : la congélation lente avec un automate, et la décongélation des embryons se faisait sur le mode de la décongélation lente. Or une autre technique de congélation existe depuis 10 à 20 ans : la vitrification (congélation rapide : alors qu'il faut 3h pour la congélation lente, la congélation est instantanée par le processus de vitrification avec une plongée directe dans de l'azote liquide), suivie de la dévitrification au moment voulu. Cette technique est autorisée en France depuis 2013. Le Centre FIV de Haute Alsace du Diaconat est passé à la vitrification à 100% en janvier 2014. Le labo FIV du Centre de PMA du Diaconat (Paul Pierrot, Carole Buecher-Guillemet, biologistes, Claudine Pierrot, cadre technique, et Christine Bongarzone, technicienne) s'est formé en 2013 à cette technique de vitrification qui ne requiert pas d'automate mais qui demande une très forte expertise manuelle. Le passage à cette technique, qui physiquement réduit le risque de lésions cellulaires

pour les embryons, permet d'augmenter le taux de grossesse.

Deuxième technique

Depuis 2014, le Centre pratique l'autoconservation des spermatozoïdes dans le cadre de la PMA pour des patients dont on pense que la qualité du sperme va se dégrader. Il s'agit de conserver des spermatozoïdes dans l'azote liquide pour éviter leur dégradation. Cette opération est faite en collaboration avec le docteur Pierre Alain Goldschmidt, urologue agréé en PMA.

Troisième technique

Le labo FIV a introduit des cultures prolongées (avant, culture sur deux ou trois jours) et peut donc faire des cultures embryonnaires jusqu'à J+5 (blastocystes). Cette culture prolongée présente l'intérêt principal de réaliser le transfert d'un embryon unique pour éviter les grossesses gémellaires et avec un meilleur potentiel d'implantation.

Quatrième technique

Le labo FIV a débuté la vitrification ovocytaire dans le cadre de la PMA à J0 de la ponction. Cette technique requiert des indications médicales très précises et peu

fréquentes (par exemple en cas d'échec du prélèvement du sperme le jour de la ponction). Pratiquée depuis 2015, le labo n'a pour l'instant réalisé cette technique qu'à deux reprises, avec une grossesse en cours.

Toutes ces techniques ont nécessité des formations, des habilitations, des apprentissages de nouvelles techniques, du nouveau matériel, et les indications médicales sont posées en collaboration avec les équipes cliniques, dont les gynécologues agréés (les docteurs La Marca, Ligier, Seibert et Weber) et la participation du docteur Ewig (médecin au centre FIV) et l'ensemble du personnel du Centre FIV (Mireille Ribstein, sage-femme, Josiane Schwebelen, secrétaire, et Mireille Moulin, aide-puéricultrice).

Le Centre FIV du Diaconat a été créé en 1998. Dix-sept ans après, le nombre de naissances devrait avoisiner les 3 000.

Paul Pierrot, responsable du laboratoire, tient à remercier la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse d'avoir offert le soutien et l'accompagnement nécessaires pour la création de ces nouvelles activités et remercie toute l'équipe ainsi que les correspondants pour leur engagement au bénéfice des couples « en attente d'enfant ».



Toute l'équipe avec, de gauche à droite : Christine Béliard, technicienne de labo ; Geneviève Ewig, médecin ; Josiane Schwebelen, secrétaire médicale ; Mireille Ribstein, sage-femme ; Carole Buecher-Guillemet, médecin biologiste ; Claudine Pierrot, responsable médico-technique ; Mireille Moulin, auxiliaire puéricultrice ; et Paul Pierrot, pharmacien biologiste, directeur du labo.

En France, la PMA (Procréation Médicalement Assistée) est soumise à une législation relativement restrictive. L'accès au don d'ovocytes est anonyme. 400 à 500 ovocytes sont récoltés par an dans toute la France. De même, en France, le don de sperme est réservé aux CECOS (Centre de Conservation des Œufs et du Sperme), qui relèvent tous des hôpitaux publics.

Informatique)

Informatisation de l'USC

L'informatisation de l'USC (Unité de Surveillance Continue) de la clinique Diaconat-Roosevelt, qui a demandé un travail conséquent de mise en place, a abouti le 14 avril 2015.

À compter de cette date, tous les dossiers des nouveaux patients arrivant à l'USC ont été informatisés. Cette date correspond également à celle de l'abandon définitif du papier dans les douze boxes.

La phase de préparation a demandé une réflexion sur la transformation des informations de la feuille papier en mode informatique, pour être en adéquation avec les nombreuses informatisations du dossier du patient dont les équipes ont besoin, ainsi que la création en amont d'un réseau WiFi irriguant le service.

L'USC est le premier service, après l'ambulatorio, doté de contraintes particulières liées à la prise en charge spécifique des patients (telles que l'utilisation de pousse-seringues, de respirateurs, etc.). Il s'agit aujourd'hui du seul service où il y a un PC par box, tout le matériel informatique (clavier, chariot, souris lavables) y est conçu en respectant les règles d'hygiène indispensables dans ce secteur.

Une fois les règles d'utilisation du dossier de soins informatique définies, les infirmières ont bénéficié de quatre heures de formation (durée courte car le personnel utilisait déjà l'outil lors des sorties des patients de l'USC). Les médecins ont quant à eux collaboré largement à la mise en adéquation de leurs anciennes méthodes de travail avec le nouveau système.

Pendant quinze jours à un mois, les infirmières paramétruses (Catherine Hernandez et Yvonne Blin) ont

accompagné l'ensemble des utilisateurs de Dopasoins (médecins et infirmières), ont été présentes de 8h à 21h pendant la mise en place avec une astreinte le week-end. L'investissement a été total de la part de toutes les équipes, et tout le monde a joué un grand rôle dans cette modification intellectuelle de la prise en charge.

« Cette modification représente un gain indéniable de fiabilité et de traçabilité », expliquent d'une même voix Anne Fourmann, coordinatrice générale des soins du PSPM, et Nathalie Sterklen, responsable infirmier de l'USC. « On répond ainsi aux normes exigées par l'HAS (Haute Autorité de Santé). Le mode d'utilisation n'est pas figé, et l'équipe est en veille constante pour optimiser l'outil. L'activité du service n'a jamais diminué durant toute la période de mise en place ».

Même si l'équipe ne pensait pas utiliser Dopasoins tout de suite pour les patients lourds, afin de se laisser le temps d'apprivoiser complètement le système, il s'est avéré qu'au bout d'un mois, l'ensemble des dossiers, y compris ceux des patients lourds, étaient pris en charge par le système.

Le service informatique de la Fondation, par son responsable Yannick Keller, a effectué au premier trimestre 2015 un travail considérable pour permettre la mise en place de ce système (travaux de préparation du câblage, paramétrage précis de l'ensemble des quatorze PC (un par box et deux à la centrale), déployé

un réseau sans fil et équipé chaque box d'un chariot de soins informatisé.

Nathalie Sterklen souhaite remercier chaleureusement toute son équipe pour son investissement, ainsi que les médecins qui y ont contribué et les paramétruses.

L'USC de la clinique Diaconat-Roosevelt était le dernier service d'hospitalisation à devoir être informatisé. Aujourd'hui, tous les services d'hospitalisation du PSPM sont informatisés, et donc en liens permanents entre eux dans chaque clinique. ■



Un chariot informatisé, avec Christiane Kankowsky, Marie-Paule Brodbeck et Yannick Keller

Communication)

Mise en place d'une nouvelle signalétique

Une nouvelle signalétique a été mise en place à la clinique Diaconat-Roosevelt en mai 2015, pensée et réalisée avec la société lyonnaise de communication Signalyon.

La réflexion qui a présidé à ce changement partait du souhait d'uniformiser la signalétique de l'ensemble de la clinique. A partir des défauts de la signalétique existante, la décision a été prise de tout remettre à jour afin de faciliter l'orientation des patients et des visiteurs dans l'établissement.

La clinique est aujourd'hui divisée en quatre zones logiques de distribution (qui se fait par les ascenseurs et les escaliers), selon les quatre points cardinaux (Nord, Sud, Est et Ouest). La signalétique a été pensée pour être aux normes PMR, pour les personnes à mobilité réduite (indications relativement basses, en braille, et chaque secteur dispose d'une adresse unique qui permet aux patients d'avoir une indication codée pour faciliter l'orientation en ajoutant une adresse à l'intitulé du service). Les supports peuvent de plus être mis à jour en interne, ce qui permet à la clinique de maîtriser en temps réel les changements organisationnels décidés.

L'autonomie dans l'orientation a été grandement améliorée et le projet a reçu un bon accueil. Il est évident néanmoins que, malgré les progrès résultant de cette nouvelle signalétique, l'humain continue à jouer un rôle primordial, et le besoin de contact avec le personnel perdurera au-delà d'une signalétique optimisée.

Le budget pour la création de cette nouvelle signalétique a été d'environ 130 000 euros TTC, et s'est accompagné d'un bel investissement des services techniques pour garantir la beauté des murs par des travaux de peinture simultanés.

La réflexion est aujourd'hui en cours pour mettre en place une nouvelle signalétique à la clinique Diaconat-Fonderie. Un groupe de travail a été constitué en janvier 2016 pour un résultat attendu avant l'été. ■



Signalétique : le tableau des services de la clinique Diaconat-Roosevelt



Un autre exemple de signalétique

Événement

Inauguration du pôle d'ophtalmologie

L'inauguration du pôle d'ophtalmologie de la clinique du Diaconat-Fonderie organisée le 31 octobre 2015 a mobilisé beaucoup d'élus et de professionnels venus constater la dynamique et le travail de fond des équipes. Quinze jours avant, un EPU (Enseignement Post Universitaire) organisé par les ophtalmologues a accueilli 115 professionnels pour des présentations scientifiques remarquées pour leur intérêt et leur qualité.

Le pôle d'ophtalmologie se compose de deux types d'activités : le médical et le chirurgical. Le pôle médical est organisé en consultations externes. On y prend en charge les pathologies rétinienne comme la DMLA (Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge) qu'on traite aujourd'hui par injections intraoculaires mensuelles. Mais également des pathologies de l'œil provoquées par le diabète (rétinopathie diabétique, l'affection la plus fréquente en France), ainsi que des maladies vasculaires un peu plus rares comme les trous rétinien ou les décollements de la rétine. Adossé à ce pôle médical, un pôle de microchirurgie se consacre, en ambulatoire sans anesthésie locale importante, aux petites anomalies de la paupière. Six salles sont aujourd'hui consacrées à ce pôle pour l'exploration fonctionnelle, la petite chirurgie, et les injections intra-vitréennes.

Parallèlement à ce pôle médical, un pôle chirurgical de haut niveau a été créé. On y opère essentiellement la cataracte (le cristallin qui s'opacifie, ce qui est loin d'être une opération banale, comme le souligne le



Lors de l'inauguration, le Dr Wespiser (au centre) présente le fonctionnement des équipements du bloc opératoire à Jean Rottner, maire de Mulhouse, à Michel Sordi, député du Haut-Rhin et à Jean Widmaier, président de la Fondation »

docteur Philippe Wespiser), le glaucome, le strabisme et la paupière.

Pour ce faire, la clinique Diaconat-Fonderie s'est équipée de locaux neufs au premier étage, dédiés exclusivement à l'ophtalmologie, mais également d'un fast-track (circuit court), qui raccourcit les déplacements des patients en mettant à leur disposition quatre boxes d'habillage/déshabillage à proximité immédiate des salles d'opération. Le gain de temps est perceptible, réduisant à deux ou trois heures maximum la présence du patient sur place, ce qui représente du même coup un gain d'efficacité productive du service ainsi qu'une optimisation en terme de ressources humaines (deux

personnes s'occupent intégralement du cheminement du patient).

Le pôle d'ophtalmologie de la clinique Diaconat-Fonderie occupe aujourd'hui une place de choix dans son domaine sur le territoire de santé, animé par le souci de la qualité des soins et des attentes des patients. Il est remarquable tant par la densité de son activité que par la mise en œuvre de nouveaux projets, toujours au service des patients.

En 2016, la clinique recrutera trois nouveaux praticiens pour compléter l'équipe qui compte actuellement 15 praticiens. ■

Médical

La chirurgie maxillo-faciale

Le docteur Nicolas Nimeskern, praticien hospitalier à Lyon, spécialiste de chirurgie maxillo-faciale, opère à la clinique Diaconat-Fonderie depuis dix ans. Il y prend en charge les pathologies qui relèvent d'une correction par chirurgie orthognatique (chirurgie osseuse qui consiste à replacer dans le bon espace les mâchoires) et de la chirurgie du massif facial (chirurgie orbitaire et sinusienne, du nez et du menton).

Il s'agit d'une spécialité rare (le docteur Nimeskern est le seul chirurgien à pratiquer ces actes dans le département du Haut-Rhin), et les patients lui sont adressés essentiellement par des orthodontistes, de toute la région Grand Est. L'orthodontiste adressera le patient au chirurgien à partir du moment où son action de réalignement des dents ne sera pas suffisante pour régler les troubles dont souffre celui-ci. Rendez-vous sera alors pris auprès du chirurgien qui envisagera le cas du patient dans le cadre global de son visage. Une activité aussi surprenante qu'importante, dans la mesure où son champ d'action relève autant de la chirurgie plastique que de la chirurgie reconstructrice, et que ses effets sur les patients sont tant esthétiques que psychologiques.

Là où la chirurgie esthétique pure revient essentielle-

ment à modifier l'apparence d'un visage par action les tissus mous, la chirurgie orthognatique intervient sur la structure osseuse (sur laquelle reposent au demeurant toutes les parties molles du visage) à l'issue d'un diagnostic soulignant un mal-être du patient qui relève d'un mauvais positionnement des mâchoires inférieure et supérieure, mauvais positionnement entraînant des défauts de fonctionnalité de plusieurs ordres. Car le visage, s'il est l'élément principal de l'apparence et joue par conséquent un rôle fondamental sur le plan esthétique, est également central au sein de fonctions fondamentales de l'organisme et de sa bonne santé, comme la mastication (si le contact entre les dents du haut et les dents du bas ne se fait pas, la mastication est imparfaite et rend plus difficile le maintien d'une bonne hygiène), la déglutition, la parole (un mauvais positionnement du maxillaire et de la mandibule peut entraîner des troubles de l'élocution), ainsi que toutes les autres fonctions qui relèvent des différents éléments du visage.

Ce type de chirurgie intervient même dans le traitement de pathologies graves du sommeil comme aux États-Unis par exemple, où l'apnée du sommeil est la première cause d'intervention de chirurgie orthognatique. En effet, les mâchoires supérieure et inférieure

délimitant la largeur des voies respiratoires supérieures, l'avancée des mâchoires permet l'augmentation du volume des voies respiratoires et les libère ainsi de façon prolongée.

Le chirurgien interviendra donc par chirurgie orthognatique en pratiquant des découpes osseuses pour repositionner les mâchoires l'une par rapport à l'autre, ce qui aura des effets sur l'ensemble de l'équilibre du visage et sur ses fonctions mécaniques, rendant ainsi au patient bien-être, confiance en soi, confort et assurance dans sa vie de tous les jours.

En France, ces actes de chirurgie sont remboursés. Les patients du docteur Nimeskern sont pris en charge par la clinique Diaconat-Fonderie dans leur globalité. Il opère ses patients au bloc central (une opération complète dure environ 4 heures) avec une équipe de trois personnes dédiées, travaillant également en collaboration étroite avec le service de radiologie de la clinique qui s'est équipé d'un Cone Beam, appareil de radiographie de pointe qui irradie moins que le bilan radio standard en 2D, et qui permet la réalisation de Data 3D que le chirurgien exploite pour tous les actes de chirurgie maxillo-faciale. ■



Une patiente avant l'intervention - 15 ans 7 mois



La même patiente après intervention - 17 ans 0 mois

Mécénat)

Remise de chèque par le Ladies Circle



Le Ladies Circle est un club service composé de femmes qui ont décidé de collecter des fonds pour la lutte contre le cancer du sein. Elles ont déjà remis à la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse un chèque de 700 euros en juin 2015, et l'association s'est

mobilisée en octobre (mois traditionnellement consacré à cette lutte) en mettant en place des actions avec les Scorpions de Mulhouse, le fameux club mulhousien de hockey sur glace. Un chèque supplémentaire a été remis le 14 novembre à la patinoire de Mulhouse. Dans

l'esprit de cet événement, les Scorpions ont joué tout le mois d'octobre avec un maillot rose (octobre rose). Ces précieux fonds seront investis dans l'achat de matériel et dans la mise en œuvre d'outils de communication à destination des patientes. ■

Prise en charge)

L'hystérectomie en ambulatoire

L'hystérectomie, ou ablation de l'utérus, est un acte chirurgical qui se pratique par trois voies possibles : par laparotomie (en ouvrant le ventre), par voie vaginale, ou par coelioscopie (on gonfle le ventre avec du gaz, on fait une incision dans le nombril pour passer une micro-caméra, et trois autres incisions centimétriques pour les instruments chirurgicaux dans la partie basse de l'abdomen). Dans le cas de ces deux dernières techniques, la pièce opératoire est alors sortie par voie vaginale.

Les opérations par voie vaginale et par coelioscopie sont recommandées par le CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français), en première intention car elles sont moins invasives et par conséquent moins douloureuses. L'ambulatoire n'est d'ailleurs possible que dans ces situations de chirurgie mini-invasive.

Le docteur Antoine Guiheneuf, qui opère à la clinique Diaconat-Fonderie, est l'un des seuls chirurgiens de la région Alsace à pratiquer l'hystérectomie en ambulatoire, c'est à dire que la patiente entre le matin, se fait opérer dans la journée et rentre le soir à son domicile.

Il pratique préférentiellement l'hystérectomie par voie coelioscopique. Selon lui, « *prendre en charge la patiente sur une seule journée, pour une intervention qui classiquement donne lieu à une hospitalisation de 3 à 5 jours, peut dédramatiser cette opération symboliquement lourde pour une femme* ».

En 2015, le Dr Guiheneuf a réalisé 39 hystérectomies, toutes pathologies confondues. Si on exclut les hystérectomies où la laparotomie est recommandée (notamment pour les cancers de l'ovaire avancés), 86% des hystérectomies réalisées par le Dr Guiheneuf le sont par coelioscopie, le reste se partageant pour moitié entre laparotomie et voie vaginale.

2 hystérectomies ont été réalisées en ambulatoire. La population cible de cet acte en ambulatoire est plutôt jeune et active (ce qui représente une minorité des patientes qui subissent cette opération).

L'hystérectomie en ambulatoire est possible grâce à l'acquisition de matériel de pointe, mis à disposition par la clinique, utilisant de nouvelles énergies, comme la thermofusion qui occasionne moins de douleurs post-opératoires et permet une intervention plus

rapide. Pour que cet acte puisse être pratiqué en ambulatoire, il faut bien entendu que l'acte technique se déroule sans complication. Il faut aussi être le plus performant possible en assurant une collaboration optimale entre le chirurgien et l'anesthésiste, permettant ainsi une réhabilitation précoce (pas de drainage chirurgical, ablation rapide de la sonde urinaire et des perfusions, antalgiques systématiques permettant un meilleur contrôle de la douleur). Ces mesures pourront également profiter aux autres patientes qui rentrent dans le cadre d'une hospitalisation classique.

Pratiquer l'hystérectomie en ambulatoire va dans le sens naturel de l'évolution de la pratique médicale, avec l'objectif de la HAS (Haute Autorité de Santé) de réaliser une grande majorité d'actes en ambulatoire.

Cette technique est rendue possible grâce à l'aide précieuse et efficace des équipes médicales et paramédicales du service de chirurgie ambulatoire de la clinique, qui accompagnent les patientes durant leur séjour avec attention, et s'assurent par un appel téléphonique le lendemain de leur retour à domicile du bien-être de la patiente. ■

Qualité)

Certification du PSPM

Quatre experts visiteurs sont venus du 6 au 9 juin 2015 dans les deux cliniques mulhousiennes, qui faisaient l'objet de la certification du PSPM. La certification V2014 est une nouvelle procédure, encore plus exigeante que la V2010, et qui est axée sur la maturité des professionnels des établissements de santé dans les domaines de la qualité et de la sécurité des soins.

Les objectifs de cette visite étaient de s'assurer sur le terrain de la réalité de la prise en charge des patients. Les experts ont investigué douze processus qui avaient été sélectionnés par l'HAS (la Haute Autorité de Santé)

en amont de la visite, parmi lesquels le management de la qualité et des risques, les parcours des patients, la prise en charge médicamenteuse et les secteurs d'activité à risque.

En plus de ces douze audits de processus, les experts ont suivi les parcours de six patients (les patients-traceurs) en cardiologie, en chirurgies orthopédiques, vasculaire et gynécologique, en maternité et en néonatalogie).

Le rapport définitif de cette visite devrait paraître dans les toutes prochaines semaines. ■

Partenariat avec Diaverum-Mulhouse

La Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse a signé avec Diaverum-Mulhouse (Diaverum est un groupe qui gère des centres de dialyse qui prennent en charge des patients insuffisants rénaux) une convention cadre de partenariat ayant pour objectifs des coopérations au niveau des prises en charge et des prestations entre les établissements. Un projet d'exclusivité a été signé et mis en place depuis mars 2015.

Différents domaines de coopération ont été établis :

- La Fondation met à disposition de Diaverum, sur le site de la clinique Diaconat-Fonderie, des locaux pour des consultations spécialisées de néphrologie, faites par des médecins de Diaverum ;
- Elle met à disposition des patients de Diaverum quatre lits du PSPM (Pôle Sanitaire Privé Mulhousien) ;
- La Fondation met en place un accès privilégié pour tous les patients de Diaverum aux services de

médecine et de chirurgie du PSPM et aussi au SSR à Saint-Jean ;

- Elle a mis au point une organisation pour la prise en charge des bilans de pré-greffe rénale sur le site de la clinique Diaconat-Fonderie ;
- Elle a mis en place un accès privilégié aux plateaux médico-techniques du PSPM (laboratoire, imagerie médicale, pharmacie) ;
- Enfin, une collaboration a été établie dans les domaines de la qualité et de la sécurité des soins. La responsable qualité de Diaverum participe aux réunions qualité et sécurité des soins de la Fondation, dans le cadre du Centre Ressources Qualité de la Fondation.

Il s'agit là d'un vrai partenariat. La convention (mars 2015) formalise un partenariat qui existait déjà bien avant, et permet d'apporter un environnement de prise en charge complet pour les patients de Diaverum-Mulhouse. ■



Centre de Dialyse Diaverum Mulhouse

Ressources Humaines

Les nouveaux médecins



Dr Emmanuelle Jardin

Mulhousienne, née en

1984, le docteur Jardin est chirurgien du membre supérieur, spécialisée en chirurgie de la main. Elle a fait ses études à la Faculté de médecine de Besançon et a achevé son internat et son clinat au CHU de Besançon, où elle a été chef de clinique en chirurgie de la main et orthopédie-traumatologie, en octobre 2015. Elle prend son premier poste en libéral dans le service de chirurgie de la main de la clinique Diaconat-Roosevelt, rejoignant une équipe de six chirurgiens qu'elle connaît bien pour y avoir déjà fait des remplacements.

Son retour dans la région a été motivé par la présence à Mulhouse de sa famille (son mari travaillant quant à lui à Bâle), et par le plaisir de rejoindre une équipe et un plateau technique de qualité. L'arrivée du docteur Jardin constitue pour elle sa première installation en libéral, en association avec l'équipe des médecins en place. Elle rejoint ainsi un groupe qui s'entend bien, dans « une clinique où tout roule déjà », un service avec une grosse activité où tout est correctement organisé. Son intégration a été d'autant plus agréable qu'elle a été facilitée par l'excellent accueil que lui a réservé le personnel soignant.



Dr Othmane Djennane

Radiologue, titulaire

d'un DES en radiodiagnostic et imagerie médicale.

Né en 1978 à Oran, le docteur Djennane a fait ses études de médecine généraliste en Algérie et son internat de radiologie à la Faculté de médecine de Strasbourg en 2006 jusqu'en 2011. Durant cette période d'internat, il exerce à Mulhouse, Colmar et Strasbourg. De mai 2011 à aujourd'hui, il a exercé en tant qu'assistant spécialiste au Centre Hospitalier de Mulhouse.

Il rejoint la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse en janvier 2016, en tant qu'associé du cabinet de radiologie de Diaconat-Roosevelt.

Ses spécialités radiologiques sont l'imagerie ostéo-articulaire, la neuroradiologie, l'imagerie digestive et l'imagerie gynécologique, ainsi que l'activité interventionnelle en imagerie (biopsie et infiltration). Il rejoint la Fondation en connaissance d'un plateau technique excellent et d'une équipe dynamique qui touche à toutes les modalités d'imagerie, ce qui est selon lui tout à fait exceptionnel. Son souhait est d'apporter ses compétences pour développer l'activité dans ses domaines de préférence en s'adaptant aux techniques progressistes d'imagerie à venir.

Aumônerie)

Les fêtes de Noël avec les aumôneries

Trois fêtes de Noël œcuméniques ont été organisées cette année, à la clinique Diaconat-Roosevelt, à la clinique Diaconat-Fonderie et à Saint-Jean. Chacune d'entre elles, avec ses particularités, a constitué un moment fort pour le vivre-ensemble.

À Roosevelt, l'accent a été mis sur les réfugiés, avec l'invitation des chrétiens irakiens qui ont chanté en araméen, la langue présumée du Christ. Un moment particulièrement émouvant que cette célébration de Noël qui a eu lieu le 11 décembre dans la chapelle.

À Fonderie, le 8 décembre, en plus de la veillée à la chapelle, un « café de Noël » a été inauguré l'après-midi dans l'entrée de la clinique. Le personnel de la clinique a fourni les bredeles pour ce moment gratuit, ouvert à tous (personnel, patients, visiteurs). Ce moment a permis, la rencontre, toutes les rencontres, sous le signe du don. La veillée à la chapelle a mêlé chants et contes sur l'ange Gabriel, avec la participation musicale d'une violoniste arménienne réfugiée.

À Saint-Jean a eu lieu le 10 décembre pour la première fois une célébration œcuménique intitulée « En route vers Noël », avec une belle émulation entre les aumôneries protestante et catholique.

Cette semaine forte a été rattrapée par l'actualité à travers les problématiques des réfugiés, en proposant des témoignages concrets par la rencontre avec des réfugiés. Il y avait de la joie, dans le partage et dans

l'accueil. De nombreuses personnes ont été impliquées dans l'organisation de ces moments, que les aumôniers protestants et catholiques souhaitent remercier, pour

leur don de soi et cet élan de partage et de fraternité.

Des rencontres et des manifestations à renouveler ! ■



Veillée de Noël à la chapelle de la clinique Diaconat-Roosevelt

Nos beaux sapins...

Comme chaque année, le comité des fêtes de la Fondation a récompensé les services pour leur sapin de Noël. 27 sapins ont été décorés au Diaconat-Roosevelt. Le gagnant est la policlinique pour son originalité. 22 sapins ont été décorés au Diaconat-Fonderie où le gagnant est le service économique. Enfin à Saint-Jean, sur les 9 sapins décorés, le 1^{er} prix revient aux soignants.



Diaconat-Roosevelt, policlinique



Diaconat-Fonderie, services économiques



Saint-Jean, soignants

Ressources Humaines

Un nouveau médecin



Dr Alain Starck

Avec l'arrivée du docteur

Alain Starck, l'équipe médicale est maintenant au complet. Médecin au Diaconat-Roosevelt durant près de vingt ans, le docteur Starck a repris du service pour apporter à l'établissement sa culture médicale et ses compétences au profit des personnes âgées, notamment dans l'articulation entre la médecine générale et le plateau de kinésithérapie.

Communication

Un nouveau site internet

<http://www.stjean-sentheim.fr>

Après la refonte du site internet du Pôle Sanitaire Privé Mulhousien, c'est Saint-Jean qui bénéficie d'une nouvelle version de son site internet. Accessible maintenant à l'adresse <http://www.stjean-sentheim.fr>, le site est organisé en rubriques pratiques correspondant aux activités de l'établissement : Prise en charge médicale ; Rééducation ; Infos pratiques et Bénévolat, sans oublier une vidéo de présentation de l'établissement.

Une présentation générale, une description détaillée des activités et des équipements, le déroulement du séjour ou encore la politique de qualité permettent aux familles des patients d'être parfaitement informées. Le site est en effet très largement orienté vers les familles pour répondre aux multiples questions qui peuvent surgir. Qu'il s'agisse de la restauration, des horaires de visite, du descriptif de l'ensemble des activités de l'établissement, tout est mis en œuvre pour faciliter le futur séjour des patients.

Le site renvoie également à l'ensemble des sites des établissements de la Fondation ainsi que des partenaires, renforçant l'appartenance de Saint-Jean à la Fondation.

Ultime avantage de ce nouveau site, son mode d'administration qui permet une très grande adaptabilité et une actualisation très régulière. ■



Anniversaire

Un anniversaire joyeux

Fondé en avril 1935, Saint-Jean a connu de nombreuses évolutions jusqu'à devenir le Centre de soins de suite et de réadaptation performant et accueillant que l'on connaît aujourd'hui. Retour sur quatre-vingt ans d'activité.



Jean Widmaier présente l'histoire de l'établissement

Le 20 septembre 2015, de nombreuses personnalités, parmi lesquelles, outre les responsables de la Fondation de la maison du Diaconat, les représentants de la commune, dont le maire M. Bernard Hirth, et de l'Ordre hospitalier de Saint-Jean de Dieu, avaient fait le déplacement à Saint-Jean pour célébrer ses quatre-vingt ans.

La journée fut ouverte par une cérémonie religieuse célébrée conjointement par le frère Flavien, de l'Ordre hospitalier, le père Gérard Ballast, officiant catholique régulier, ainsi que le pasteur Marianne Prigent, aumônier protestant du Diaconat. Cette dimension œcuménique aura été symbolique de l'histoire de l'établissement, relatée par Jean Widmaier, président du Conseil d'administration de la Fondation.

En 1935, l'ancien « château de Senheim » construit par l'industriel du textile Louis Bien en 1864 est acheté par les Frères de l'Ordre hospitalier de Saint-Jean de Dieu pour en faire une maison de repos pour des convalescents et des personnes âgées. S'y ajoute en 1937, un « juvénat », un centre de formation à la fois spirituel et technique pour les futurs frères, qui, pour la plupart, deviendront aides-soignants de l'Ordre.

En 1955, la capacité d'accueil est portée à cent lits grâce au nouveau pavillon Saint-Ephrem. Confrontés à des difficultés pour assurer les mises aux normes réglementaires mais souhaitant garantir la pérennité de l'établissement, les Frères s'adressent à la Fondation de la maison du Diaconat, laquelle rachète les bâtiments et une partie du parc en 1997. Saint-Jean intègre pleinement la Fondation le 1^{er} janvier 1999 sous sa dénomination actuelle de Centre de soins de suite et de réadaptation.

Cette histoire, riche en émotions, a également été retracée dans une exposition créée pour l'occasion

et devenue permanente, commentée par M. Guy Jordy, maire honoraire de la commune de Senheim, accompagné du frère Flavien. Aujourd'hui, Saint-Jean, avec cent-dix salariés, est l'un des premiers employeurs de la vallée de Masevaux, mais surtout un acteur essentiel de la dynamique du territoire ainsi que de la vie locale.

Aujourd'hui complètement rénové et adapté aux normes les plus modernes, Saint-Jean envisage l'avenir avec confiance et résolution au service de la population. ■



Un public nombreux pour découvrir l'exposition

Accueil

Un salon pour les familles

Le service de médecine accueille régulièrement des patients en situation palliative pour lesquels la prise en charge relève d'une démarche pluridisciplinaire centrée sur la qualité de vie et l'écoute.



Un espace le plus apaisant possible pour être au plus près des familles des patients

À cet effet, un salon a été aménagé à la faveur des travaux d'extension du service afin de renforcer le lien relationnel avec les proches familiaux de ces patients et ainsi favoriser une écoute et des échanges réguliers. C'est « *un sas, un lieu de ressourcement* », selon Noëlle Weiss, cadre de santé en médecine, un lieu autre que la chambre, où les visiteurs d'un patient en soins palliatifs peuvent prendre le temps, avant ou après la visite, pour s'y préparer ou récupérer. C'est encore un espace où les familles peuvent se croiser et échanger sur leurs situations respectives et partager leur vécu. Cet espace dédié permet aux soignants et aux familles de se réunir en parallèle de

situations vécues complexes afin de renforcer l'adhésion et la compréhension aux projets thérapeutiques.

La question de la fin de vie fait régulièrement l'actualité avec des histoires largement médiatisées et amène à un questionnement permanent de la sphère politique sur le sujet, sous l'impulsion d'une demande d'évolution émanant de la population.

Le corps médical, et notamment le docteur Jean Bentzinger, s'est largement imprégné de cette « *culture palliative* » pour la prise en charge de ces situations fondamentalement singulières, la prise

en charge pluridisciplinaire venant progressivement influencer les prises en charge de l'ensemble des patients du service.

La « *démarche palliative* » s'intéresse à l'amélioration de la prise en charge globale d'un patient atteint d'une pathologie inexorablement évolutive, incurable, dont l'évolution verra apparaître une souffrance sur laquelle il conviendra d'intervenir par tous les moyens disponibles. Elle vise ainsi une prise en charge personnalisée, dans toutes les dimensions de sa pathologie, le but étant de privilégier et de maintenir aussi longtemps que possible la qualité de vie.

Un échange essentiel

Cet échange entre soignants et familles est « *un moment éminemment important* » selon Jean Bentzinger, car c'est le moment de l'appropriation par les familles du processus de soins et de la compréhension de l'intérêt de la démarche englobant le patient. « *Même si les échanges peuvent être difficiles, c'est l'occasion d'expliquer et d'écouter de manière à ce que les échanges soient les plus efficaces pour viser un accompagnement de qualité* ».

Le Neuenberg dispose de quatre Lits Identifiés en Soins Palliatifs (LISP) qui permettent « *d'imprégner l'ensemble du service de médecine d'une culture des soins palliatifs ainsi que de la prise en charge globale de la douleur ou de l'inconfort au bénéfice de tous les patients*. »

L'établissement s'inscrit pleinement dans le réseau des soins palliatifs du territoire de santé comprenant les Unités de Soins Palliatifs (USP, en hôpital) et les Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP, pour les avis concertés en service et pour le lien et l'encadrement au domicile des patients). Ce travail en réseau est essentiel pour proposer une offre de soins la plus complète et complémentaire possible aux différentes situations rencontrées.

« *C'est toujours le médecin qui a la responsabilité des choix médicaux et des orientations thérapeutiques pour le patient, mais nous cherchons par la concertation en équipe pluridisciplinaire et par le dialogue avec les familles à parvenir au compromis de prise en charge le plus adapté possible dans l'intérêt du patient et de ses proches. Le patient, qui est en définitive le premier concerné, doit faire partie du consensus et ses choix viennent guider l'ensemble de la procédure. Il doit être associé autant que possible aux décisions qui le concernent aussi longtemps que son état de conscience et de penser demeurent intacts* », conclut le docteur Bentzinger. ■



Le Neuenberg, une inauguration réussie

Le 14 juin 2015, de nombreuses personnalités et le personnel de l'établissement ont répondu à l'invitation du Neuenberg pour célébrer la fin des travaux d'extension mais aussi le 10^{ème} anniversaire de la reprise de l'établissement par la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse. Après les discours, les officiels se sont rassemblés pour un coup de ruban symbolique devant l'établissement.

Sur la photo, au premier plan et de gauche à droite : Laurent Habert, directeur général de l'ARS d'Alsace ; Hans Doeppen, maire d'Ingwiller ; Philippe Richert, président du Conseil Régional d'Alsace ; Patrick Hetzel, député du Bas-Rhin ; Jean Widmaier, président de la Fondation et Diégo Calabró, directeur général.

Aménagement)

Une pharmacie réorganisée

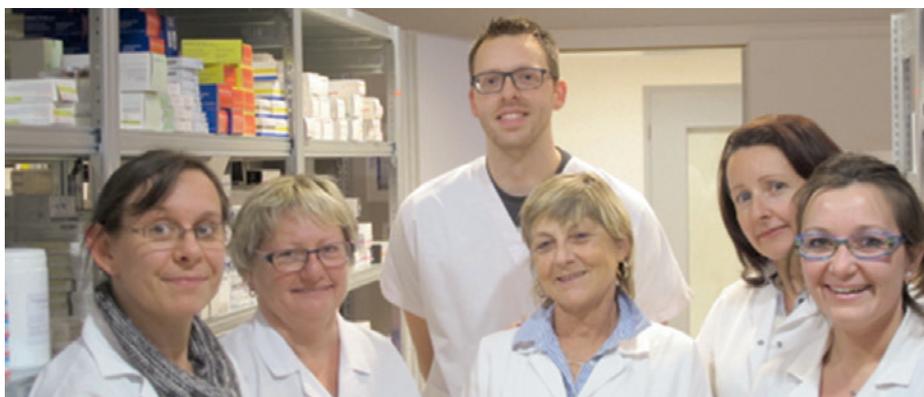
Les récents travaux du Neuenberg ont également permis la réorganisation des locaux de la pharmacie, rendue nécessaire par l'augmentation d'activité liée à la Dispensation Hebdomadaire Individuelle Nominative des médicaments (DHIN) comme nous l'explique Christine Stoquert-Guérin, pharmacien gérant.

Diac' Infos : Quels ont été les principes de cette réorganisation ?

Christine Stoquert-Guérin : La sécurité du circuit du médicament est la priorité de toute pharmacie hospitalière. L'augmentation de l'activité du Neuenberg induit forcément une augmentation du nombre de prescriptions. Nous sommes ainsi passés d'une activité de 52 000 « lignes nominatives », c'est-à-dire de médicaments délivrés individuellement par patient, en 2012 à 65 000 en 2014. Et la progression continue. Nous avons donc engagé une réflexion qui a duré deux ans et a mobilisé tous les acteurs, non seulement le personnel de la pharmacie mais aussi les soignants, chargés de l'administration en chambre pour prendre en compte les besoins de tous, tout en assurant la plus grande pharmacovigilance.

DI : Pour quels résultats concrets ?

Ch. S-G : Il y a deux aspects. Le premier, c'est la réaffectation de locaux disponibles à proximité de la pharmacie. Ce réaménagement nous a permis de séparer physiquement les espaces de stockage d'une part et de préparation d'autre part. L'intérêt est double, il s'agit



L'équipe de la pharmacie : de gauche à droite, Christine Schneider, préparatrice ; Sabine Hetzel, préparatrice ; Laurent Reiser, préparateur ; Françoise Touitou, pharmacien ; Christine Stoquert-Guérin, pharmacien-gérant et Fanny Demortreux, préparatrice. Manque sur la photo : Denise Hatt, préparatrice

d'une part d'organiser un rangement optimal pour une plus grande efficacité de ce que nous appelons la « cueillette », c'est-à-dire le ramassage des médicaments. Cette cueillette s'effectue désormais par secteurs d'activité pour des dispensations individualisées. Les besoins en USSR sont différents de ceux des EHPAD par exemple... Le second intérêt du réaménagement physique est de sécuriser la préparation. Elle se fait dans un espace préservé de toute perturbation téléphonique ou autre. Cela permet une validation dans de meilleures conditions.

Le second aspect, en termes de résultats concrets, c'est la dispensation nominative que nous pouvons effectuer. Le gain en efficacité grâce au rangement optimal et à la création de l'espace dédié à la préparation est réinvesti dans une préparation individualisée au sein de chaque service. Nous préparons ainsi chaque jour

les dispensations pour trois-cent vingt lits sur trois-cent soixante car bien entendu, le service médecine conserve une dotation spécifique pour pouvoir répondre à la plus grande variabilité des prescriptions. Sans oublier Château Walk qui a des besoins particuliers que nous traitons également ici au Neuenberg.

Un dernier point à souligner : le réaménagement a encore permis d'organiser un espace d'accueil du public pour l'activité de rétrocession. Lorsque certains médicaments, uniquement disponibles sur la réserve hospitalière, sont nécessaires pour des traitements à domicile, nous avons désormais la possibilité d'accueillir le public sans qu'il entre dans la pharmacie. Cela évite à la population locale de devoir se déplacer jusqu'à Saverne ou Haguenau. C'est un indéniable service supplémentaire rendu à la population. ■

Ressources Humaines)

De nouvelles compétences

La force d'un établissement comme le Neuenberg, c'est sa dimension humaine et l'implication des membres du personnel à tous les niveaux. Exemple avec les nouveaux responsables de services.

Claire Jung est, depuis août 2015, la nouvelle cadre de santé responsable de l'équipe et de la prise en charge des résidents pour le long séjour et pour l'unité Alzheimer Champs fleuris. Forte d'une expérience de quinze années d'infirmière en chirurgie, elle a suivi les formations pour devenir cadre de santé et s'est orientée vers la gériatrie en raison de l'importance toute particulière qu'elle donne au contact humain et à la relation avec les patients et leurs familles. Cette relation est en effet d'autant plus essentielle pour le bien-être du patient que celui-ci est en séjour long.

Une préoccupation que l'on retrouve également chez Jérôme Nicoulin, cadre de santé au Neuenberg depuis octobre 2015. Il est en charge, en binôme avec Nicolas Schott, des équipes des trois Unités de Soins de Suite et de Réadaptation (USSR). Il s'est toujours préoccupé de la nécessaire formation des personnels infirmiers, ayant été lui-même formateur de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI). Mais c'est « l'envie du

terrain » qui l'a fait rejoindre le Neuenberg car c'est bien dans la réalité des services que l'on peut fonder sa pratique et nourrir les plans de formations.

Les équipes de soins ont besoin de pouvoir s'appuyer sur des services techniques compétents, réactifs et disponibles. C'est le rôle de Jean-Jacques Fischer, responsable des services techniques depuis novembre 2014. Cet ancien cadre technico-commercial et ancien professeur d'électrotechnique a gardé de ses expériences le sens de l'organisation et la volonté de transmettre. Il est à ses yeux essentiel « d'aider l'utilisateur à comprendre le fonctionnement d'un dispositif et de répondre à ses besoins pour qu'il puisse faire son travail dans les meilleures conditions possibles. »

La qualité du service passe par la qualité de la concertation en amont et l'articulation, notamment mais pas uniquement, avec les cadres de santé. La responsabilité du service technique, et Jean-Jacques Fischer



Pour que les personnels soignants, au contact des patients, puissent être le plus disponible possible, il faut que la logistique se fasse la plus transparente possible. Et cela passe bien par l'échange constant comme ici entre Jérôme Nicoulin, Claire Jung et Jean-Jacques Fischer

s'empresse d'y associer les dix personnes, chauffeurs, ouvriers polyvalents, électriciens, qui composent le service, est de veiller à la fiabilité, à la sécurité et à la fluidité de l'ensemble des matériels, des circulations et des dispositifs. ■

Équipe médicale)

Un nouveau médecin-chef

C'est avec beaucoup de respect et d'humilité que Marie Lise Forlen, nouveau médecin-chef de Château Walk envisage son rapport au patient qui, selon elle, « est l'acteur de son changement ».



Le docteur Marie Lise Forlen privilégie l'attention à l'autre

L'addictologie vient à la rencontre de l'humain dans toute ses dimensions, somatique, psychologique et psychiatrique. Elle fait l'objet d'une prise en charge globale du patient dans une dynamique de soins. « Il faut prendre en compte la globalité de la dépendance, ce n'est pas seulement le produit mais aussi l'histoire de vie et l'environnement de la personne qui doivent être considérés ». L'attitude du médecin est ainsi de l'ordre de l'accompagnement d'un processus de changement visant à une restauration ou une amélioration de la qualité de vie, à la fois pour la personne mais aussi pour son environnement familial ou professionnel.

« La cure à Château Walk est un moment où le patient fait le choix de l'abstinence. Notre mission est de l'accompagner dans son choix et de lui donner les moyens de conserver cette motivation après la cure ». C'est donc bien plus en « termes de trajectoire et de prise de conscience par le patient » que se pose le problème et le médecin ne peut qu'« accompagner la personne là où elle peut aller » tout en soignant les pathologies liées à la conduite addictive et en confortant sa capacité à faire des choix. « Le problème n'est

pas tant le produit que la contrainte qu'il entraîne et les conséquences néfastes pour la personne et son environnement », considère le docteur Forlen. C'est toute une équipe qui accompagne les patients dans leur séjour à Château Walk, séjour qui peut aller jusqu'à dix-sept semaines. « C'est l'implication de tous les membres de l'équipe (qu'elle soit hôtelière, éducative, sociale ou médicale...) qui permet la prise en charge globale et cohérente des patients et qui suscite chez eux la joie d'être écoutés et estimés ».

Cette focalisation sur l'accompagnement de la personne dans son projet de soins et la mise en capacité de celle-ci à être actrice dans la prise en charge de sa dépendance est pour le docteur Forlen au cœur du projet thérapeutique que l'établissement est amené à renouveler (voir ci-contre). Elle peut compter sur l'équipe médicale composée du docteur Morali, psychiatre, et du docteur Kehayoff du Neuenberg (cf Diac'Infos N°18). ■

Prise en charge)

Le nouveau projet de soins

La rédaction d'un projet de soins thérapeutique est une démarche périodique obligatoire. La nouvelle dynamique liée au renouvellement de l'équipe médicale est l'occasion d'une réflexion en profondeur visant à l'évaluation du projet précédent et à l'élaboration d'un projet cadre pour la période 2016-2020.

Avec le regard extérieur de Patrick Gross, directeur de la clinique Diaconat-Fonderie de Mulhouse, la méthode a consisté en la corédaction d'un plan d'action après une période d'observation. Il s'agissait de « mettre en place une méthodologie, un cadre conceptuel, permettant de donner du sens au travail en équipe et en considérant le patient comme le point de départ ». Prenant acte de l'évolution des consommations addictives et des publics concernés, il importe de se donner des moyens cohérents pour permettre à Château Walk de prendre toute sa place dans les dispositifs d'addictologie.

Parmi les orientations, les notions de « transversalité et de pluridisciplinarité » sont essentielles. Si les médecins sont coordonnateurs de la prise en charge globale et en assurent la responsabilité médicale, l'équipe pluridisciplinaire participe pleinement au processus de soins. C'est donc vers un partage des informations, des missions et des valeurs qu'il faut tendre pour que, comme le résume encore Patrick Gross « les frontières de chaque discipline deviennent des zones de rencontre ».

Une transversalité et une considération du rôle thérapeutique de l'ensemble des acteurs de l'établissement auxquels souscrivent sans réserve les médecins, le docteur Forlen insistant encore sur « la notion globale d'accompagnement qui doit être au cœur du projet de soins ». La rédaction de ce projet est maintenant dans une phase active qui doit se concrétiser en mars 2016 et sera détaillée dans un prochain Diac'Infos.

fois suffisante pour établir une bonne qualité de relation permettant le diagnostic de pathologies liées aux conduites addictives et limitée dans le temps. Il est donc nécessaire d'intégrer la prise en charge psychiatrique au projet de soin global des résidents, par un échange hebdomadaire avec les membres des équipes. Et à ce titre, le docteur Morali considère que la spécificité d'un établissement comme Château Walk est de disposer d'éducateurs responsables d'ateliers qui sont « pleinement participants au processus de soins ». ■

Un nouveau psychiatre



Le dr Alexandre Morali

Chef de pôle d'activité clinique de psychiatrie générale à l'EPSAN (Établissement Public de Santé Alsace Nord), le docteur Alexandre Morali est détaché une journée par semaine à Château Walk dans le cadre d'une convention réactualisée en avril 2015.

Dans le champ clinique, son rôle est plus particulièrement le repérage des éventuels troubles psychiatriques associés aux conduites addictives. Les troubles

addictifs ont particulièrement des conséquences sur l'humeur, pouvant conduire à des dépressions nécessitant un suivi spécialisé.

Réciproquement, les troubles psychiatriques (psychoses, troubles de l'humeur, troubles de la personnalité) sont significativement associés à l'existence d'un trouble addictif, rendant pertinente une approche intégrée psychiatrique et addictologique. Il assure par ailleurs des fonctions dans la vie institutionnelle (vice-présidence de la CME).

Pour le docteur Morali la notion de « relais de soins » est particulièrement importante. La durée du séjour à Château Walk, sept ou treize semaines, est à la

Nouveau personnel administratif



Au-delà des chiffres et des bilans, la comptabilité est un des éléments importants de la qualité de l'établissement

Après dix années de pratique dans un cabinet d'expertise comptable, Danièle Fritsch est la nouvelle comptable de Château Walk. Elle est responsable de l'ensemble de l'activité de gestion, des relations avec les fournisseurs et du traitement comptable des activités. Elle a également en charge la question de la formation professionnelle des salariés de l'établissement.

Pauline Durrenberger est la nouvelle responsable de l'admission et du suivi administratif de l'établissement. Elle est également en charge du standard téléphonique. C'est après un Bac Pro à Bouxwiller qu'elle a rejoint l'établissement en mai 2015. ■



L'accueil à Château Walk commence toujours par un sourire

Nouvel équipement)

Un nouvel IRM

L'arrivée d'un second Imageur à Résonance Magnétique (IRM) va permettre de développer encore l'imagerie nucléaire en augmentant l'offre et donc en réduisant les délais d'attente.

L'objectif fixé par les autorités de santé est de réduire le temps d'attente pour un IRM hors situation d'urgence (notamment pour les accidents vasculaires cérébraux) à quatorze jours. Avec près de dix mille examens annuels, le premier IRM était proche de la saturation. Par ailleurs son utilisation est de l'ordre de 52% pour les consultations « os articulation ». C'est la raison pour laquelle l'établissement a fait le choix d'un appareil

plus particulièrement adapté aux pathologies osseuses tout en étant capable d'effectuer l'ensemble des examens. Une polyvalence permettant d'assurer une continuité, même durant les périodes de maintenance de l'appareil initial ainsi que d'augmenter la disponibilité globale en cas d'urgence.

Installé en fin d'été 2015, l'IRM ostéo-articulaire atteindra un rythme de l'ordre de quatre examens à l'heure début 2016.

En effet, comme le souligne le docteur Michel Schmitt « la technologie n'est pas forcément la garantie du diagnostic, il est impératif de maîtriser l'outil pour parvenir à l'image la plus pertinente en fonction de la pathologie » et pour cela « la formation et l'investissement constant des équipes d'imagerie médicale sont primordiaux et dans cette dimension humaine les équipes de Schweitzer sont remarquables », insiste-t-il encore. ■

Au service des clubs sportifs

L'hôpital Albert Schweitzer a signé une convention avec le club de football de Colmar. Une initiative et une expérience nouvelles qui pourront profiter à bien d'autres clubs sportifs du territoire de santé.

Disposant d'un plateau technique de très haut niveau et de médecins passionnés par les questions sportives, l'hôpital Albert Schweitzer se positionne comme un interlocuteur pour les clubs ayant besoin d'une capacité d'analyse et de traitement, notamment dans les domaines cardiologique, ostéo-articulaire et vasculaire.

Les SR Colmar évoluent actuellement en National, la même division que le Racing Club de Strasbourg, et ses joueurs font régulièrement appel aux services de l'hôpital. C'est donc tout naturellement en raison de ces contacts réguliers que le club phare de la région colmarienne, que les docteurs Feuerstein, Paneau et Monnassier lui ont proposé un bilan complet de l'équipe. Le club a quant à lui besoin « de pouvoir faire appel rapidement à un corps médical qui connaisse nos joueurs », comme le résume Jean-Louis Jaegli, vice-président du club. Il souligne l'importance d'un bon réseau autour du médecin attaché au club, le docteur André Hickel, et la réactivité indispensable non seulement pour le dépistage en cas de recrutement mais aussi pour la prise en charge en cas de blessure.

Le partenariat engagé est aussi important pour

l'établissement. En se donnant les moyens de s'adapter aux spécificités du dépistage cardiologique d'un sportif de haut niveau qui nécessite plus de temps ne serait-ce qu'en tenant compte des capacités supérieures d'un sportif par rapport à la norme, il améliore le service rendu à l'ensemble de la population.

« La capacité de travailler en étroite coordination entre la cardiologie, la radiologie et le département cardio-vasculaire » est déjà un atout, comme le souligne le docteur Monnassier.

L'hôpital se positionne ainsi comme « un centre de compétences pluridisciplinaire qui offre toutes les capacités d'exploration et de prévention des risques, de prise en charge des pathologies liées à la pratique sportive ainsi que du suivi longitudinal de sportifs de haut niveau », selon le docteur Paneau.

L'expertise ainsi acquise auprès des sportifs de haut niveau devant aussi, comme le rappelle le docteur Feuerstein « être utile à tous les sportifs, professionnels mais aussi compétiteurs amateurs ou sportifs de loisir. Notre cible c'est le grand public. »

La pratique sportive est un aspect de santé publique et l'hôpital Albert Schweitzer en est l'un des acteurs majeurs. ■



L'équipe 2015-2016 des Sports Réunis Colmar

Projet architectural) du Diaconat Colmar

La rénovation du Diaconat a commencé



Les travaux sont actuellement très spectaculaires avec la construction d'un nouveau corps de bâtiment pour la salle à manger (vue d'architecte)

Le Diaconat de Colmar vient d'entamer une mue qui va durer quatre années au terme desquelles il sera devenu un centre de référence pour l'accueil de la personne âgée.

Installé dans des bâtiments dont le plus ancien date de 1934 et périodiquement agrandis et rénovés, le Diaconat a entamé des travaux en profondeur, visant notamment à l'humanisation et à l'amélioration des conditions d'accueil en EHPAD, en USSR et en médecine. À terme, en 2019, ce seront 243 lits et places contre 205 aujourd'hui qui seront disponibles. Mais il ne s'agit pas seulement de transformer les actuelles chambres doubles en chambres individuelles.

L'amélioration des conditions d'hébergement passe également par la création de nouveaux espaces, résolument orientés vers l'environnement extérieur et d'une grande luminosité. Pour Aimée Massotte, directrice des services techniques de la Fondation, il convient de privilégier la qualité de vie, « des personnes qui n'ont pas généralement choisi d'être là et doivent néanmoins se sentir bien » tout en améliorant les conditions de travail des différents professionnels de santé de l'établissement.

Une volonté partagée par le docteur Hertzog qui insiste sur « l'importance du confort de la personne et de sa famille » dans le processus de soin. Ce qui explique, outre la dimension esthétique des nouveaux aménagements, le choix de conserver sur place un plateau technique de haut niveau, l'intention étant de limiter au maximum les déplacements des patients entre le Diaconat et l'hôpital Schweitzer. La possibilité offerte aux patients atteints d'Alzheimer de déambuler librement dans un cadre sécurisé est ainsi exemplaire de cette intégration de la qualité de vie dans le processus de soin.

Comme l'indique Pierre Huin, directeur adjoint du GHCA, ces travaux positionnent clairement le Diaconat comme « un centre de gérontologie clinique et de gériatrie qui assure la filière complète de soins et d'hébergement de la personne âgée quelles que soient les pathologies » avec une forte orientation Alzheimer tout en proposant une offre diversifiée avec des alternatives à l'hospitalisation complète, notamment grâce aux quatorze places de l'hôpital de jour qui seront offertes.

Nouveaux établissements)

Fusion avec les SSIAD 1^{er} juillet 2015

L'ARS (l'Agence Régionale de Santé) a souhaité que les SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile) Domisoins à Vieux-Thann et Domisoins à Guebwiller s'adosent à une structure de plus grande taille. Après 9 mois de mandat de gestion, ils viennent ainsi de fusionner avec la Fondation.

La fusion a nécessité de créer une seule institution pour ces deux sites géographiquement séparés, et une seule identité juridique. Aujourd'hui, les services transversaux de la Fondation vont travailler avec les SSIAD et apporter leur expertise pour tout ce qui relève des ressources humaines, de la qualité, de l'hygiène, etc. Les SSIAD vont également

bénéficier de l'effet de groupe sur les achats.

Le cœur de métier des SSIAD ne change pas et relève toujours de la volonté d'être au plus proche des patients. Cette mission va pouvoir être maintenue et renforcée puisqu'ils bénéficient aujourd'hui des moyens de la Fondation. « Il s'agit donc du maintien et

de l'amélioration de l'existant », comme l'indique Sébastien Macias, responsable qualité et gestion des risques de la Fondation, coordinateur des SSIAD.

Les SSIAD vont ainsi pouvoir développer de nouveaux projets : l'informatisation des dossiers des patients, la modernisation du parc automobile, le développement de l'humanisation de la prise en charge des patients font partie des priorités actives.

Cette fusion, qui pérennise la structure des SSIAD, leur permet de continuer à mener à bien leurs missions dans les meilleures conditions. Pour la Fondation, cette fusion permet de créer une nouvelle filière de soins avec les soins à domicile. Cette diversification est un vrai plus pour la Fondation et un vrai plus pour les patients, pris en charge dans toutes les étapes de leur parcours de santé.

Le Foyer de l'adolescent

Le Foyer de l'adolescent, situé à Illkirch-Graffenstaden dans le Bas-Rhin, a été créé en 1973 par l'Association d'Action Sociale en faveur de l'adolescent, association à but non lucratif. Il s'agit d'une maison d'enfants à caractère social, un FAE (Foyer d'Action Educative).

La première intervention de Diégo Calabró, le directeur général de la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse, date de 2010, à la demande du président du Conseil Général du Bas-Rhin et du Préfet. Il a été nommé administrateur à titre personnel avec pour objectif d'amener le Foyer dans une structure plus grande pouvant assurer sa pérennité. Il l'a redressée et en a pris la présidence en 2011.

Le champ d'intervention et l'action du Foyer de l'adolescent répondent aux missions fixées à sa création par l'Association, soit : l'accueil d'adolescents, confiés par les Ministères de tutelle et les organismes sociaux et dont la santé, la sécurité, la moralité et l'éducation sont compromises ; la promotion d'une pédagogie active, d'ordre à la fois matériel (santé, travail, ressources financières), psychologique (soutien, travail sur la relation) visant la réinsertion sociale.

Habilité par le Conseil Départemental et par la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse), le Foyer accueille des mineurs masculins âgés de 15 à 18 ans, placés par les autorités administratives et judiciaires. Il dispose, pour remplir cette mission de service public, de 29 places d'hébergement. Il participe par ailleurs à l'accueil d'urgence, selon un protocole relatif à l'accueil

en urgence des mineurs sous mandat judiciaire (à ce titre, deux places d'accueil sont mises à disposition).

L'établissement est situé dans un quartier résidentiel d'Illkirch-Graffenstaden, ville de 25000 habitants du sud de l'agglomération strasbourgeoise. Cette localisation (proximité avec la centralité urbaine et installation dans un quartier résidentiel) a répondu à la volonté de ses fondateurs de faire bénéficier les jeunes hébergés de services urbains et d'un environnement de quartier favorable pouvant leur garantir une meilleure insertion sociale, et de faciliter les échanges des professionnels du Foyer avec les prescripteurs des mesures de placements et l'ensemble des partenaires en charge de la protection de l'enfance.

Le Foyer de l'adolescent, dont les différents bâtiments qui le composent sont situés sur un terrain de 35 ares, contribue par ailleurs financièrement à la location de quatre appartements dans le centre ville de Strasbourg pour des jeunes qui, tout en ayant atteint une certaine autonomie, n'ont pas encore la possibilité de subvenir à leurs besoins, tant éducatifs que financiers.

Le Foyer de l'adolescent, qui fait aujourd'hui partie des œuvres sociales de la Fondation, est en train d'écrire son nouveau projet d'établissement avec un projet éducatif innovant qui devrait se faire avec l'Ordre de Saint-Jean. Sa directrice, Claudine Brignon (voir portrait), prendra sa retraite en juillet 2016 et sera remplacée à ce poste par Cyril Ruyer, l'actuel directeur adjoint.

Portrait : Claudine Brignon, directrice du Foyer de l'adolescent



Claudine Brignon est arrivée au Foyer de l'adolescent en 1976 en tant qu'éducatrice (de 1976 à 1990). Elle a été chef de service (de 1990 à 2000), puis directrice depuis septembre 2000. Elle a donc vécu de l'intérieur la quasi totalité de l'histoire du Foyer.

Elle estime que les difficultés des jeunes sont aujourd'hui multiples : « Au départ, nous n'accueillions que des jeunes en difficultés sociales, avec la possibilité d'insertion scolaire et professionnelle (sur les 32 jeunes en 1976, la moitié était en apprentissage et l'autre moitié en CDI). Aujourd'hui, les 29 jeunes sont tous scolarisés, beaucoup d'entre eux en CAP (restauration, bâtiment), beaucoup d'entre eux sont là en raison de difficultés comportementales ou de difficultés de relations familiales. Quand j'ai commencé, les jeunes avaient encore des parents qui avaient la référence travail. Aujourd'hui, les parents eux-mêmes sont souvent en grande précarité ».

Ses quarante années de carrière ont été pour elle extrêmement enrichissantes. Les jeunes sont souvent en souffrance, et tout travail avec les autres est par nature enrichissant. Claudine Brignon sera remplacée à son poste par Cyril Ruyer, qui vient de Château Walk, qui l'accompagne un jour par semaine depuis octobre 2015 et travaille avec elle depuis janvier 2016 en tant que directeur adjoint.

Pour elle, « le partenariat avec la Fondation a tout rendu de l'ordre du possible. Les petits établissements ont vocation à s'adoser à des structures importantes pour assurer leur pérennité. La Fondation fait bénéficier le Foyer de son expertise dans les domaines financier, juridique et de la qualité. La rencontre avec Monsieur Calabró a été, dans ma vie professionnelle, une belle rencontre. C'est un homme de projet, il est engagé, et il a le respect des valeurs et d'une parole donnée. Ma carrière a été une belle aventure ».



Le foyer de l'Adolescent



La façade du foyer

Gestion des Ressources Humaines)

Mise en œuvre des entretiens professionnels et des entretiens d'évaluation

La nouvelle loi sur la formation professionnelle institue l'obligation de réaliser un entretien professionnel tous les deux ans pour inviter le salarié à réfléchir sur son devenir professionnel.

Toute entreprise a l'obligation de s'organiser en conséquence. Pour coupler ce nouveau système avec le système existant jusqu'alors (la tenue annuelle d'un entretien d'évaluation), la direction des ressources humaines de la Fondation a décidé de créer un rendez-vous avec chaque salarié à une fréquence biennale pour permettre à chaque responsable de rencontrer son collaborateur dans ce cadre, de procéder à un entretien d'appréciation (comment le poste est tenu, quels sont les objectifs et les moyens nécessaires pour y parvenir), et de profiter de ce rendez-vous pour conduire l'entretien professionnel nouvellement institué.

Ce moment particulier pendant lequel le salarié et son responsable (l'entretien a toujours lieu entre le salarié et son n+1) se retrouvent ensemble est l'occasion d'aborder avec le salarié son projet professionnel, ou

son plan individuel de développement, tel qu'il l'a peut-être déjà réfléchi. « *Comment voyez-vous votre développement professionnel à court, moyen ou long terme ?* » C'est une vaste question qui permet au salarié de s'exprimer librement tout en définissant ses perspectives d'épanouissement.

Sachant que le responsable n'est pas un conseiller d'orientation, il est possible d'échafauder avec le salarié un plan d'action ou d'évolution en termes de bilan de compétences ou de formation pour essayer d'accompagner son projet, ceci toujours dans la mesure des objectifs et des moyens institutionnels. Comme le dit Jean-Pierre Bader, directeur des ressources humaines de la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse, « *cet entretien peut être un levier pour que les gens reprennent en main leur situation.* »

L'ensemble des salariés de la Fondation est concerné par ces entretiens, et lorsqu'un salarié est absent plus de trois mois, il doit être informé à son retour sur l'évaluation du groupe et de son fonctionnement,

sur les nouveaux protocoles au sein du service dans lequel il travaille, il doit être question avec lui de la manière dont il accorde sa vie professionnelle et sa vie familiale, et doivent lui être fixés les objectifs à venir. L'entretien professionnel est obligatoire également en cas de retour d'absence longue durée (retour de maternité, de maladie ou de congés longue durée).

L'organisation simultanée de ces deux rendez-vous que sont l'entretien professionnel et l'entretien d'évaluation, qui permettent de faire le point, d'un côté sur les activités et compétences mises en œuvre dans le poste actuel, sur le projet individuel du salarié et son plan individuel de développement et sur les formations souhaitées, et de l'autre sur le bilan de la période écoulée depuis la précédente date d'entretien d'évaluation et sur les objectifs de l'année à venir, est par conséquent un moment fort dans la vie professionnelle de chaque salarié et une occasion importante de dialogue et de partage constructif entre chaque salarié et son supérieur hiérarchique.

Service)

Présentation du service des archives et de la communication

Le service des archives a été créé en novembre 2005 pour répondre aux besoins d'organisation dans la collecte, le stockage et le tri des documents produits par la Clinique du Diaconat.

Aujourd'hui, ce service est composé de quatre personnes, placées sous la responsabilité d'Émilie Loesch et réparties entre les archives du Diaconat-Roosevelt et du Diaconat-Fonderie.

Depuis 2005, chaque fois qu'un nouvel établissement s'est rapproché de la Fondation, celle-ci a apporté son aide à la mise en œuvre d'un plan de classement et des méthodes d'archivage (plans et délais de conservation). À l'exception des deux cliniques principales, les établissements de la Fondation sont de petits producteurs d'archives. C'est une réalité mécanique car moins il y a de séjours, moins il y a de dossiers patients et de dossiers de facturation. C'est à la clinique Diaconat-Roosevelt qu'il y a le plus de mètres linéaires d'archives : 4 725 mètres. Une partie des sous-sols de la clinique et du 12 rue d'Alsace sont dévolus au stockage des archives. La clinique Diaconat-Fonderie externalise quant à elle une partie des dossiers auprès d'une société nationale.

La mission principale du service consiste en la collecte, la conservation, le tri, puis l'élimination des documents dont les délais de conservation sont dépassés. Sa nouvelle finalité, au service du médical et du paramédical, réside dans un important projet de dématérialisation en vue de la mise à disposition de la totalité des dossiers patients sur DOPASOINS. La nécessité qui en découle est la dématérialisation des documents, pour

diminuer les volumes et faciliter l'accès aux informations pour tous les utilisateurs. La numérisation devrait débuter en juillet 2016.

En 2007, après le rachat de l'hôpital du Neuenberg, le service de communication prend naissance, alors que se font sentir les premiers besoins de disposer de supports de communication (brochures, journal interne, etc.). Parmi les réalisations récentes de ce service, orienté principalement sur la communication externe et institutionnelle, on peut noter la concrétisation du projet de nouvelle signalétique de la clinique Diaconat-Roosevelt, la réalisation des sites internet des deux cliniques mulhousiennes et de Saint-Jean ou encore les livrets d'accueil (le service travaille actuellement à un gros projet de livret d'accueil commun pour les deux cliniques mulhousiennes).

Le service de communication s'occupe également de tout ce qui concerne l'événementiel (rencontres du Diaconat au Kinépolis, inaugurations de nouveaux services), ainsi que de la coordination éditoriale pour la production des films de présentation et du présent journal.

Depuis 2014, le service des archives et de la commu-



3 000 des 275 000 dossiers patients conservés aux archives du Diaconat-Roosevelt

nication s'est consolidé avec l'arrivée d'une assistante de communication, Raphaëlle Paneau.

Il se compose donc aujourd'hui de six personnes :

- Emilie Loesch, responsable du service Archives et Communication pour la Fondation,
- Raphaëlle Paneau, assistante communication,
- Madjouline Khalfi (assistante archiviste),
- Floriane Méresse (aide archiviste),
- Mustafa Sadeg (aide archiviste), tous trois à la clinique Diaconat-Roosevelt, et
- Mathias Scriffignano (aide archiviste à la clinique Diaconat-Fonderie).

Le service des archives et de la communication est sous la responsabilité directe de la direction générale de la Fondation.

Événement

●●● suite de la p. 2

150^{ème} anniversaire de la RUP

les structures de petites tailles rencontrent d'importantes difficultés. Que ce soit dans la gestion financière, dans les ressources humaines ou dans le domaine de la qualité, beaucoup d'entre elles cherchent alors à se rapprocher de structures comme la nôtre.

Qu'il s'agisse de fusion, d'acquisition, ou par la signature de mandats de gestion, notre Fondation s'est considérablement développée. D'abord à Senheim avec Saint-Jean, puis dans le Bas-Rhin avec l'hôpital d'Ingwiller et avec Château Walk à Haguenau, à Mul

house, par le rachat en 2011 de la Clinique Saint-Sauveur et en 2012 à Colmar et dans sa région par le partenariat avec le Groupe Hospitalier du Centre Alsace. Elle représente aujourd'hui 17 établissements en Alsace, regroupe 1 536 lits et places et compte plus de 2 500 collaborateurs.

D'autres établissements encore ont choisi de s'adosser à notre Fondation sur la base de la conclusion de partenariats.

Cette extension, loin d'être le fruit d'une volonté de développement, ne procède pas d'une stratégie de croissance externe, mais bien d'un souhait de ces établissements de s'adosser à notre Fondation et de bénéficier ainsi de toutes les compétences et de la clairvoyance de notre direction générale.

Grâce à la qualité des projets mis en œuvre, nous démontrons que les établissements de proximité peuvent être maintenus et pérennisés par la mise en œuvre de projets d'établissement structurés et structurants, même sur des territoires de santé qui subissent les effets de la désertification médicale.

Notre organisation, qui permet de déployer dans nos établissements les moyens et ressources nécessaires, de les faire vivre, de les développer et ainsi de proposer à nos patients et à nos résidents une offre

de soins de qualité, est l'une de nos principales forces.

Cette organisation s'appuie sur des convictions et des valeurs morales qui s'expriment notamment au travers de notre statut d'établissement privé, à but non lucratif, reconnu d'utilité publique.

Comme à son origine, notre comité d'administration est composé de membres bénévoles, nommés par le Consistoire de l'Église Réformée de Mulhouse, sous l'autorité du préfet. En étroite relation avec la direction générale, il veille à la cohérence des projets et à l'équilibre des comptes. Les excédents de gestion, lorsqu'il en existe, sont réinvestis dans les projets en cours ou à venir. Chaque année, nous nous employons à équilibrer nos exercices financiers grâce à une gestion des ressources et des dépenses raisonnée et réfléchie.

Quant à la Reconnaissance d'utilité publique, dont nous bénéficions, elle permet à l'origine de faciliter les versements de dons et de legs à notre institution qui, à sa création, ne put compter que sur la générosité de ses donateurs. Demandée au début de l'année 1865, elle nous a été attribuée par décret impérial le 14 juillet 1865.

Elle fait incontestablement sens aujourd'hui car elle marque que le but de notre entreprise est distinct de tout intérêt particulier et que nous travaillons ensemble dans un même objectif, celui de proposer aux patients une offre de soins de qualité. Ceci est pour nous un principe essentiel.

150 années après la parution du décret de reconnaissance d'utilité publique, que pouvons-nous constater ? Essentiellement, que les modes de prise en charge de nos patients ont considérablement évolué, ainsi que la manière dont nous exerçons notre métier de soignant. Mais les valeurs qui ont présidé à la création de notre Fondation ont encore aujourd'hui la même résonance et nous les exprimons ainsi :

- être au service des autres
- œuvrer au bien-être des patients et agir au quotidien dans un esprit d'initiative responsable.

Dans un environnement en constante évolution, nous avons su rester fidèles à nous-mêmes et pérenniser notre action. Nous avons pu, par notre politique d'investissement, rester à la pointe de la technologie en équipant nos plateaux techniques des matériels les plus récents et performants. Ainsi, nous avons pu développer à Mulhouse une offre de soins privée permettant de faire venir sur notre territoire de santé de nouveaux praticiens et de nouvelles spécialités.

Nous avons également su nous développer et garantir aux établissements qui dépendent de la Fondation un fonctionnement en réseau, soutien indispensable dans un environnement où le patient doit rester au centre des préoccupations.

Aujourd'hui, plus que jamais, je tiens donc à vous rappeler que la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse a une histoire, riche de 155 années, au service des autres.

Mais surtout, son futur reste à écrire. Avec vous et avec nos médecins, nos patients, nos partenaires institutionnels, autour de Diégo Calabrò et de son équipe de direction, je souhaite, comme il est de coutume lors d'un anniversaire, que nombreuses soient encore les occasions de nous réunir et de célébrer les grands événements que connaîtra notre Fondation.



Cet anniversaire a été jalonné de moments forts, comme la soirée de gala du personnel en juin, le concert du Quatuor Florestan le 11 octobre, qui a permis de collecter 1 000 euros, somme doublée par la Fondation et remise aux Restos du Cœur, et la création d'un DVD regroupant l'ensemble des films réalisés sur la Fondation et ses établissements qui a été remis à l'ensemble du personnel. ■

Intégration professionnelle réussie



Pascal Lelarge, Préfet de Mulhouse lors de sa visite au Diaconat-Roosevelt avec Guilhem Pierrot, en emploi avenir et Paul Pierrot, directeur du laboratoire multisite du Diaconat, son tuteur

Lors de sa visite au Diaconat-Roosevelt le 22 juin 2015, le Préfet du Haut-Rhin Pascal Lelarge a salué l'engagement de la Fondation dans la mise en place de contrats aidés dans tous ses établissements.

La clinique mulhousienne compte actuellement 49 emplois aidés dans des secteurs divers : l'accueil, la cuisine, la logistique. Une des spécificités de ces postes est l'obligation d'accompagner les jeunes par la nomination, en interne, de tuteur qui assurent leur formation et leur intégration professionnelle.

Le Sous-préfet de Saverne Cédric Débans a pu faire le même constat sur le site du Neuenberg lors de sa visite au mois de juin.

Agenda

Troisième édition des Rencontres du Diaconat

Le jeudi 26 mai, la Fondation de la maison du Diaconat organisera la troisième édition des Rencontres du Diaconat. Cette manifestation aura lieu au Kinépolis de Mulhouse et sera ouverte à l'ensemble du personnel des établissements de la Fondation ainsi qu'à ses partenaires. Y seront présentés l'activité et les projets institutionnels et, entre autres, les éléments constitutifs de la fusion avec les établissements du Groupe Hospitalier du Centre Alsace.

DIAC'INFOS ► Directeur de la publication : Diégo Calabrò ■ Coordination Éditoriale : Émilie Loesch ■ Comité de rédaction : Jean Pierre Bader, Murielle Bortoluzzi, Diégo Calabrò, Michael Fresse-Louis, Jacques Goetschy, Dr Daniel Goffette, Évelyne Grienenberger, Patrick Gross, Maurice Kuchler, Rachel Mandaglio, Dr Alain Marrie, Janine Martin, Olivier Muller, Rémy Schultz, Nathalie Sterklen, Anne-Catherine Zehnter ■ Rédaction : iAGO Communication & CASSIO Communication ■ Photos : iAGO Communication & CASSIO Communication ■ Maquette et impression : MIDWAY COMMUNICATION ■ Dépôt légal : janvier 2016

Établissements partenaires de la Fondation : **Groupe Hospitalier du Centre Alsace** (Colmar) – **Fondation Jean Dollfus** (Mulhouse) – **APAEIIE** (Ingwiller) – **EHPAD des Molènes** (Bantzenheim) – **EHPAD du Quatelbach** (Sausheim) – **EHPAD Œuvre Schyrr** (Hochstatt) – **EHPAD Père Fallier** (Bellemagny) – **Centre de dialyse DIAVERUM** (Mulhouse)