

Événement )

# Dix ans de renouveau pour le Neuenberg

Diaconat-Roosevelt  
**Innovations en neurochirurgie** 3

Diaconat-Fonderie  
**La prothèse de genou  
en ambulatoire genou en HDJ** 5

Chiffres à la Une

**La Fondation en juin 2015**

1 507 lits et places

2 580 collaborateurs

300 médecins, libéraux ou salariés

Clinique du Diaconat-Roosevelt <b>Les nouveaux scopes intuitifs</b>	3
<b>Neuro-navigation en ORL</b>	4
Clinique du Diaconat-Fonderie <b>Installation des nouveaux autoclaves</b>	6
PSPM <b>Les bracelets d'identification</b>	7
<b>Gastroentérologie : modernisation du parc d'endoscopes</b>	8
<b>Le Département d'Information Médicale</b>	9
Saint-Jean <b>« On n'est pas à la maison, mais on mange comme à la maison »</b>	10
<b>Des bénévoles dynamiques, un atout pour St-Jean</b>	10
Neuenberg <b>La certification de l'hôpital et auto- évaluation des EHPAD</b>	11
<b>L'association des bénévoles et amis du Neuenberg</b>	12
Château Walk <b>Des ressources partagées au profit de Château Walk</b>	13
Actualité des partenaires <b>L'Œuvre Shyrr</b>	14
<b>L'EHPAD Père Fallier</b>	14
Vie de la Fondation <b>La commission de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge</b>	15
<b>Le point sur les CME</b>	15
<b>Médailles du travail</b>	16

Édito



La reprise du Neuenberg à Ingwiller, dont nous venons de fêter les dix ans, symbolise le début d'une nouvelle ère pour notre fondation. Cette opération a été conduite dans le respect des valeurs de l'établissement et de ses collaborateurs, avec le souci d'appliquer le « projet de reprise » qui a guidé notre action.

Notre méthodologie, basée sur l'écoute, le management participatif et le respect de nos engagements, nous a permis d'atteindre rapidement nos objectifs. Cette réussite a par ailleurs incité d'autres associations

à venir s'adosser à notre fondation, par le biais de fusions ou de partenariats simples. Forte de son expérience, la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse a pris le parti d'étudier toutes les opportunités qui se sont présentées à elle, de retenir celles dont les valeurs et les projets pourraient s'intégrer aux siens. Aujourd'hui, la Fondation a pris une dimension régionale, devenant un des plus importants acteurs du secteur sanitaire et médico-social de l'Est de la France. La stratégie dans laquelle s'inscrit notre action se décline autour de quatre axes : l'activité MCO (Médecine - Chirurgie - Obstétrique), la prise en charge des personnes âgées, la formation et le développement de nos actions caritatives.

Jean Widmaier, président  
Diégo Calabró, directeur général

## Événement

# Dix ans de renouveau pour le Neuenberg

Le 13 juin 2015, l'inauguration officielle de l'extension et de l'hôpital rénové marquera les dix ans de la reprise de l'hôpital du Neuenberg par la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse.



Le bâtiment du SSR 3

En octobre 2003, le Neuenberg était placé en redressement judiciaire. L'établissement semblait voué à la disparition pure et simple ou à une reprise hasardeuse par de grands intérêts financiers menaçant ainsi l'offre de soins et le maintien des emplois.

Ne pouvant se résoudre à ces perspectives ainsi qu'à la disparition d'une œuvre protestante plus que centenaire, la Fédération des Œuvres Évangéliques (FOÉ) sous l'impulsion de son secrétaire de l'époque, Jean-Michel Hitter, a mobilisé plusieurs de ses membres pour mener le travail de réflexion nécessaire et « sauver la structure et la garder dans le monde protestant », comme le résume aujourd'hui Jean Widmaier qui, à l'époque, était déjà président du Comité d'Administration de la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse.

Cette task force réunissait à l'époque la Fondation Arc-En-Ciel et son directeur général, Jean-Pierre Loux ; le Sonnenhof et son directeur général, Christian Albecker ; le Diaconat de Strasbourg et son président, Albert Mursch ; le Bruckhof et son président, Jean-Luc Mohr ; Diégo Calabró et Jean Widmaier pour le Diaconat de Mulhouse.

### Un plan de reprise concerté

Le groupe de travail s'est rapidement entendu sur les actions à engager. Sur la base d'un plan de reprise élaboré et présenté à l'ensemble des partenaires par Diégo Calabró, il s'est alors agi de savoir quelle institution allait relever le défi. C'est finalement le Comité d'Administration du Diaconat de Mulhouse qui

a « reconnu la pertinence d'absorber une structure alors en dépôt de bilan », convaincu qu'il était que « si le Neuenberg ne pouvait se sauver seul, il pouvait néanmoins être redressé moyennant un plan mené avec détermination ». Il s'agissait, comme le souligne Jean Widmaier, de « sauver une œuvre protestante pour autant que cela ne se traduise pas par des difficultés insurmontables pour la nôtre ».

La reprise a bénéficié d'un accompagnement fort de la part de Jean-François Collange, alors président du Directoire de l'Église de la Confession d'Augsbourg d'Alsace et de Lorraine (ECAAL) dans ce qu'il avait baptisé « la bataille du Neuenberg »<sup>1</sup>. Le jour de l'Ascension 2004, l'ECAAL lançait en effet une souscription auprès de ses membres pour « conserver au Neuenberg son esprit, fait de service, d'humanisme et de respect de la personne et des familles. Assurer la pérennité culturelle et spirituelle du Neuenberg, sauver le Neuenberg et lui conserver son caractère protestant, voilà le défi que relèvent les Églises protestantes d'Alsace et de Lorraine »<sup>2</sup>.

Tout au long de l'année 2004, Diégo Calabró et Jean-Pierre Bader, directeur des ressources humaines du Diaconat, vont mener de très nombreuses rencontres de terrain avec les représentants du personnel et avec les personnalités politiques au premier rang desquels, Philippe Richert, alors président du Conseil général du Bas-Rhin et Philippe Blessig, député de la circonscription. Forts de leur soutien, de celui des représentants des Églises, ainsi que de celui d'André Aoun, directeur de l'ARH (Agence Régionale

●●● suite p. 11

## Technologie )

# Innovations en neurochirurgie

*Avec l'acquisition d'un système d'imagerie 3D O-ARM, le pôle de neurochirurgie du Diaconat est à la pointe de la technique.*

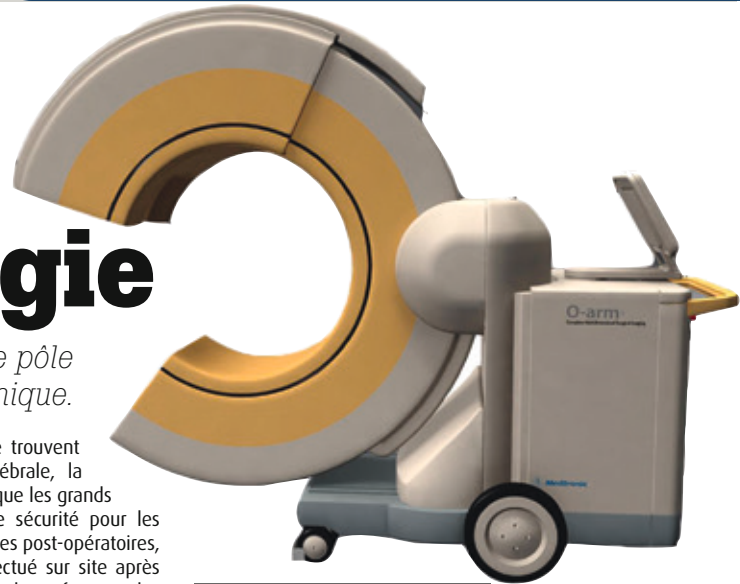
Créée en 1999 par le docteur Orenstein, la neurochirurgie au Diaconat a toujours privilégié la recherche de l'innovation, la sécurité des patients et du personnel, que l'efficacité de ses techniques. Avec le renfort du docteur Hritcu en 2010, son développement a pu s'accélérer, les deux médecins pouvant explorer des champs complémentaires et se remplacer mutuellement. Aujourd'hui, toutes les opérations chirurgicales du rachis sont possibles au Diaconat, hormis celles qui nécessitent des réanimations particulièrement lourdes.

L'innovation la plus spectaculaire en 2014 est bien évidemment l'installation d'un système d'imagerie 3D O-ARM couplé à un système de navigation permettant ainsi d'obtenir une image en trois dimensions et de guider au millimètre près le chirurgien dans son opération. Il ne s'agit pas d'un système robotisé mais d'un guidage. Avant l'intervention, une cartographie de la colonne est réalisée par le système d'imagerie, formant ainsi une trame de référence sur laquelle les instruments vont apparaître.

Particulièrement indiqué pour les poses d'implants, c'est-à-dire des vis, des cages, des stents ou du ciment, les avantages de ce système sont nombreux. Avant tout une précision accrue du geste opératoire qui permet

de préserver les structures qui se trouvent à l'intérieur de la colonne vertébrale, la moelle épinière et les nerfs, ainsi que les grands vaisseaux. C'est aussi un gain de sécurité pour les patients et une réduction des risques post-opératoires, un scanner de contrôle étant effectué sur site après toute opération. Également un gain de confort pour les patients, le système d'imagerie permet désormais d'appliquer les techniques percutanées mini-invasives. Il n'est plus nécessaire d'ouvrir de larges espaces d'interventions. C'est à travers la peau, par de petites incisions, que se fait l'intervention. Les risques d'infections et de douleurs postopératoires sont ainsi considérablement réduits et le patient peut être mobilisé plus rapidement. Enfin, autre avantage et non des moindres, la diminution considérable des doses d'irradiation. Il n'est plus nécessaire en effet d'irradier durant toute la durée de l'intervention. Une sécurité accrue tant pour le patient que pour le personnel.

Les docteurs Hritcu et Orenstein s'accordent à saluer la qualité des équipes soignantes. Les infirmières dédiées à la neurochirurgie sont très investies dans leur travail et s'impliquent fortement dans ces évolutions constantes des techniques. Moins impressionnante,



Le système d'imagerie 3D O-ARM

la nouvelle technologie de restauration anatomique contrôlée, le Spinejack, est tout aussi importante. Il s'agit en effet d'un écarteur, introduit directement dans les vertèbres de manière à leur rendre la forme antérieure à une fracture.

Cette technique est conçue pour la réduction anatomique de fractures vertébrales par compression d'origine traumatique, avec ou sans pathologie sous-jacente affectant la qualité de la masse osseuse, telles que l'ostéoporose ou des lésions malignes (myélomes ou métastases ostéolytiques).

Cette recherche constante de l'innovation et de la qualité explique la très forte augmentation de l'activité de neurochirurgie, un développement prometteur au bénéfice de la population du secteur de santé.

## Biomédical )

# Les nouveaux scopes intuitifs

*Construit, aménagé et équipé depuis 1999 par du matériel qui commençait à être en bout de course, il a fallu faire face à des pannes. L'investissement de longue durée (au minimum de dix ans) a coûté près de 85 000 €, mais répondra à présent à une activité déjà croissante du service.*



Les deux nouvelles centrales de commande

Le personnel, les médecins anesthésistes et l'ingénieur biomédical Olivier Béasse se sont concertés afin de bien définir tous les besoins avant de choisir du matériel biomédical.

Acquis et mis en place le 22 janvier dernier, le nouveau

dispositif est mis en service depuis février 2015. Treize tout nouveaux scopes ont rejoint les box (dont deux en salle de surveillance) de l'unité de surveillance continue du Diaconat-Roosevelt.

Ils sont maintenant reliés à deux centrales au lieu d'une. Tactiles et intuitifs, ils éliminent les problèmes

de parasitages ou les défauts de conduction constatés avec le dispositif de l'ancienne génération.

Grâce aux performances que proposent aujourd'hui les nouvelles technologies, les nouveaux scopes NIHON KHODEN équipent également le service de néonatalité de la Fonderie. « Cela représente un gain de fiabilité avec des options supplémentaires comme, par exemple, une vue sur les autres box depuis chaque box. Ainsi, en cas d'alarme dans un box, on voit la situation de celui qui appelle ! », se réjouit Nathalie Sterklen, infirmière responsable de l'USC.

Les bienfaits de cet important outillage assurent ainsi moins de manipulations des patients et facilitent le transport des patients lors des déplacements vers les plateaux médico-techniques (scanner, IRM...). En effet, les personnes accueillies dans l'unité ont besoin de soins post-opératoires lourds, souffrent de pathologies ou d'antécédents importants.

Le gain perçu en termes d'activité de travail a demandé une formation individuelle de deux ou trois heures par soignant. Après avoir trouvé une logique commune aux soignants pour organiser les deux écrans centraux en relation avec les quatorze postes du service circulaire, les infirmières se sont bien adaptées et ont rapidement constaté les particularités techniques et les avantages de cet équipement high-tech !

## Mécénat )

# Création d'un espace pour les proches des personnes en fin de vie

Les soignants sont souvent confrontés à des situations difficiles, voire dramatiques, lorsque les patients auxquels ils prodiguent des soins approchent du terme de leur existence. Leur tâche consiste dès lors à les accompagner le mieux possible pour leurs derniers moments. Les proches de ces patients en fin de vie sont également confrontés à des difficultés d'ordre émotionnel, et le temps qu'ils passent auprès d'eux est toujours extrêmement difficile à gérer.

Constatant que les proches des personnes en fin de vie ne disposaient jusqu'alors d'aucun lieu dédié pour

décompresser, se ressourcer ou se reposer, qu'ils n'avaient d'autre espace que le couloir devant les chambres pour échapper à l'atmosphère oppressante, eu égard à leur situation, de la chambre du patient, la clinique Diaconat-Roosevelt a décidé d'aménager et de mettre à leur disposition un local, situé au 3<sup>e</sup> étage de la clinique, à l'entrée de l'ancienne USIC.

Équipé d'un canapé, d'un fauteuil, aménagé confortablement avec une étagère de livres et de revues, une mini-chaîne stéréo pour écouter de la musique,

un évier, un four à micro-ondes, des assiettes et des couverts pour pouvoir s'y restaurer tranquillement tout en restant à proximité de la personne accompagnée, ce nouvel espace permettra désormais un meilleur accueil, dans un souci d'humanité, des proches, famille et amis, des personnes en fin de vie.

L'aménagement de ce salon des familles a notamment été rendu possible grâce au mécénat du Rotary Club d'Ottmarsheim, qui remettra officiellement un chèque de 1900 euros à la Clinique lors de l'inauguration prévue le 17 juin. ■

## Innovations )

# La neuro-navigation en ORL

En chirurgie ORL, on réalise différents actes bénins (ablation des végétations, méatotomie, etc.) ou des actes plus complexes qui comportent des risques, comme la chirurgie de l'otospongiose (microchirurgie) ou les éthmoïdectomies (chirurgie qui se déroule en partie haute des sinus).

Le nouvel appareil acheté par la Fondation, premier système de neuro-navigation acquis dans le département du Haut-Rhin, permettra de réaliser avec une sécurité accrue des gestes de chirurgie endonasale

haute, aux confins des sinus, des cavités orbitales, des deux carotides et des méninges. Il s'agit là d'une chirurgie risquée, nécessitant une extrême précision.

Le nouvel équipement, un système de neuro-navigation Medtronic, permet au chirurgien de se déplacer dans l'espace grâce à un repérage en 3D, par la visualisation sur un écran, dans les trois plans de l'espace, et en temps réel pendant l'opération. Il donne aussi la possibilité de contrôler la position des instruments à l'intérieur des différents espaces intra-crâniens.

Ce système permet également la réalisation de dacryo-

systorhinostomies par les voies internes, donc, sans cicatrice ; il s'agit d'une intervention chirurgicale visant à établir une communication permanente entre le sac lacrymal et les fosses nasales.

L'équipe de chirurgiens ORL du Pôle Sanitaire Privé Mulhousien est composée de huit praticiens à la clinique Diaconat-Fonderie et de trois praticiens à la clinique Diaconat-Roosevelt. À terme, grâce à cet investissement, on pense réaliser environ cent-dix éthmoïdectomies par an, contre quatre-vingt-cinq aujourd'hui sur les deux sites mulhousiens. ■

# Le TEP Scan

Le service de médecine nucléaire, composé, entre autres personnels de santé, de trois praticiens en les personnes des docteurs Mac Dougall, Schohn et Rust (médecin coordonnateur référent TEP Scan), est un service d'imagerie fonctionnelle. Les médecins traitent et analysent les données métaboliques recueillies lors du déroulement des examens.

Parmi ces examens propres à la médecine nucléaire, le TEP Scan (Tomographie par Emission de Positons) est assez long et requiert une attention toute particulière. Il est pratiqué grâce à un radiotracer, analogue du sucre, qu'on injecte au patient, et dont le parcours et l'évolution permettent d'effectuer l'image d'un certain métabolisme. Grâce au TEP Scan, le médecin peut détecter précocement des pathologies infectieuses, inflammatoires ou cancéreuses. Cet examen est fondamental, en particulier dans le cadre du diagnostic et du suivi de pathologies cancéreuses. Il permet en effet un suivi précis des pathologies et d'affiner les traitements au bénéfice des patients.

Les contraintes liées à ce produit sont nombreuses et demandent un suivi extrêmement précis, le produit disparaissant spontanément et provenant d'endroits différents (Troyes, Strasbourg, Allemagne, Autriche) en fonction du traceur qu'on a besoin d'utiliser. D'où la nécessité d'une procédure optimale dans l'organisation et la planification des examens.

L'appareil TEP Scan, le Siemens Biographe mCT, utilisé pour pratiquer ces examens, est situé à l'hôpital Émile Muller de Mulhouse. Son utilisation, qui répond à des besoins croissants d'activité, est partagée entre l'hôpital de Mulhouse, l'hôpital de Colmar et la Fondation du Diaconat. La Fondation du Diaconat, qui possède dans son service de médecine nucléaire deux gamma-caméras hybrides de dernière génération (propres à la Fondation) couplées au scanner, utilise le TEP Scan deux jours par semaine dans le cadre de la rationalisation des moyens médicaux et dans le cadre du plan cancer établi par l'Agence Régionale de Santé (ARS).

Innovation )

# La prothèse de genou en ambulatoire



Une simulation de coupe du genou par le docteur Bernhard

Le docteur Laurent Bernhard pratique la chirurgie orthopédique à la clinique Diaconat-Fonderie depuis 2000. Posant une centaine de prothèses de genoux par an, il est aujourd'hui le seul dans le Haut-Rhin à pratiquer, et ce depuis décembre 2014, la pose de prothèse de genou en ambulatoire.

Cette nouvelle offre de soins est rendue possible grâce à l'utilisation, depuis deux ans, d'une nouvelle technique chirurgicale : le système ONLY YOU (société One Fit à Besançon) qui consiste, après un scanner, à imprimer en 3D un fantôme du genou. Grâce à ce système, la pose de la prothèse est plus précise, plus rapide, moins hémorragique et aussi moins douloureuse. La synchronisation des équipes et la précision de la technique assurent des opérations d'une heure environ, sous anesthésie générale uniquement.

Si l'acte chirurgical reste inchangé, la motivation et l'état psychologique du patient sont des facteurs essentiels qui déterminent le chirurgien à proposer ou pas l'opération dans un cadre ambulatoire. Ce mode d'hospitalisation ne sera jamais imposé et n'est pas transposable chez tous les patients. Le chirurgien considère le patient dans sa globalité et adapte sa démarche au cas par cas. Si le patient est volontaire, il est conscient du protocole proposé qui peut à tout moment être transformé en une hospitalisation conventionnelle.

La Fondation propose depuis longtemps l'hospitalisation d'une journée et est organisée dans la lutte contre la douleur. Elle dispose donc de l'expérience nécessaire pour répondre au projet du Dr Bernhard de réaliser des prothèses totales de genoux sur des patients qui sortiront de l'établissement le jour-même. Il est impératif

à ce moment-là de constituer une équipe « à haut potentiel et motivée » dans chaque domaine. Un chemin thérapeutique d'une exigence et d'un niveau de professionnalisme drastiques a été créé, et à présent validé.

« Tous les intervenants se sentent co-responsables, et pour que la manipulation aboutisse nous devons pouvoir compter sur tous : le Dr Bernhard, en étroite collaboration avec le Dr Groff, anesthésiste, le Dr Leyder, chirurgien orthopédiste, Lionel, de la stérilisation, Hélène Criséo pour l'hospitalisation, Fabienne et Marianne pour l'HDJ, Marie-Pierre de la salle de réveil, Chantal, IBODE, Isabelle Sibille, la kiné et Fanny notre indispensable collaboratrice ; ainsi que la logistique mise à disposition par Patrick Gross, le directeur de la clinique, Alain Marrie, le conseiller médical de la Fondation, Michaël Fresse-Louis, et Murielle Bortoluzzi », explique le Dr Bernhard.

S'agissant dans tous les cas d'une opération majeure, le docteur appelle impérativement le patient opéré le soir-même sur son portable... Le lendemain, l'HDJ appellera de nouveau le patient.

La prothèse du genou en HDJ pose-t-elle les prémices d'une révolution culturelle ? Nous constatons en effet que, contrairement au « Nous prenons en charge le patient », cette technique montre que le patient peut se prendre en charge lui-même, grâce aux progrès de la collaboration entre le médical, la technique et l'administratif. ■

## Virus Ebola : organiser l'accueil des urgences

Suite à la propagation du virus EBOLA, le service des urgences de la clinique Diaconat-Fonderie a établi un dispositif de gestion de crise répondant à trois critères spécifiques : l'anticipation, la prévention, la protection, confiées au responsable du service, Franck Breyse.

« Malgré le taux de contagiosité et la forte létalité, il est important de dédramatiser » explique Franck Breyse, précisant que les chances de guérison du patient dépendent du niveau sanitaire de la structure (et surtout) du pays qui l'accueille. Dès lors, en septembre-octobre 2014, la Fondation met en œuvre d'importants moyens. En quelques jours seulement, le service reçoit le matériel demandé.

Les protocoles établis ont été fortement influencés par les techniques et procédures mises en place dans les structures militaires par le service de santé des armées, et « unanimement reconnus comme exemplaires par les divers spécialistes régionaux qui y ont eu accès et qui nous en ont fait un retour », précise-t-il encore. L'anticipation a consisté à structurer un circuit spécifique et indépendant de prise en charge, isolant le patient potentiellement contaminé. Ainsi, la procédure définit une ligne rouge (patient à risque en attente),

une zone orange (dite tampon), et un circuit d'admission-évacuation indépendant des autres circuits. Les patients présentant des symptômes grippaux et leurs accompagnants sont détectés dès leur arrivée dans la structure. Il leur est alors demandé s'ils se trouvaient dans une zone à risque dans les 21 jours précédant l'apparition de leurs symptômes (selon une liste de pays de l'OMS). En cas de réponse positive, l'infirmière d'Accueil et d'Organisation (IAO) effectuera un premier bilan clinique du patient si elle en estime la nécessité. Une fois le danger présent, identifié et localisé, la prévision consistera à établir des procédures de prise en charge précises : confirmation du risque, sécurisation du professionnel au contact, informations de l'autorité médicale, de la direction, des tutelles, puis évacuation et soins de confort. Les soins sont limités au maximum, l'établissement n'étant pas apte à prendre en charge, au-delà de l'accueil initial, un patient porteur, ou même à risque, EBOLA.

En ce qui concerne la protection, les 17 soignants des urgences (Fonderie et Diaconat-Roosevelt) ont suivi une formation pour appliquer à la lettre toutes les étapes de désinfection des lieux et d'évacuation des

déchets. La procédure d'habillage (16 étapes) et de déshabillage (plus de 30), s'opèrent obligatoirement sous le contrôle d'un superviseur.

« En effet, les contaminations soignantes sont souvent observées lors de la phase de déshabillage », insiste Franck Breyse. Le service ainsi mobilisé s'est tenu prêt à faire face à cette situation exceptionnelle, définie de santé publique, et a suivi avec méthode et sérieux ce lourd protocole avec tout le sang-froid requis. ■



Détail de la tenue de protection

## Investissement )

# Installation des nouveaux autoclaves au Diaconat-Fonderie



*Solange Gondek, pharmacien en charge du projet*

Une vingtaine de personnes travaillent dans le service de stérilisation des blocs opératoires des deux sites Diaconat-Roosevelt et Fonderie. Ces services sont équipés de trois autoclaves à Roosevelt, de deux autoclaves à Fonderie, et de deux laveurs-désinfecteurs par site. L'activité de stérilisation est importante puisqu'il y est

stérilisé près de 1000 m<sup>3</sup> sur le site Roosevelt et 900 m<sup>3</sup> sur le site Fonderie pour 2014.

Un autoclave est un appareil sous pression alimenté par de l'eau qui se transforme en vapeur. Cette vapeur est stérilisante à 134 degrés pendant 18 minutes. Elle détruit les bactéries et les virus et donne la garantie d'un matériel stérile en bout de chaîne de traitement après les étapes de pré-désinfection et de nettoyage. On stérilise de l'inox de qualité chirurgicale et quelques autres matériaux autorisés.

L'année dernière, face à une seconde obligation décennale (réglementaire) de tester la résistance à l'eau sous pression des autoclaves, la clinique Diaconat-Fonderie a été confrontée à un choix : soit démonter les anciens appareils, sans l'assurance de pouvoir retrouver les pièces adéquates, soit réinvestir dans du nouveau matériel. La clinique a donc décidé de rénover la stérilisation et d'implanter deux nouveaux autoclaves.

Après la définition d'un cahier des charges très strict, la stérilisation a été redimensionnée et le choix s'est porté sur des appareils équipés de douze paniers, choisis chez le fournisseur Belimed, fournisseur avec lequel il existait déjà un bon capital confiance.

Toute la procédure de rénovation du site a été menée en consultation étroite avec les personnes référentes des différents services concernés de la Fondation (Catherine Antoine, pharmacien gérant, Aimée Massotte, directrice des services techniques et du biomédical,

et Sylvie Hablainville, responsable des achats et du service économique). L'ensemble du dossier a été confié à Solange Gondek, pharmacien responsable des deux sites de stérilisation du PSPM, qui s'est sentie fortement épaulée et accompagnée dans ce projet par la direction des cliniques, créant un fort sentiment de confiance entre tous les membres de l'équipe. Le rôle de régulation de la production et des transferts de matériel par les référents en stérilisation de chaque site, à savoir Lionel Gutzweiler pour Fonderie et Patricia Runser pour Roosevelt, a été capital.

Ce projet, d'un coût global d'investissement maîtrisé d'environ 200 000 euros, a demandé un travail de préparation de six mois à l'occasion desquels les locaux accueillant les autoclaves ont été rénovés. Les travaux ont commencé le 15 décembre 2014 et ont pris fin le 13 janvier 2015. Durant cette période, un énorme travail de coordination entre les cliniques a été nécessaire afin de ne jamais mettre le bloc de Fonderie ni celui de Roosevelt en difficulté, tout en respectant les procédures d'hygiène, de logistique, etc. La synergie a donc joué à plein entre les deux établissements. La clinique Diaconat-Fonderie en a profité également pour améliorer la qualité de la stérilisation, déjà performante, avec la mise en place d'un osmoseur (appareil qui permet d'améliorer la qualité de l'eau).

Les autoclaves sont aujourd'hui parfaitement opérationnels et qualifiés comme il se doit. ■



*L'autoclave de stérilisation*

## Identito-vigilance )

# Les bracelets d'identification

La priorité d'un établissement de santé, et en particulier de ceux de la Fondation, est d'assurer la qualité et la sécurité des patients pendant toute la période de prise en charge, de l'admission à la sortie. La sécurité des soins repose sur la prévention et la gestion des risques, dont fait partie l'identification du patient.

À tout moment de la prise en charge du patient (admission, soins, actes médicaux) il faut donc être capable de procurer les bons soins au bon patient, et c'est pour cela que l'on doit veiller en permanence à vérifier son identité.

Ainsi, depuis début 2015, les établissements du Pôle Sanitaire Privé Mulhousien ont défini et mis en place un protocole très strict d'identification du patient :

- Lors du passage du patient au service d'admission, l'agent d'accueil contrôle son identité à partir de ses papiers officiels d'identité, et édite une étiquette ;
- Il demande au patient de vérifier lui-même l'étiquette qui comporte ses nom, prénom et date de naissance, étiquette qui est apposée sur un bracelet mis au poignet du patient et que celui-ci gardera sur lui durant tout son séjour dans l'établissement ;
- Dans les services de soins, dans les services médico-

techniques (imagerie médicale, laboratoire) et au bloc opératoire, l'identité du patient sera constamment vérifiée par les professionnels de santé qui le prendront en charge, en demandant au patient de répéter ses nom et prénom avant de faire un soin, ou en contrôlant l'étiquette sur le bracelet d'identification.

Cette organisation permet de s'assurer en continu que le bon soin sera toujours attribué au bon patient, ou que l'on donnera toujours le bon médicament à la bonne personne.

Cette procédure s'inscrit dans la politique de maîtrise des risques des établissements de la Fondation, et est pilotée par un groupe de professionnels, soignants et administratifs, qui se réunissent chaque trimestre dans le cadre de la cellule d'identitovigilance, chargée, sous la responsabilité de la correspondante d'identitovigilance, de définir la politique en ce domaine, d'analyser les événements indésirables correspondant, de mettre en place des actions correctives, et enfin d'en assurer le suivi par des indicateurs et des évaluations.

Cette procédure est expliquée au patient dès son admission et pendant son séjour afin de le rendre acteur de sa propre sécurité. ■

## Ressources Humaines )

## Les nouveaux médecins



**Dr Aurélia Nguyen**

Le docteur Aurélia Nguyen est née le 19 avril 1979 à Paris où elle fait ses études de médecine. Elle effectue son internat en pédiatrie et occupe le poste de chef de clinique au CHU de Hautepierre à Strasbourg avant de devenir assistante en pédiatrie. Détentrice de deux doctorats (elle est docteur en médecine et en sciences), elle choisit un sujet de néonatalogie pour sa thèse de médecine et sa thèse de sciences porte sur les gliomes pédiatriques. Elle s'installe en libéral à Mulhouse le 1<sup>er</sup> mai 2015 et collabore au service de néonatalogie du Diaconat-Fonderie. Elle avoue être tombée amoureuse de l'outil et de la structure qu'offre la clinique.



**Dr Benoît Dixneuf**

Le docteur Benoît Dixneuf est né à Nantes le 17 décembre 1958. Partagé entre la voile et la médecine, il choisit la médecine, voie qui le mène finalement à faire ses études à Nantes. Il effectuera son internat à Limoges en qualité de chef de clinique, puis d'assistant hospitalo-universitaire (clinicat mixte entre la chirurgie générale et la gynéco-obstétrique). Entre 1992 et 1997, il s'installe en libéral à La Rochelle avant de revenir à Nantes.

Ayant un profil chirurgical fort, il obtient en 2012, à Nancy, un Diplôme Interne Universitaire (DIU) de chirurgie robotique. C'est par un réseau de connaissances qu'il rejoint la clinique du Diaconat-Fonderie le 1<sup>er</sup> avril 2015. Son choix a été fortement motivé par le statut à but non lucratif de la Fondation, avec des valeurs humaines chrétiennes auxquelles il est attaché, et qui, bien loin de l'esprit de beaucoup de cliniques à but lucratif (gérées la plupart du temps par des fonds de pension) place le patient au premier plan des préoccupations des soignants.



**Dr Edmond Rust**

Né le 11 juillet 1983 à Mulhouse, le docteur Edmond Rust a effectué son internat de médecine à Strasbourg. Il a été chef de clinique en médecine nucléaire, puis praticien hospitalier à l'hôpital de Haguenau.

Il a rejoint la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse en février 2015 en tant que praticien au service de médecine nucléaire. Il assure également le rôle de médecin coordonnateur pour le TEP Scan. En tant que médecin coordonnateur référent au sein du Groupement de Coordination Sanitaire, il travaille main dans la main avec l'administration et en particulier avec le directeur de la clinique Diaconat-Roosevelt Olivier Muller, pour la qualité des relations avec les médecins.



**Dr Marc Vuillard**

Né le 5 septembre 1963 à Mulhouse, le docteur Marc Vuillard, médecin radiologue, fait ses études de médecine à la faculté de Strasbourg et son internat au CHU de Besançon. Par la suite il travaille à Belfort et à Montbéliard. Il rejoint la Fondation au 1<sup>er</sup> janvier 2015 pour des raisons de rapprochement familial.



**Dr Herbert Körber**

Le docteur Herbert Körber est né à Mannheim en 1964. Il a étudié la médecine à l'Université de Heidelberg avant de faire sa spécialité en anesthésie-réanimation à Berlin.

Il exerce en France depuis janvier 2004, avec une première expérience hospitalière au Mans. Le docteur Körber fait partie de l'équipe des huit médecins anesthésistes-réanimateurs de la clinique Diaconat-Roosevelt depuis janvier 2014.



**Dr Marie Leyder**

Née le 10 janvier 1982 à Paris, le docteur Marie Leyder fait son externat à Paris puis son internat au CHU de Nancy. Elle assure pendant trois ans la fonction de chef de clinique dans le service du professeur Molé en chirurgie orthopédique et traumatologique. Elle rejoint l'équipe médicale de la Fondation le 1<sup>er</sup> janvier 2015 pour suivre son conjoint qui travaille en Alsace. Faisant le choix de la Fondation de par sa renommée, elle exerce aujourd'hui en libéral, étant heureuse de pouvoir bénéficier de l'infrastructure de qualité de la clinique.

## Biomédical )

# Gastroentérologie : modernisation du parc d'endoscopes



Une technicienne au nettoyage

**P**our mémoire, les activités d'endoscopie digestive des deux cliniques mulhousiennes, y compris les urgences du site du Diaconat-Fonderie, ont été regroupées sur le site du Diaconat-Roosevelt en mai 2013 ; depuis cette date, le nouveau pôle d'endoscopie digestive occupe la première place au niveau régional au plan du nombre d'examens réalisés (près de 10 800 en 2014).

Schématiquement, l'endoscopie digestive recouvre deux types d'examens :

- les coloscopies, endoscopies réalisées par voie basse, essentiellement sous anesthésie générale ;
- les gastroscopies, endoscopies réalisées par voie haute, essentiellement sans anesthésie.

Pour réaliser ces examens, les équipes médicales et paramédicales recourent à des endoscopes dédiés, c'est-à-dire soit des coloscopes, soit des gastroscopes.

La majorité des endoscopes utilisés étaient loués ; quelques-uns étaient la propriété de la Fondation. Les contrats de location arrivant à échéance fin 2014 et début 2015, la Fondation a décidé de renouveler l'ensemble du parc d'endoscopes et a retenu l'offre d'Olympus, fournisseur leader sur le marché, pour un montant avoisinant 1,6 million d'euros. Ce dossier lourd et complexe a nécessité de multiples études de la part du service biomédical, des services économiques et financiers, de la direction du site et de la direction des plateaux médico-techniques.

L'objectif était de disposer en permanence et sans délai de coloscopes et gastroscopes performants, couplés à des colonnes vidéo de dernière génération équipées d'insufflateurs, afin de répondre aux attentes des gastroentérologues et des anesthésistes-réanimateurs. Une dizaine de scénarii ont été étudiés. Il a finalement été décidé de porter le nombre de laveurs-désinfecteurs d'endoscopes (laveurs double cuve) de 4 à 5, de louer 27 nouveaux endoscopes (13 gastroscopes et 14 coloscopes), de se doter de 3 nouvelles colonnes vidéo, et d'équiper d'insufflateurs l'ensemble des colonnes vidéo. Trois endoscopes plus récents faisant partie de l'ancien parc ont en outre été maintenus en service.

Ce parc de trente endoscopes, combiné avec l'accroissement de la capacité de lavage (+ 25 %), correspond mathématiquement à la disponibilité de 37,5 équivalents-endoscopes, soit un réel progrès en termes de disponibilité d'équipements (+ 20 %).

Les études menées par le groupe-projet concernant le volume optimal du parc d'endoscopes et le nombre optimal de laveurs-désinfecteurs ont permis de réduire la dépense finale de 230 000 euros. ■



La colonne vidéo

## Aumônerie )

# La Formation Initiale pour Visiteurs Bénévoles

**A**u mois d'octobre 2015, se mettra en œuvre, à l'initiative de l'aumônerie protestante, une formation intitulée : « Formation Initiale pour Visiteurs Bénévoles ». Cette formation sera supervisée par le pasteur Hubert Freyermuth et par le prêtre Christophe Hagenbach. C'est une première à Mulhouse.

Se déroulant sur cinq journées, elle se basera sur l'expérience et la pratique : comment se situe-t-on dans un dialogue ? « On ne peut écouter quelqu'un que si l'on a été soi-même un jour écouté ! » confie Marianne Prigent, pasteur-aumônier protestant du Diaconat, qui intervient dans les cliniques Roosevelt et Fonderie, ainsi qu'à Saint-Jean. Des groupes de sept à huit personnes se réuniront pour partager ensemble sur des verbatim. L'objectif de cette formation n'est pas concentré exclusivement sur le milieu médical. Il s'agit de former à la visite et au dialogue à l'hôpital, mais aussi en maison de retraite et en paroisse. Pour les initiateurs de cette formation, il s'agit d'une évidence : « Aller à la rencontre de l'autre, rendre visite à quelqu'un, faire un bout de chemin avec lui, offrir de son temps et de sa disponibilité à des personnes hospitalisées, pensionnaires de maisons de retraite ou à domicile est un engagement plein d'exigences. »

Les méthodes de la FPEC (Formation Pastorale à l'Écoute et à la Communication), mouvement né aux États-Unis dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle et qui a gagné l'Europe dans les années soixante, y sont employées, et consistent en un apprentissage inductif, une pratique « en situation », une appropriation par chacun de ce qui peut relever d'une attitude pastorale, que l'on soit professionnel ou bénévole.

« Nous avons en effet besoin de bénévoles », dit encore Marianne Prigent, et « cette formation est formatrice pour soi-même, pour son propre développement personnel. »

Les inscriptions sont ouvertes jusqu'au 15 septembre, pour cette formation qui se déroulera à la clinique du Diaconat-Roosevelt, après un entretien individuel d'une demi-heure le 2 octobre, les vendredis, de 9h à 17h, du 16 octobre au 4 décembre 2015.

Pour tous renseignements, vous pouvez consulter le site : [www.supervision-pastorale-fpec.fr](http://www.supervision-pastorale-fpec.fr)



Ressources Humaines )

# Le Département d'Information Médicale

Un département essentiel à la bonne marche des établissements.



Dominique Gazzetta, TIM, Aurélie Delclos, TIM, et Evelyne Studer, secrétaire, forment l'équipe DIM de Roosevelt

Les établissements de la Fondation du Diaconat sont réputés pour la qualité de leurs équipes médicales et de soins. Mais l'excellence passe également par des services moins directement accessibles pour les patients et pourtant essentiels à la bonne gestion de l'ensemble. Parmi ces services méconnus, le Département d'Information Médicale ou DIM.

Sous la responsabilité du « médecin DIM », le docteur Luquet, les TIM (Techniciennes de l'Information Médicale) mettent tout en œuvre pour transformer les données médicales qui ressortent du dossier du patient et de son parcours de soins en « données facturables ». Cela signifie un travail extrêmement méticuleux et rigoureux pour collecter les informations relatives à l'état de santé réel du patient et à l'activité médicale effectuée. Après contrôle de la cohérence de ces données, celles-ci sont transposées à travers des systèmes de codification et permettent ainsi une facturation au plus juste, considérant chaque pathologie.

Il faut pour cela une bonne dose d'expérience, pour comprendre à la fois les techniques médicales et les soins qui sont apportés, de manière à décrypter au plus près les actes médicaux, ainsi qu'une grande faculté d'adaptation permanente aux changements de législation voire de techniques médicales, chaque spécialité apportant son lot de complexité.

Un dialogue permanent avec les médecins ou leurs équipes est indispensable afin de rappeler à chacun sa responsabilité dans la bonne tenue des dossiers médicaux des patients, tant dans l'intérêt d'une bonne gestion économique des établissements que pour répondre aux exigences des instances de contrôle. Rigueur, organisation, souplesse, adaptation, expertise et expérience, autant de qualités individuelles qui font la qualité collective du travail des membres du DIM, tant à Fonderie qu'à Roosevelt. ■



Corinne Durand, TIM, Matthias Scriffignano, aide-archiviste, Nathalie Breton, secrétaire, et Virginie Grasser, TIM, forment le DIM de Fonderie

## Offre d'hôtellerie )

# « On n'est pas à la maison, mais on mange comme à la maison »

*C'est le leitmotiv de Frédéric Bonneville, nouveau responsable de restauration après le départ à la retraite de Jean-Charles Rust, que de veiller à ce que les patients aient du plaisir au repas.*

*Rencontre avec un chef passionné.*

### **Diac'Infos : Quelle est votre ambition pour la restauration de Saint-Jean ?**

**Frédéric Bonneville :** La restauration participe clairement à la qualité de vie d'un établissement où les patients sont amenés à rester un certain temps. Les personnes qui viennent chez nous sont déjà suffisamment déstabilisées par leur situation pour que le repas soit un moment agréable. Et cela passe par une qualité d'attention des personnels de salle, un souci constant de la qualité des produits, majoritairement frais et faits maison, une générosité dans le service, et surtout par le goût des produits. Avec notre équipe, nous cherchons à faire une cuisine gourmande, généreuse et familiale, pour que les patients se sentent le mieux

possible. C'est aussi contribuer à la réputation de l'établissement.

### **DI : Comment fait-on pour y parvenir ?**

**FB :** On compte sur ses équipes. Nous sommes actuellement quinze, moi y compris, deux cuisiniers, sept aides cuisiniers, quatre serveurs et la diététicienne qui, bien que ne faisant pas directement partie de la restauration, en est un élément essentiel. Elle nous apporte son expertise, sa connaissance des dossiers médicaux et nous aide à personnaliser autant que possible les régimes particuliers sans sacrifier le goût et le plaisir de manger. Il faut aussi être à l'écoute des patients, de

## Accompagnement )

# Des bénévoles dynamiques, un atout pour Saint-Jean



*Une présidente aussi sympathique que ses bénévoles*

*Elles font quasiment partie des meubles mais elles ne prennent pas la poussière. Bien au contraire, très actives et volontaires, les bénévoles de Saint-Jean apportent une véritable Valeur Ajoutée Humaine à l'établissement.*

Christiane Vonesch, présidente de l'association des bénévoles de Saint-Jean, est sans nul doute la première des bénévoles de l'établissement. Toujours disponible pour répondre aux besoins des patients,

que ce soit pour une visite en chambre ou un accompagnement lors de consultations médicales, elle anime une équipe solide constituée actuellement de dix personnes régulières et engagées. Outre Christiane Vonesch, trois personnes s'occupent plus particulièrement de la bibliothèque, deux veillent à l'aménagement et la préparation de la chapelle pour les événements culturels et quatre proposent des activités d'animation à l'intention des patients.

Ainsi l'après-midi crêpes bimensuelle rencontre un très fort succès ainsi que les après-midi jeux de société, sans oublier les concerts organisés grâce à la collaboration de groupes, chorales ou orchestres venus de toute la vallée. La Country de Senheim ou encore Cythares et Poèmes font, par exemple, partie des partenaires réguliers qui viennent se produire bénévolement pour égayer le quotidien des patients

de Saint-Jean. La présidente se réjouit fort du succès de ces propositions mais aussi du renfort annoncé à l'automne d'une animatrice salariée.

Mais une telle association ne se limite en rien à l'aspect d'animation périodique. Les bénévoles sont en quelque sorte une partie de l'âme de l'établissement. Toutes ont connu « l'autre côté de la barrière » en tant que salariées de l'établissement et connaissent les besoins de rencontre et de rapports humains des patients d'une manière générale. Le directeur, Marc Ventejou, insiste particulièrement sur le fait que les bénévoles « *constituent indéniablement un plus dans la maison, elles font pleinement partie de la vie de l'établissement et elles y apportent beaucoup* ».

Par la grande proximité avec les patients, par leur expérience, elles ont une connaissance très fine des attentes des patients. Elles ont ainsi un rôle d'alerte lorsqu'un dysfonctionnement intervient ou lorsqu'une personne connaît une difficulté de tout ordre. Elles sont un relais efficace entre les patients et les équipes soignantes et participent largement à cette qualité de vie qui fait la renommée d'un établissement de soins de suite et de rééducation tel que Saint-Jean.



*Frédéric Bonneville est aussi passionné par la photographie et expose en salle quelques clichés*

leurs envies. Je dis souvent que dans un établissement comme le nôtre, la sanction est immédiate dans les deux sens, positif ou négatif. Quand je vais en salle, les patients ne se privent pas de dire ce qu'ils pensent de la cuisine. Il faut accepter la critique aussi bien que les éloges et toujours chercher à s'adapter aux attentes et aux goûts des personnes que l'on sert.

### **DI : Comment devient-on responsable de cuisine à Saint-Jean ?**

**FB :** En ce qui me concerne j'ai fait un bac pro cuisinier en 1996 puis j'ai travaillé dans un restaurant avant de rejoindre la société Sodexo qui m'a affecté au Diaconat de Mulhouse à partir de 2004, d'abord à Roosevelt puis comme chef de cuisine à Fonderie en 2013, avant que la direction générale de la Fondation ne me propose une embauche en direct pour assurer la responsabilité de la cuisine de Saint-Jean au départ en retraite de Jean-Charles Rust. Un service passionnant parce qu'il passe par l'attention aux besoins de l'autre. C'est ce qui me motive, en plus de faire la meilleure cuisine possible.

## Un nouveau médecin



*Le docteur Singleton, un jeune médecin au service des patients de Saint-Jean*

Maxime Singleton a rejoint l'équipe de médecins de Saint-Jean en décembre de l'année dernière. Après la fin de son internat en octobre dernier, le docteur Singleton a d'abord passé deux mois dans le service de gériatrie du Diaconat de Colmar, un établissement du Groupe Hospitalier Centre Alsace (GHCA), partenaire de la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse.

C'est là que l'opportunité lui a été offerte de rejoindre Saint-Jean où il intègre une équipe expérimentée sous la houlette du docteur Tscheiller, avec les docteurs Amimi et Touilli.

## Qualité )

# La certification de l'hôpital et l'auto-évaluation des EHPAD

La troisième démarche de certification (V2010) a eu lieu à l'hôpital du Neuenberg en mars 2014. À cette occasion, les experts-visiteurs ont évalué les pratiques de l'établissement relatives à huit thématiques : le management stratégique, le management des ressources, le management de la qualité et de la sécurité des soins, les droits et places des patients, la gestion des données médicales, le parcours du patient, les prises en charge spécifiques.

Les résultats ont ensuite été cotés en pourcentages pour chaque thématique, les scores atteignant 90 % de conformité étant considérés comme des points forts de l'établissement. Pour ces huit thématiques, les scores du Neuenberg ont été cotés entre 95 et 100 %.

Les experts ont néanmoins constaté un axe d'amélioration possible concernant le circuit du médicament, et en particulier l'accès à la pharmacie en-dehors des heures d'ouverture.

Les équipes du Neuenberg ont depuis, optimisé la procédure et en ont informé la Haute Autorité de Santé qui l'a validée. C'est donc la deuxième visite de certification qui se concrétise par un sans-faute à l'hôpital du Neuenberg, c'est-à-dire des certifications sans décision.

C'est le résultat de la politique de qualité et de sécurité des soins qui est en place dans tous les établissements de la Fondation, et c'est aussi le constat de l'implication des professionnels de santé du Neuenberg qui améliorent, de visite en visite, le niveau de qualité de leurs pratiques professionnelles.

## L'auto-évaluation des EHPAD

Cette même année 2014, en octobre, les EHPAD du Neuenberg se sont engagés dans une démarche d'auto-évaluation, qui est une nouveauté dans le domaine médico-social et qui correspond

à la certification des établissements sanitaires. Sous l'égide de l'Agence Nationale de l'Évaluation des Services Médicaux-sociaux (ANESM), deux experts ont analysé l'organisation et les pratiques des professionnels dans les EHPAD et quinze thématiques ont été évaluées, chacune pouvant être cotée de A à D. Pour les EHPAD du Neuenberg, douze thématiques ont été classées en A et trois en B.

Les experts ont identifié seize points forts (dont la reconnaissance de l'établissement sur le territoire de santé, l'intégration des EHPAD au sein de l'hôpital du Neuenberg et les journées d'intégration des nouveaux salariés).

Là encore, pour une première démarche au niveau des EHPAD, le résultat est excellent et témoigne de la pertinence et de la cohérence des objectifs de la Fondation, ainsi que de la qualité des pratiques professionnelles des équipes médicales et paramédicales des EHPAD.

## Événement )

●●● suite de la p.2

### Dix ans de renouveau pour le Neuenberg

de l'Hospitalisation aujourd'hui l'ARS, Agence Régionale de Santé), et avec l'aide efficace de Maître Danièle Albrecht, avocate de la Fondation, ils progressent dans l'élaboration du projet de reprise.

C'est le 1<sup>er</sup> janvier 2005 que s'est effectuée concrètement la reprise de l'établissement, décidée par le tribunal de Saverne le 8 octobre 2004. A la direction de l'établissement sont nommés Yannick Réaux et Jean-François Lévy. Dans un communiqué de presse publié le 31 décembre 2004, l'ARH déclarait que l'offre présentée par le Diaconat de Mulhouse proposait « de développer des activités nouvelles de soins de suite et de réadaptation en complément du maintien de la médecine et de préserver une forme de relais de l'offre de soins des hôpitaux avoisinants dans le domaine de la chirurgie et de la maternité ».<sup>3</sup>

L'ARH soulignait également la volonté de développement de l'activité que portait le projet du Diaconat. Ce qui fut rapidement concrétisé par l'inauguration, le 11 mars 2006, de la nouvelle école d'aides-soignants du Neuenberg, du Centre Périnatal de Proximité et du service de soins de suite et de réadaptation.

### Une référence pour la qualité et la proximité

Aujourd'hui, le Neuenberg est devenu un établissement de référence, un véritable hôpital de proximité,

et tant Jean Widmaier que Diégo Calabró rendent hommage à l'ensemble des personnels de l'établissement dans ses multiples composantes. L'hôpital du Neuenberg est aujourd'hui « une véritable carte de visite de la Fondation » qui bénéficie d'une très bonne équipe de direction ainsi que d'une équipe médicale de très haut niveau. Comme le souligne Diégo Calabró, la clé de la réussite de cette reprise, qui s'est marquée par un rapide retour de la confiance, tient au fait que la Fondation de la maison du Diaconat s'est engagée à dire ce qu'elle allait faire et à effectivement tenu les engagements annoncés.

Le directeur du Neuenberg, Jean-François Lévy, se félicite quant à lui d'avoir accompagné le changement et d'avoir contribué à « redonner au Neuenberg la place qu'il mérite au sein de son territoire de santé ». Une réussite rendue possible par la volonté constante d'investissement du Diaconat sur le site du Neuenberg (près de 7 millions d'euros cumulés) mais aussi par la « capacité de se donner des objectifs crédibles et réalisables ». Aujourd'hui, le Neuenberg, outre les activités médicales en hausse constante, c'est 335 emplois (228 au jour de la reprise) pour une masse salariale passée de 5,270 millions en 2005 à 8,575 millions en 2015 et une recette d'activité de 21,5 millions d'euros (contre 13,7 en 2005). Mais au-delà des chiffres, c'est la capacité de l'établissement à faire face aux besoins du territoire qui est reconnue. ■

<sup>1</sup> Communiqué de presse, Consistoire supérieur de l'ECAAL, 16 mars 2004.

<sup>2</sup> « Sauver le Neuenberg, une souscription des Églises protestantes d'Alsace et de Lorraine ».

<sup>3</sup> Communiqué de l'Agence Régionale de Santé, 31/12/2004



Le Neuenberg, des équipes médicales avant tout



Le SSR 3 est très lumineux



Une chambre du SSR 3

## Vie de l'établissement )

# L'association des bénévoles et amis du Neuenberg

*Les bénévoles ont un rôle important dans les établissements de la Fondation. Ils participent concrètement à la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients.*

Les statuts d'une nouvelle association regroupant les bénévoles du Neuenberg viennent d'être déposés ce printemps de manière à clarifier les relations entre les bénévoles et l'aumônerie du Neuenberg.

Pour répondre au souhait exprimé par l'Église protestante de renforcer son projet spirituel et d'appuyer son action sur des bénévoles spécialement formés aux questions liées à l'aumônerie, il a été décidé d'un commun accord entre les parties de dissocier clairement

l'aumônerie et l'association des bénévoles chargés de l'animation et des visites.

L'association antérieure a été dissoute et ses avoirs répartis équitablement. La nouvelle association des bénévoles du Neuenberg n'a plus pour objet d'assurer la gestion matérielle de l'aumônerie ni de soutenir le projet spirituel de celle-ci. En concertation étroite avec la direction, l'association s'est donné trois objectifs selon Éliane Neuhauser, sa présidente : « *contribuer au*

*financement d'aménagements spécifiques au bénéfice des résidents, encadrer les bénévoles et collaborer aux actions de loisirs en collaboration étroite avec les quatre animatrices professionnelles* ».

Au chapitre des réalisations concrètes figurent notamment l'aménagement d'une pergola et l'achat de parasols pour la cour intérieure de « *Champs fleuri* », l'unité de vie protégée Alzheimer. Dix bancs sont encore en projet. ■



La nouvelle pergola financée par l'association

## Un nouveau médecin à l'USLD

Le docteur Ivan Kehayoff a rejoint le Neuenberg en mai 2015. Attaché à l'Unité de Soins de Longue Durée (USLD), il est également médecin coordonnateur pour les deux EHPAD.

Après sa thèse soutenue en 1983 et fort d'une expérience préalable au sein d'entreprises de matériels médicaux (implants orthopédiques et stéthoscopes

électroniques), le docteur Kehayoff s'est orienté à partir de 2007 vers les Soins de suite et la médecine en EHPAD. Une expérience qui lui fait particulièrement « *apprécier de travailler dans un environnement pluridisciplinaire comme c'est le cas au Neuenberg* ». Les pluri-pathologies rencontrées en USLD rendent en effet les échanges entre les diverses spécialités présentes sur le site absolument nécessaires.



## Synergies )

# Des ressources partagées au profit de Château Walk

Le Centre de soins de suite en addictologie et alcoologie de Château Walk bénéficie de nombreuses synergies et partages de ressources au sein de la Fondation du Diaconat.

Grâce à sa relative proximité géographique, le Neuenberg est, au sein de la Fondation, le premier partenaire de l'établissement dans trois domaines principaux, les soins, la logistique et la qualité.

Au premier chef, la pharmacie à usage intérieur (PUI) et l'ensemble des démarches de pharmacovigilance instaurées par le Neuenberg. L'approvisionnement et la dispensation aux patients sont ainsi parfaitement sécurisés grâce aux protocoles définis en concertation avec le pharmacien du Neuenberg. C'est un gage de sécurité pour les patients bien évidemment mais aussi une garantie et une sécurité accrues pour le personnel chargé de la dispensation qui peut ainsi se consacrer pleinement au suivi le plus individualisé possible des patients. Des synergies sont également en place avec les kinésithérapeutes, qui interviennent une fois par semaine.

Au point de vue logistique, la blanchisserie est égale-

ment mutualisée au Neuenberg et les services techniques de ce dernier apportent un soutien bienvenu à Château Walk, celui-ci ayant une réelle expertise dans la gestion des espaces verts, notamment dans l'exploitation efficace sous la houlette de M. Mertz.

Dans le domaine de la démarche qualité, la responsable qualité du Neuenberg est compétente pour les deux établissements.

À ces collaborations directes entre Ingwiller et Haguenau, il convient d'ajouter l'apport global de la Fondation du Diaconat. Tout d'abord, l'appui de Madame Massotte, directrice des services techniques et du biomédical de la Fondation.

Plus largement la capacité d'investissement de la Fondation est une garantie pour la pérennité de l'établissement. Ne serait-ce qu'au niveau du fonctionnement normal, l'ensemble des synergies peut être valorisé à hauteur de 300 000 euros annuels.

« *Sans la Fondation, Château Walk n'aurait pas les moyens de subsister et de s'adapter à l'ensemble des normes et des règlements qui s'imposent aujourd'hui à un établissement tel que le nôtre* », tient à souligner Jean-François Lévy, directeur. ■

## In memoriam )

## Maurice Zemb



Président de l'association Château Walk depuis 2013, Maurice Zemb est décédé le 30 avril 2015 à l'âge de 71 ans.

Il s'est engagé au sein de la Croix-Bleue en 1972 après avoir précisément séjourné à Château Walk à la fin des années soixante, confronté lui-même à des problèmes d'alcool. Maurice Zemb éprouvait une fierté légitime à l'évocation de son parcours pouvant servir d'exemple pour les résidents.

À sa retraite de la fonction publique hospitalière en 2002, il s'est investi encore plus fortement, devenant même président de la Croix-Bleue au niveau national en 2005 mettant un point d'honneur à visiter toutes les sections régionales de l'association. C'est tout naturellement qu'il s'est également investi au sein du Conseil d'administration de l'association Château Walk, jusqu'à prendre la succession de Gérard Schmitt. C'est également à ce titre que Maurice Zemb était membre du Comité d'Administration de la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse.

*À son épouse Paulette, sa fille Patricia, ses petits enfants, nous présentons nos plus sincères condoléances.*

## Journées portes ouvertes

*Les traditionnelles portes ouvertes de Château Walk se sont tenues le 17 mai dernier sous un soleil radieux. L'occasion pour les équipes de se mettre en quatre pour accueillir les résidents et leurs familles dans la bonne humeur.*



L'atelier création



L'atelier crêpes



La serre



Les grillades



Vente de fleurs à la serre

## Nouveaux partenaires )

# L'Œuvre Schyrr



L'œuvre Schyrr insiste sur la qualité de vie des résidents

Depuis 1924, grâce à une donation de Catherine Schyrr (sœur Marie-Élisabeth, native de la commune), le village de Hochstatt est doté d'une maison de retraite associative à but non lucratif. C'est en 2006 que l'Œuvre s'est engagée dans une restructuration de grande ampleur : une reconstruction sur site d'un

bâtiment moderne et parfaitement adaptée à l'accueil de ses résidents. C'est en 2013, après quatre années de travaux sans fermeture, que l'établissement est devenu un EHPAD répondant aux nouveaux besoins de la population de son secteur.

Ce sont aujourd'hui pas moins de quatre-vingt une

places, dont douze au sein de l'Unité de Vie Protégée Alzheimer, qui constituent l'établissement, disposant d'une équipe médicale formée d'un médecin coordonnateur, de quatre infirmiers dont un cadre de santé, de dix-sept aides-soignants et de dix-neuf agents de service hospitalier. L'Œuvre Schyrr est ainsi un établissement réputé et reconnu.

C'est pour répondre aux évolutions constantes de la législation que l'association de gestion s'est tournée vers la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse pour l'accompagner dans la recherche de mutualisations propres à pérenniser son activité. Les enjeux sont multiples. Au premier chef, le nécessaire partage d'expertise et de compétence. En s'adossant à la Fondation, l'Œuvre bénéficie désormais de l'appui des équipes du Diaconat dans les domaines de la formation (aides-soignants issus de l'IFAAS de Mulhouse) ; des ressources humaines (gestion de la pénibilité par exemple) ; du groupement d'achats (fournitures médicales, contrats d'assurances ou mutuelle pour le personnel) ; de la démarche qualité.

L'objectif est évidemment de faire des économies, mais de façon à « pouvoir les redéployer dans le sens d'une meilleure qualité de service au profit des résidents et une amélioration des conditions d'exercice pour les personnels en améliorant leurs compétences », comme le résume Christian Lovato, directeur de l'établissement depuis 2006, qui se réjouit également de la nouvelle dimension que donne à l'Œuvre ce partenariat avec le Diaconat, notamment auprès des autorités de contrôle.

# L'EHPAD Père Faller



Un bâtiment neuf très bien intégré au centre du village

Située dans le cadre verdoyant du village de Bellemagny, aux portes du Sundgau, la maison d'accueil du père Faller a été créée en 1851 sous l'impulsion du Père Joseph Aloyse Faller, fondateur d'une communauté de sœurs bénédictines. À l'origine dédiée à l'accueil de toutes les personnes nécessiteuses, l'œuvre s'est spécialisée dans l'accueil

des personnes âgées en 1981, et ce afin de distinguer ses activités de celles du couvent proprement dit.

Inauguré en 2004, l'établissement offre un cadre de vie moderne et accueillant pour ses quarante-cinq résidents dont la moyenne d'âge est aujourd'hui de l'ordre de 87 ans. L'association « Entraide Père Faller »

et la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse ont signé un accord de partenariat en mars 2015.

L'objectif d'un tel partenariat est, selon Gérard Hildenbrandt, président de l'association, « de pouvoir formaliser un réseau de compétences et les partager avec d'autres établissements ». Il n'est en effet « plus possible de travailler seuls au vu des évolutions constantes du cadre réglementaire et de la complexification croissante de la gestion d'un établissement », poursuit-il. C'est en effet pour rompre cet isolement que l'établissement s'est orienté vers la Fondation.

Qu'il s'agisse d'un partage d'informations au niveau des ressources humaines, d'un appui technique ou d'un partage de connaissances, d'une mutualisation de certains achats entre les partenaires, l'EHPAD Père Faller reste entièrement libre de ses choix. « C'est à nous de nous inscrire dans les projets qui nous intéressent et nous concernent. Nous apprécions de conserver notre autonomie », souligne Juliette Montagnon, directrice de l'établissement.

Au courant de l'été 2015 sera ouvert un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) de douze places dédiées aux résidents souffrant de troubles cognitifs, et/ou de comportement, modérés. Un projet d'extension de trente-cinq lits supplémentaires est en attente d'autorisation de manière à combler le déficit de places dans le secteur géographique. Une manière pour le Père Faller de conforter sa position d'acteur de proximité dans l'accueil de la personne âgée dépendante.

**Les établissements partenaires de la Fondation de la Maison du Diaconat de Mulhouse sont aujourd'hui au nombre de six établissements ou associations, à savoir :**

- L'APAEIE d'Ingwiller, Association Participant à l'Accompagnement, à l'Éducation et à l'Intégration des personnes en situation de handicap d'Ingwiller et Environs
- L'EHPAD des Molènes à Bantzenheim : **83 lits**
- L'EHPAD du Quatelbach à Sausheim : **73 lits**
- La Fondation Jean Dollfus à Mulhouse : **106 lits**
- L'EHPAD Œuvre Schyrr à Hochstatt : **82 lits**
- L'EHPAD Père Faller à Bellemagny : **45 lits**
- Le centre de dialyse DIAVERUM de Mulhouse : **40 postes**

**Par ailleurs les établissements partenaires, sous la forme d'un mandat de gestion, sont actuellement :**

- Le Groupe Hospitalier Centre Alsace à Colmar et ses quatre établissements
- Les Services de Soins Infirmiers à Domicile de Guebwiller (SSIDPPA, 55 places) et Vieux-Thann (Domisoins, 50 places).

Par le biais de ces partenariats, la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse renforce sa position d'acteur majeur de santé, non seulement dans le secteur IV mais dans l'ensemble de la région.

## Les instances )

# La commission de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

Conformément à une obligation réglementaire, la Commission de Relations avec les Usagers (CRU), qui a fait suite à la Commission de conciliation, est en place dans chaque établissement de la Fondation.

Cette commission se réunit tous les trimestres. Elle est composée de membres de la direction, de membres du Comité d'administration, du Conseiller médical de la Fondation, du Président de la CME, de médecins et de professionnels soignants. Les usagers y ont quatre représentants (deux titulaires et deux suppléants) qui font partie d'associations d'usagers et qui sont désignés par l'ARS.

La mission essentielle de la CRU est de s'assurer que les droits des patients soient pris en compte comme il

se doit dans nos établissements. Les différents thèmes abordés lors des réunions concernent l'analyse des résultats des questionnaires de satisfaction ainsi que celle des événements indésirables et des réclamations (écrites ou orales) liées aux droits des patients. Les membres de la CRU sont associés à l'identification et à la prise de décision des actions d'amélioration qui doivent être mises en place.

Les représentants des usagers participent aussi à la réunion du Comité de lutte contre les infections nosocomiales à l'occasion de la présentation de son bilan et de son programme annuel. Actuellement, les représentants des usagers participent activement à la préparation de la certification V2014 dans différents

groupes de travail, dont le « *Droit des patients* » et « *Soins palliatifs et fin de vie* ».

De plus, une fois tous les deux ans, les représentants des usagers réalisent une enquête de satisfaction, un jour donné, auprès des patients qui sont hospitalisés dans l'établissement à ce moment-là.

Une autre mission de la CRU est de rencontrer, à leur demande, les patients et/ou leur famille qui souhaitent voir ses membres suite à une réclamation ou à un litige, dans le cadre d'une médiation avec la direction, un médecin et/ou un soignant.

Chaque année, la CRU élabore un bilan annuel qui est présenté en comité de direction et validé par le comité d'administration, avant d'être envoyé, conformément à la réglementation, à l'ARS. ■

# Le point sur les CME

Unique instance médicale consultative et obligatoire des établissements de santé privés, la Conférence Médicale d'Etablissement est formée de plein droit par les praticiens qui exercent leur activité dans ces établissements.

### Le rôle de la CME vis-à-vis de l'établissement est de donner un avis consultatif concernant entre autres :

- La politique médicale et les prévisions d'activité
- La programmation des travaux et aménagements, et l'acquisition d'équipements
- La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
- La lutte contre l'infection (CLIN)
- La prise en charge de la douleur (CLUD)
- Les vigilances
- La politique du médicament
- L'éthique liée à l'accueil et la prise en charge médicale (CRU)

### Le rôle de la CME vis-à-vis des médecins est :

- De donner un avis consultatif sur l'intégration d'un nouveau praticien, sur ses accréditations, les EPP, la certification
- De contribuer aux bonnes relations des médecins entre eux et avec l'administration.

Il faut savoir que les comptes rendus de CME peuvent être utilisés dans le cadre d'une procédure judiciaire, en cas de litige.

Il est par ailleurs hautement probable que la nouvelle loi santé majeure à l'avenir le rôle des CME vis-à-vis des tutelles.

Par ailleurs, le président de la CME est invité régulièrement à participer aux réunions du Comité d'administration dans un esprit de relations privilégiées entre le corps médical et l'administration.



Les docteurs Goffette et Schultz

Le président et la composition du bureau des CME des Diaconat Roosevelt et Fonderie viennent d'être renouvelés.

#### Diaconat-Roosevelt :

- Président : Docteur Goffette
- Vice-président : Docteur Goldschmidt
- Membres : les docteurs Amend, Antoine, Hritcu, Zappaterra, Zeller

#### Diaconat-Fonderie :

- Président : Docteur Schultz
- Vice-président : Docteur Debus
- Membres : Les docteurs Brun, Desfer, Ouss, Trenszy, Vadrot, Wahlburger

Les présidents des deux CME ont un sens aigu de la mission qui leur revient et souhaitent l'exprimer ici.

« *Les praticiens de la clinique du Diaconat-Fonderie m'ont élu président de la CME et je les remercie vive-*

*ment pour la confiance qu'ils m'accordent.* » déclare le docteur Remy Schultz, cardiologue à la clinique Diaconat-Fonderie. « *C'est un grand honneur pour moi d'occuper ce poste. Je tâcherai d'exercer mon mandat avec comme objectif de défendre les intérêts de l'ensemble des médecins et de travailler de concert avec l'administration afin d'optimiser notre bel outil de travail et d'offrir la meilleure offre de soins à nos patients.* »

Et le docteur Daniel Goffette, médecin anesthésiste-réanimateur, ajoute, en guise de profession de foi : « *Être un lien pour renforcer l'esprit de convivialité, de solidarité, de confiance, de respect entre médecins certes, mais aussi avec l'administration et le personnel de notre établissement.*

*Ces raisons qui ont motivé ma candidature peuvent paraître utopiques et pourtant elles sont indispensables à la poursuite de soins de qualité dans nos établissements dont la pérennité est par ailleurs gravement menacée par le projet de loi santé mais pas que... Pour avoir joué au foot avant de « jouer au docteur » je sais que la somme des meilleures individualités, tant en joueurs, dirigeants, personnels administratif ou technico-médical, ne suffit pas à faire le succès d'un club ou d'une entreprise s'il n'existe pas par ailleurs une volonté et une solidarité collective de tous les acteurs.*

*La poursuite de soins de qualité ne pourra se réaliser sans la complicité relationnelle harmonieuse et bienveillante, si ce n'est amicale, de tous les intervenants oeuvrant au sein de nos deux établissements. J'espère y contribuer en n'oubliant jamais que la priorité doit être donnée aux patients que nous accueillons.* »

Du fait de l'ancienneté des statuts des deux CME, du décret d'application du 5 novembre 2010 sur les CME du privé et de la fusion Roosevelt-Fonderie, les règlements intérieurs (ou statuts) des CME des deux cliniques mulhousiennes viennent d'être réactualisés et sont surtout communs aux CME des deux établissements. Un pas de plus vers une fusion bien comprise et tournée vers le futur. ■

# Médailles du travail

Comme chaque année, les établissements du Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat ont honoré leur personnel lors des cérémonies de remise de médailles et de départs en retraite. Lors des allocutions, le Président de la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse, Monsieur Jean Widmaier, est revenu sur la carrière de chacune des personnes présentes. Quarante personnes ont été médaillées à la Clinique du Diaconat-Roosevelt, trente-quatre à la Clinique du Diaconat-Fonderie et dix-sept personnes ont pris leur retraite.



**Clinique du Diaconat-Fonderie**

**Personnes retraitées :**

Roberte Ben Haiemb, Marie-Madeleine Pelot, Astride Scherrer, Joëlle Heintzmann, Angela Lombardo, Rina Viola

**Médaillés du travail :**

**Argent :** Isabelle Albayrak, Franck Breyse, Laure Bubendorf, Claudine Holstein, Élisabeth Just, Geneviève Kientzler, Martine Maderbacher, Patricia Meyer, Marie-Françoise Mollard, Corinne Riedmann, Isabelle Schwartzig, Brigitte Thevenet, Elyane Walker

**Vermeil :** Sabine Biber, Chantal Erichot, Karine Goerger, Yolande Grunfelder, Geneviève Kientzler, Marie Kopf, Marie-Françoise Mollard, Richard Steffan, Virginie Weber

**Or :** Norah Belahcene, Gaby Duhaut, Francine Freppel, Joëlle Heintzmann, Marie-Claude Hernandez, Véronique Kleinhans, Carole Muller, Mireille Muninger, Djamila Si Ahmed

**Grand Or :** Roberte Ben Haiem, Joëlle Heintzmann, Sylvana Hoareau



**Clinique du Diaconat-Roosevelt**

**Personnes retraitées :**

Michel Guillon, Thérèse Greder, Pierre Koch, Yves Rieth, Monique Bilger, Gabrielle Pischzur, Elisabeth Pariat, Marie-France Schweitzer, Catherine de Munter, Marie-France Debski, Monique Freyburger

**Médaillés du travail :**

**Argent :** Fatima Beghou, Christel Eglinger, Nathalie Egmann, Marie Gester, Catherine Hernandez, Simone Issaka, Joséphine Legrand-Desmery, Myriam Lutz, Alain Millot, Pascale Penquerc'h, Catherine Pfeffer, Halina Podsiadlo, Christine Rohrbacher, Marie-Laure Schmitt, Christelle Spagnolli

**Vermeil :** Martine Baecher, Angèle Borgne, Isabelle Delmotte, Dominique Gazzetta, Marie-Louise Gillium, Liliane Haag, Simone Issaka, Marie-Claire Lamy, Joséphine Legrand-Desmery, Catherine Schott, Christine Simogiannis

**Or :** Angèle Borgne, Violette Cavia-Brachet, Michel Herod, Chantal Iggert, Simone Issaka, Catherine Muhr, Marie-Odile Naegelen, Fabienne Nebot, Marie-Christine Pothin, Evelyne Studer

**Grand Or :** Angèle Borgne, Elisabeth Pariat, Marie-France Schweitzer, Martine Ulmann

# Un nouveau guide pratique

La direction des projets, de l'organisation et de la qualité, a élaboré, sous l'impulsion de son directeur Yannick Réaux, en collaboration avec le Centre de Ressources Qualité, la Direction des soins et les Pharmaciens, un « Guide pratique Qualité et sécurité des soins ».

Ce guide se présente sous la forme de quinze fiches qui ont trait aux différents domaines liés à la prise en charge du patient. C'est une synthèse de ce que tous les professionnels de santé doivent savoir sur les principaux enjeux de la qualité des soins et de la gestion des risques sanitaires.

Cette première édition a été distribuée à chaque professionnel des deux cliniques mulhousiennes ainsi qu'à tous les médecins libéraux qui interviennent dans nos établissements.



# 150<sup>ème</sup> anniversaire

Pour célébrer le 150<sup>ème</sup> anniversaire de sa reconnaissance d'utilité publique accordée le 14 juillet 1865, la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse organise cette année plusieurs événements. Notez d'ores et déjà dans vos agendas le concert de musique classique au temple Saint-Paul avec le Quatuor Florestan, le 11 octobre à 17h. Une conférence et une pièce de théâtre devraient aussi vous être proposées. La Fondation souhaite également à cette occasion mettre en avant le talent artistique de ses salariés, de ses médecins, de ses bénévoles. Vous pourrez ainsi exposer au mois de septembre l'une ou plusieurs de vos réalisations, qu'il s'agisse de peinture, de photographie ou encore de loisirs créatifs. N'hésitez surtout pas à vous faire connaître auprès du service communication (emilie.loesch@diaconat-mulhouse.fr ou au 03 89 32 57 05).

# Un nouvel outil de communication



Page d'accueil du site internet du PSPM : l'ergonomie a été travaillée pour répondre aux besoins d'informations de tout type de public

En soutien à la réorganisation des activités médicales entre les deux cliniques qui constituent le Pôle Sanitaire Privé Mulhousien du Diaconat, un nouveau site internet a été conçu et mis en ligne. Cet outil indispensable permet aujourd'hui aux patients, mais aussi aux médecins adresseurs, de savoir dans quel établissement est pratiquée chaque spécialité et la clinique où exerce chaque praticien. Il contient également toutes les informations nécessaires aux patients pour la préparation de leur séjour.

La mission de réalisation du site a été confiée pour la partie créative à l'agence Web mulhousienne Ukoo. L'arborescence a été proposée par le service communication puis validée en groupe de travail et par la direction générale. « *L'atout indéniable de ce nouveau site est la possibilité de réaliser des mises à jour et des ajouts de contenu très facilement* » précise Emilie Loesch, responsable de la communication de la Fondation.

Le site dédié au PSPM est en lien direct avec le site internet de la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse, mis en ligne en décembre et qui présente quant à lui l'ensemble des établissements de la Fondation. Il propose aussi des offres d'emplois, l'actualité des établissements, ou encore les indices qualité. Des informations qui s'adressent à un autre type de public. Les sites internet des autres établissements de la Fondation seront réalisés et mis en ligne progressivement pour finir par le site internet du Neuenberg au mois de novembre.

Vous trouverez les sites aux adresses suivantes :

**Site internet de la Fondation :**

<http://www.fondation-diaconat.fr/>

**Site internet du PSPM :**

<http://www.diaconat-mulhouse.fr/>