



## Editorial

Jacques Weber

L'évènement qui restera le plus marquant pour le Centre Hospitalier de Givors en ce début d'année 2008 est sans conteste l'inauguration du scanner.

Après plusieurs tentatives infructueuses, l'autorisation d'installer cet appareil à Givors avait en effet été obtenue par l'hôpital début 2007 dans le cadre du projet d'établissement tel qu'il résulte du protocole d'accord avec l'ARH entériné en novembre 2006.

Les travaux d'aménagement des locaux et la procédure d'achat de l'appareil (d'une valeur de 700 000 €) ont été conduits à partir de l'été 2007 et l'installation sur site était effective à la mi décembre, permettant au scanner de fonctionner pour les essais, réglages et formation du personnel.

L'inauguration s'est tenue le samedi 12 décembre en présence notamment de M. le Président du Conseil d'Administration, de M. le député de la circonscription et de représentants des autorités de tutelle.

De nombreux agents de l'établissement étaient présents, en ce jour de week-end, pour aider à l'organisation ou simplement pour témoigner de leur intérêt et de leur implication dans cette étape importante de la vie du Centre Hospitalier. Qu'ils en soient chaleureusement remerciés.

Le scanner est en effet un atout primordial pour l'avenir de l'hôpital à plusieurs titres :

C'est d'abord un outil devenu indispensable pour assurer une prise en charge médicale de qualité et conforme aux critères universellement partagés.

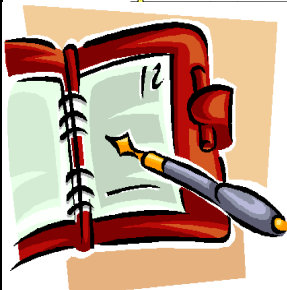
C'est par là même un outil concourant à pérenniser l'activité de court séjour et notamment le service des urgences.

C'est enfin un outil de nature à participer au retour à l'équilibre budgétaire et financier en confortant la hausse d'activité, en apportant des recettes nouvelles, et en permettant des économies non négligeables sur les examens demandés à l'extérieur et les transports correspondants.

Après l'inauguration et la visite de conformité qui s'est tenue dans les jours suivants, le scanner a donc démarré son activité, y compris externe, à compter du 15 janvier. Le niveau de celle ci depuis lors permet d'espérer atteindre à la fin de l'année les 3500 actes inscrits comme objectif dans le dossier d'autorisation

### Dans ce numéro :

Editorial	1
Endoscopie Digestive T2A 100%	2
Dossier Médical Informatisé Ces p'tits riens	3
Montgelas ...	4



Quelques dates à ne pas manquer...

Lancement ORBIS—Dossier PERINAT LE 27 MAI 2008

Lancement ORBIS—PMSI le 30 MAI 2008

## Perfs d'info: L'endoscopie digestive ... Docteur REBEILLE-BORGELLA

L'endoscopie définit l'exploration d'organes au moyen de fibres optiques (endoscope).

Le service d'endoscopie digestive de l'Hôpital de Givors a été créé en 1978 par le Dr Patrice EUVRARD.

Il existe différentes endoscopies : gastroscopie (exploration de l'estomac), coloscopie (gros intestin) et rectoscopie (pour les derniers cm de l'intestin : rectum).

Grâce à la modernisation des équipements, ces examens se font actuellement avec des vidéo endoscopes qui permettent d'avoir une image de très bonne définition et de réaliser certains gestes (ablation de polypes) dans de bonnes conditions de sécurité.

Du fait de leur pénibilité, les coloscopies se font systématiquement sous anesthésie générale et nécessitent une journée d'hospitalisation. Une préparation spécifique doit être réalisée pour éliminer les résidus intestinaux.

Ces explorations sont demandées par les médecins de ville ou dans le cadre de bilan hospitalier.

Très prochainement va débuter une campagne de dépistage du cancer colorectal (cancer fréquent et en augmentation) et va concerner toute la population âgée de 50 à 74 ans, asymptomatique et sans antécédent familial de cancer colique.

Ce dépistage repose sur une recherche de sang dans les selles (test Hémocult). En cas de positivité, une coloscopie sera réalisée afin de préciser la réalité du saignement et son origine : polype (pouvant dégénérer en cancer) ou lésion maligne débutante.

## Perfs d'Info : 2008 – T2A à 100%, c'est parti ... Jacques WEBER

Annoncée dans les médias par le Président de la République lui-même, la nouvelle du passage à 100 % de la T2A en 2008 pour les hôpitaux publics n'a pu échapper à personne.

Toutefois il est probable que la signification concrète de cette mesure et ses conséquences pour les établissements reste confuse pour tous ceux (la grande majorité) qui n'ont pas le rare bonheur de s'y frotter quotidiennement ! Essayons, sans entrer dans les détails techniques d'y voir plus clair :

Depuis 1984 les hôpitaux publics étaient financés par le budget global, une enveloppe reconduite d'année en année avec de menues variations en plus ou en moins, et qui était censée suffire aux besoins de l'établissement. Le principal défaut de ce système est qu'il ne tenait pas compte de l'évolution de l'activité. Il encourageait même une faible activité qui permettait de minimiser les charges en conservant son budget (il fallait travailler moins pour gagner plus, dirait qui vous savez). La T2A au contraire lie directement les ressources et l'activité puisque l'hôpital est payé sur la base des séjours qu'il a réalisés, chaque type de séjour ayant un tarif défini selon le diagnostic principal et les éventuelles pathologies ou facteurs de complication associés.

Rappelons toutefois que la T2A ne concerne pour l'instant que l'activité de court séjour (médecine, chirurgie, obstétrique). Le moyen séjour (SSR) reste encore financé par dotation mais devrait passer sous T2A en 2009 ou 2010.

La mise en œuvre de la T2A devait au départ être progressive. C'est ainsi qu'en 2005 seule 10 % de l'activité concernée était financée ainsi, la dotation globale correspondante étant réduite à due concurrence et prenant désormais le nom de DAC (dotation annuelle complémentai-

re). Cette proportion a ensuite été portée à 25 % en 2006, 50 % en 2007, et donc 100% en 2008 avec disparition complète de la DAC.

Toutefois il est bien évident que, selon l'activité et le niveau de budget global atteint auparavant, la somme des séjours effectués selon les tarifs en vigueur et le montant de la dotation globale antérieure n'est pas forcément identique. Certains établissements y sont gagnants (car antérieurement sous-dotés) et d'autres perdants (antérieurement sur-dotés). Il est apparu que certains établissements ne pourraient faire face à cet écart de rémunération en une seule année et un nouveau mécanisme de lissage a été créé : le coefficient de transition. Il permet de rémunérer l'activité de l'établissement, non au prix de la T2A réelle, mais à un prix intermédiaire entre celui-ci et le prix de revient antérieur, les deux tarifs se rapprochant progressivement pour se rejoindre en cinq ans.

En quelque sorte, au delà de l'effet d'annonce, le lissage de la différence se poursuit mais porte désormais sur le prix de 100 % de l'activité MCO au lieu de porter sur la part de cette activité financée selon le nouveau système.

Dans ce mécanisme, le positionnement du Centre Hospitalier de Givors est relativement favorable. Ayant un coefficient de transition supérieur à 1 (1.083 en 2008), une activité identique à celle de 2007 lui serait payée environ 800 000 € de plus que le tarif T2A réel mais cette « surprime » va décroître rapidement et devra être compensée par une hausse de l'activité associée à une bonne maîtrise des dépenses. Or, cette tendance a été réalisée en 2007, elle est réalisable et plus que jamais nécessaire en 2008.

A ce prix, l'établissement peut sérieusement espérer atteindre un équilibre financier durable.

## Dossier Médical Informatisé – ORBIS Christian GRIMALDI

### Baromètre d'avancement du Projet Dossier Médical Informatisé

Chantier données de base réalisé à 75 %

Chantier habilitations réalisé à 35 % (un plan de paramétrage va être proposé)

Chantier Dossier Patient Informatisé réalisé à 30 % (Formation au paramétrage les 9 et 10 avril)  
- Equipe Informatique

Chantier gestion des Rendez vous réalisé à 30 % (Formation au paramétrage le 11 avril) - Equipe Informatique

Chantier demandes internes à Orbis réalisé à 30 %

Le lancement du Chantier PMSI est prévu le 30/05 après la mise à jour en 8.3.3 d'Orbis.

Le chantier Résultats de Laboratoire va pouvoir être planifié dans la mesure où le laboratoire externe a été choisi. Il reste à coordonner la mise en œuvre des échanges. La planification devra être cohérente pour un déploiement de cette fonctionnalité avec le dossier patient.

Le plan migration sera réalisé en temps et heure :

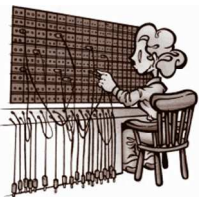
Hexagone D03 vers D04 du 14 au 25 avril et orbis 8.1 vers Orbis 8.3 se déroulera en deux phases : la base test se fera du 12 au 16 mai et la migration de la base HIS (production) les 15, 16 et 17 juillet..

Du fait de ces opérations de migration le Centre hospitalier devra impérativement finaliser le paramétrage pour les services pilotes (Médecine 9 et Imagerie médicale) avant le 7 mai.

Le projet est visiblement sur de bons rails mais la route est encore longue d'ici la fin du palier 3 début 2010.



## Ces petits riens qui coûtent cher ... Carole Fernandes



Les dépenses téléphoniques de l'Etablissement se répartissent entre la téléphonie fixe incluant l'accès Internet via l'opérateur COMPLETEL et la téléphonie mobile (portables d'astreinte essentiellement) via ORANGE.

Les dépenses totales s'élevaient à 25 000 € environ en 2006 contre 33 000 € en 2007. Cette augmentation est en partie due au grand nombre d'appels sur les téléphones mobiles de nos destinataires, aux numéros d'appels surtaxés (08XXXXXXX) que nous imposent nos correspondants.

**Qu'est ce qu'un numéro 0 800 ?** (source : Autorité de Régulation des Communications Electroniques et des Postes)

Les numéros de la forme 0 800 sont des numéros dits "non géographiques". Ils permettent d'accéder au marché des services dits "spéciaux" tels que les numéros libre appel de type Numéros Verts, Numéros Indigo, etc.

**Quelques données tarifaires :**

Prix d'un appel local : 0 810, 0 811, 0 819, 0 860 .

Appel à 0,12 € TTC/min maxi : 0 820, 0 821

Appel à 0,15 € TTC/min maxi : 0 825, 0 826, 0 884, 0 890

Appel à 0,30 € TTC/min maxi : 0 891

Appel à 0,45 € TTC/min maxi : 0 892

Appel à 0,75 € TTC/min maxi : 0 893

Appel à 0,60 € TTC maxi : 0 897

Appel à 1,20 € TTC maxi : 0 898

Tarifcation selon opérateur : 0 836, 0 870, 0 871, 0 873, 0 874, 0 875, 0 899

Les numéros d'appel sont croissants, leurs tarifs également. Chaque facture est téléchargée mensuellement sur le site de l'opérateur, avec possibilité d'étudier de manière approfondie les flux entrants et sortants, les numéros les plus appelés, jours ouvrés ou non, et le résultat est quelquefois révélateur d'abus de consommations non professionnelles, ayant déjà obligé l'Etablissement à verrouiller certains postes sur ce type d'appel. Faisons preuve de civisme, et ne nous autorisons pas au travail ce que nous ne ferions pas à la maison !



## Montgelas d'un siècle à l'autre – Calendrier des festivités

	EVENEMENT
<b>Dimanche 21 septembre</b>	100 kms en relais (Pascal Kieffer - Christian Grimaldi) Mise en place Expositions - vernissage (PH Guillaud - E Garbi)
<b>Lundi 22 septembre</b>	Expositions Photos - Peinture - Livre sur le Centenaire
<b>Mardi 23 septembre</b>	Journée Inter générationnelle
<b>Mercredi 24 septembre</b>	Dégustation de vins - Cocktails sans alcool - Produits régionaux (Pascal Kieffer)
<b>Judi 25 septembre</b>	Soirée musicale (Jacques Weber)
<b>Vendredi 26 septembre</b>	Soirée Théâtre (Louis Reverchon)
<b>Samedi 27 septembre</b>	Randonnée (Bernadette Panel) Repas de Gala Salle Georges Brassens

### Montgelas d'un siècle à l'autre : Docteur Pascal KIEFFER

Nous avons sélectionné pour l'occasion un vin très proche de Givors

Coteaux du Lyonnais AOC Thollet à Millery (avec étiquette du Centenaire)

Un rouge 2006 (gamay) vieilli en fût de chêne (6 Euros TTC la bouteille)

Un rouge biologique plus tannique, vin de garde, Chapèze 2005 (8 Euros TTC la bouteille)

Une dégustation (1 Euro) et vente est programmée la semaine des festivités mais les quantités sont **limitées** et une **pré-inscription est nécessaire** pour évaluer le volume de la commande (retourner au Dr Kieffer, même par mail [pkieffer@ch-givors.fr](mailto:pkieffer@ch-givors.fr), avant le 15avril)

