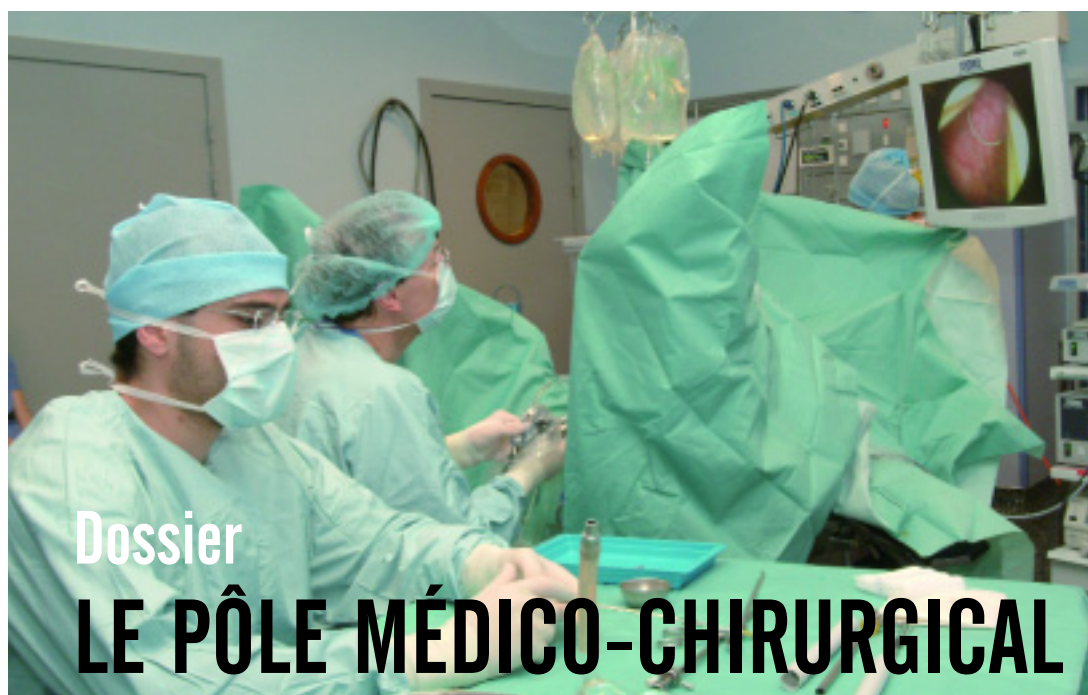


STÉTHO SCOOP

LE MAGAZINE DU CENTRE HOSPITALIER JACQUES LACARIN - N° 4



Actualités

Violence à l'hôpital

Médical

L'éducation thérapeutique

Un métier à l'hôpital

Brancardier



VIOLENCE À L'HÔPITAL

par Christian CHAZE, directeur adjoint

Longtemps considéré comme un sanctuaire, à l'abri des maux de la société qu'il avait pour mission de soigner, l'hôpital se trouve désormais confronté à la violence. Au Centre Hospitalier Jacques Lacarin, le développement de ce phénomène a amené la Direction à mettre en place une démarche volontariste reposant sur les réflexions d'un groupe de travail spécifique émanant du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail. Ce groupe a pour mission d'analyser les causes conduisant à ces actes de violence et de proposer des pistes de réflexion pour les réduire ou les contenir.

LE CONSTAT

En 2009, nous avons enregistré 208 déclarations de violence dont 136 pour violence physique et 72 pour violence verbale. Certains services tels que les Urgences, la Gériatrie, la Psychiatrie ou le Pôle Femme-Enfant sont beaucoup plus exposés que d'autres, mais aucun n'est à l'abri de ce phénomène qui correspond parfois à des faits particulièrement graves.

Les victimes sont le plus souvent les personnels (100 déclarations), les patients (68 déclarations) et plus rarement les visiteurs (3 déclarations).

Les agresseurs sont essentiellement des patients (158 cas) et, dans une moindre proportion, des proches (31 cas). Toutefois aux Urgences cette proportion est plus élevée : 10 proches pour 24 patients.

La nature du phénomène est bien différente selon les secteurs. En Gériatrie et en Psychiatrie la violence est liée à l'aggravation des pathologies, tandis qu'aux Urgences elle résulte le plus souvent de l'intolérance à l'attente.

LA RÉFLEXION

Le groupe de travail a analysé ces données ainsi que les témoignages des personnes agressées. Dans tous les cas, la coopération avec la Police a été excellente, mais certains agents se sentent abandonnés face à de telles situations. Pourtant, des mesures précises ont été prises notamment aux Urgences où ont été réalisés des travaux destinés à sécuriser le service.

C'est pourquoi il nous a semblé utile d'aller plus loin et de le faire savoir. Lors de la première réunion du groupe de travail, la Presse était conviée. Il s'en est suivi un excellent article avec le compte-rendu des audiences du Tribunal Correctionnel appelé à statuer sur quelques cas.



LES RÉPONSES

La direction du Centre Hospitalier entend poursuivre cette politique. A chaque agression, nous inviterons les victimes à porter plainte et l'établissement se constituera partie civile à leur côté. Nous communiquerons largement sur ce phénomène et sur les sanctions que la justice infligera aux prévenus. Nous souhaitons également mettre en place un soutien psychologique pour aider les victimes.

Au delà de ces mesures, le groupe de travail propose d'ores et déjà de mettre en place des formations répondant aux diverses situations rencontrées et d'élaborer un règlement intérieur opposable aux usagers et aux visiteurs, précisant les modalités d'accès à l'hôpital, le stationnement ainsi que les horaires et la limitation des visites.

Les conclusions définitives de ce groupe feront l'objet d'une large publicité interne et externe, de telle sorte que chacun sache que les responsables du Centre Hospitalier n'acceptent pas cette dérive et, qu'au-delà de l'amélioration de nos propres organisations, ils saisiront la justice.

LES RESPONSABILITÉS

RESPONSABILITÉ PÉNALE

Les fautes pénales se définissent comme des manquements aux interdits fondamentaux de la société, tels qu'ils sont édictés par le Code Pénal. La responsabilité pénale consiste à punir ces fautes que l'on classe selon leur gravité en trois catégories :

- les contraventions relevant des Tribunaux de Police,
- les délits ressortissant aux Tribunaux Correctionnels,
- les crimes jugés par les Cours d'Assise.

Les peines applicables sont pour l'essentiel l'emprisonnement, éventuellement assorti d'un sursis, et les amendes. Elles peuvent être complétées par des mesures de sûreté telle que l'assignation à résidence.



RESPONSABILITÉ CIVILE

La responsabilité civile consiste à réparer un dommage, volontaire ou involontaire, qu'il soit physique, matériel ou psychologique.

Elle relève des Tribunaux d'Instance et de Grande Instance.

Lorsqu'un tribunal pénal est amené à juger une infraction, il se prononce également sur le montant des dommages qu'elle a éventuellement entraînés.

A l'hôpital la responsabilité civile est remplacée par la responsabilité administrative qui obéit à des règles spécifiques mais répond à la même finalité.

Ainsi, quand on est victime d'une agression et que l'on porte plainte, le Tribunal Correctionnel peut prononcer comme peine une amende qui sera perçue par l'Etat et ordonner le versement de dommages et intérêts à la victime en réparation du préjudice subi.

NOUVEL OUTIL GPMC

par Noémie SAINT-HILARY, directrice adjointe

Depuis maintenant plus d'un an, l'équipe de la Direction des Ressources Humaines et l'encadrement supérieur travaillent sur la mise en place d'une démarche de Gestion Prévisionnelle des Métiers et des Compétences. Aujourd'hui, un logiciel très performant, développé par AGFA sur la base de nos demandes, est à notre disposition.

DE NOMBREUSES POSSIBILITÉS

Ce logiciel propose plusieurs fonctionnalités, dont notamment :

- Traçabilité informatique de l'entretien d'évaluation et de formation
- Recensement des souhaits de formation et des formations suivies
- Gestion des fiches de poste et des répertoires de compétences
- Gestion du DIF (Droit Individuel à la Formation)
- Notations
- Organigrammes

Cette année, le logiciel a été utilisé pour la première fois pour réaliser les entretiens d'évaluation et de formation : bien sûr quelques ajustements ont été nécessaires, mais globalement c'est un succès !



Vos souhaits de formations sont désormais répertoriés informatiquement. Chaque pôle doit maintenant prioriser les demandes en fonction de ses projets et présenter un projet de formation, qui sera examiné en Commission de formation avec les représentants du personnel.

La prochaine étape du projet GPMC est la réalisation des fiches de poste et des répertoires de compétences. Vous serez peut-être sollicités par votre responsable pour travailler sur ces nouveaux outils: c'est une expérience intéressante, saisissez l'occasion !

L'année prochaine, l'évaluation se fera sur la base de ces nouveaux outils, fiches de poste et répertoires de compétences, et une formation à l'entretien d'évaluation sera proposée aux cadres. En 2011, nouvel aventure : il est prévu de développer l'auto-évaluation !...

Si vous souhaitez accéder aux données vous concernant dans le logiciel, vous pouvez vous adresser à votre cadre ou à la Direction des Ressources Humaines. Et pour rassurer les plus inquiets d'entre vous, le logiciel présente toutes les garanties en termes de confidentialité... La suite au prochain numéro : la fiche de poste, le répertoire de compétences, c'est quoi, ça sert à quoi ?

LES INSTANCES

COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

MEMBRES AVEC VOIX DÉLIBÉRATIVE

■ REPRÉSENTANTS DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES :

- Monsieur le Docteur Claude MALHURET, Maire de Vichy et Président du Conseil de Surveillance.
- Monsieur le Docteur Christian CORNE, représentant de la Commune de Vichy et et Vice-Président du Conseil de Surveillance.
- Madame Nicole BARBARIN et Monsieur Serge GAYET, représentants de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre de la Communauté d'Agglomération Vichy Val d'Allier.
- Monsieur René BARDET, représentant du Conseil Général de l'Allier.

■ REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL MÉDICAL ET NON MÉDICAL :

- Madame Catherine CAVELIER, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.
- Messieurs les Docteurs Didier AGUILERA et Christian BROS, représentants de la commission médicale d'établissement.
- Madame Sylviane COUTIER et Monsieur Pascal DEVOS, représentants désignés par les organisations syndicales.

■ PERSONNALITÉS QUALIFIÉES :

- Monsieur le Docteur Bernard GODEMEL et Madame Jacqueline KOLTAEFF, personnalités qualifiées désignées par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.
- Madame Michèle MIGNOT et Monsieur Jean-Paul BAPTISTE, représentants des usagers désignés par le Préfet de l'Allier.
- Madame Florence BLAY, personnalité qualifiée désignée par le Préfet de l'Allier.

MEMBRES AVEC VOIX CONSULTATIVE

- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne
- Le vice-président du Directoire du Centre hospitalier Jacques Lacarin.
- Un représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein du Centre hospitalier Jacques Lacarin.
- Le Directeur de la CPAM de Moulins.
- Un représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD.

COMPOSITION DU DIRECTOIRE

Le Directoire est présidé par le Directeur du Centre hospitalier, Monsieur ROTH.

Il comprend 6 autres membres :

- Monsieur le Docteur BOCH, Président de la Commission Médicale d'Etablissement et Vice-Président du Directoire,
- Monsieur BERNICOT, Directeur des Soins et Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques,
- Madame RAYNAUD, Directrice-Adjointe, chargée des Affaires Médicales, Générales et Juridiques,
- Monsieur le Docteur BERTHON,
- Monsieur le Docteur FABRE,
- Madame le Docteur MOUSSIER-DUBOST.



DÉDU À L'HÔPITAL

par Laëtitia JEHANNO, élève-directeur d'Hôpital

Dédu, c'est le nom de la mascotte qui va assurer la promotion du Développement Durable (DD) au Centre Hospitalier Jacques LACARIN. En effet, fin 2009, il a été décidé de constituer un Comité de pilotage, composé d'un panel représentatif de la diversité des métiers hospitaliers afin de conduire la démarche DD.

LE CONTEXTE

Le développement durable n'est pas une découverte dans notre établissement. Nous en faisons sans le savoir depuis de longues années : utilisation d'ampoules à économie d'énergie, réglage du débit des robinets d'eau, achat de véhicules à faible émission de CO²... Cependant, ces actions sont éparpillées, mal connues de tous, tandis que de nombreux domaines restent peu ou pas explorés.

La réflexion sur le DD est l'occasion de nous interroger sur nos activités et les bonnes pratiques à adopter, en prenant conscience des impacts en termes environnemental, social et économique de l'activité hospitalière. Car si la mission de l'hôpital est de soigner, ses activités induisent des effets néfastes pour notre environnement.

A titre d'exemples, l'hôpital de Vichy a produit, en 2009, 771 tonnes de déchets, soit presque une tonne de déchets pour chaque lit installé. Quant à la consommation d'eau, elle s'élève à 400 litres par jour et par lit.

Au vu de ces éléments, il est impossible de rester à l'écart de la dynamique actuelle engagée avec le Grenelle de l'environnement. Une réflexion structurée et coordonnée s'impose. Et ce, d'autant plus que chaque agent hospitalier, en tant que citoyen, est appelé à se mobiliser à titre individuel.

LA DÉMARCHE

Le développement durable est avant tout une démarche pédagogique et participative. Elle n'a pas pour objectif de faire des économies à tout prix, mais de transmettre une culture citoyenne à chaque agent.

Aussi, après avoir réalisé un diagnostic de la situation actuelle, six axes prioritaires ont été mis en lumière :

- Réduire, gérer et valoriser les déchets hospitaliers ;
- Développer un bâti durable ;
- Privilégier le transport durable ;
- Promouvoir la nutrition et la santé publique ;
- Mettre en valeur les aspects sociaux du développement durable ;
- Favoriser le changement progressif de culture en faveur du DD.

Des sous-groupes de travail, sollicitant divers agents de l'hôpital, sont ou vont être constitués pour les quatre premiers axes, avec pour mission, de définir des objectifs et les moyens à mettre en œuvre pour les atteindre. L'objectif final est de formaliser un plan d'actions pluriannuel en matière de DD pour fin 2010.

Sans attendre cette échéance, des actions concrètes vont se mettre en place rapidement :



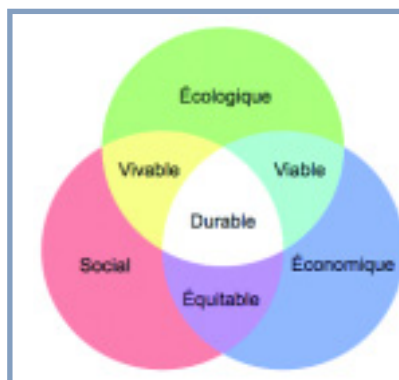
- Introduction du papier recyclé en substitution partielle du papier blanc ;
- Configuration des copieurs de l'établissement en mode recto/verso ;
- Diffusion d'un guide de l'éco-agent.

Bien entendu, la réussite de cette démarche nécessite l'implication et l'engagement de chaque agent dans les actions qui seront menées et dans l'adoption d'une attitude éco-citoyenne sur son lieu de travail.

A ce titre une adresse électronique a été mise en service afin de recueillir vos remarques et suggestions :

developpement.durable@ch-vichy.fr

Parce que notre mission est de soigner et qu'un des aspects du DD est la promotion de la santé, l'hôpital ne peut rester en retrait. La politique de DD doit prendre toute son ampleur pour rythmer notre quotidien.



LE DD, C'EST QUOI ?

Selon le rapport Brundtland de 1987, le DD est "un développement qui répond aux besoins des générations du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs".

Le DD repose sur trois piliers : économique, écologique et social.

MODIFICATION DU SCHÉMA DIRECTEUR

Dans le cadre d'une opération d'évaluation du déroulement actuel du Schéma Directeur Architectural (partie intégrante du Projet d'Etablissement, ayant reçu l'approbation de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Auvergne en mai 2008), deux adaptations majeures ont été retenues, l'une portant sur le Bâtiment Médico-Chirurgical (BMC), l'autre, sur le Bâtiment de la Gériatrie.

S'agissant tout particulièrement du BMC, il apparaît que certaines modifications sont à intégrer pour :

- assurer une meilleure cohérence des pôles en positionnant, à l'intérieur du BMC, les services d'hospitalisation d'une manière différente de celle qui avait été envisagée à l'origine ;
- utiliser, au mieux, les surfaces libérées par le transfert du service de Gastroentérologie et du service de Néphrologie / Maladies Métaboliques ;
- faciliter la mise en place d'un plateau technique de Pneumologie / Neurologie / Cardiologie ;
- améliorer le fonctionnement du Groupement de Coopération Sanitaire " Cardiologie Interventionnelle de l'Allier ".

La deuxième modification importante traite de la prise en charge des lits de Gériatrie, actuellement installés au pavillon Houlbert.

Deux constats essentiels s'imposent :

- le pavillon Houlbert est considéré comme non conforme aux règles de sécurité incendie opposables à l'Etablissement ;

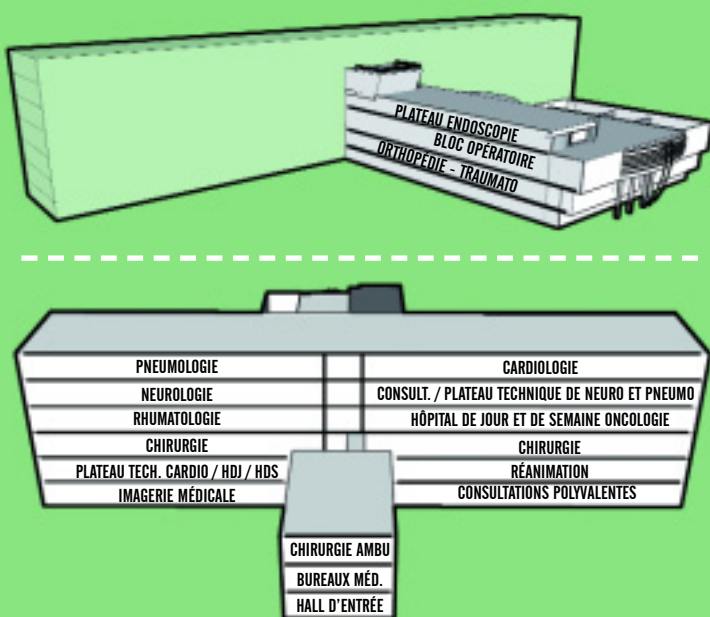
■ ce pavillon est également non conforme aux dispositions réglementaires en vigueur portant sur les conditions d'hébergement des personnes âgées (chambres individuelles insuffisantes, normes " handicapés " non respectées, absence de douches dans les chambres, etc...).

Monsieur ROTH a donc proposé une importante modification au Schéma Directeur d'origine, en sollicitant la construction d'un bâtiment unique regroupant les lits de Long Séjour, les lits de Court Séjour Gériatrique portés à 25, les lits de Soins de Suite, le plateau technique de consultations et de rééducation, les consultations de Gériatrie et l'EMSA.

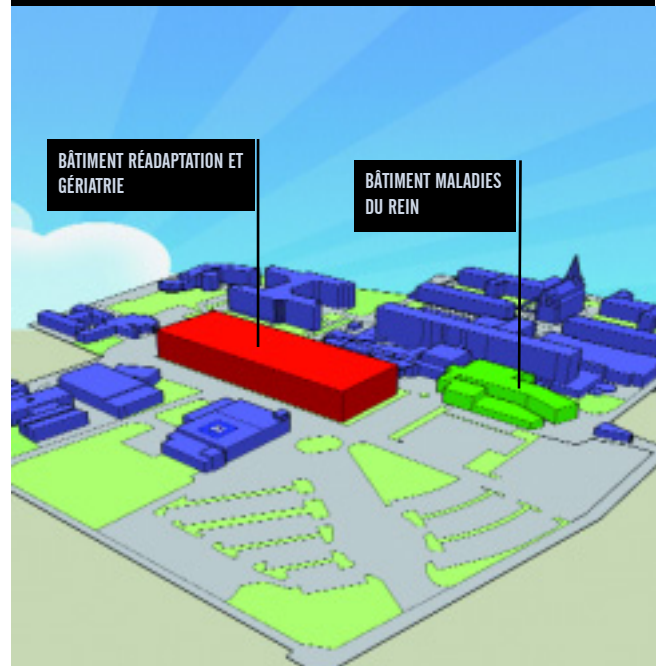
Cette construction pourrait trouver sa place sur un espace foncier libéré par la démolition de l'ancienne Blanchisserie, du bâtiment des Admissions et du bâtiment Jean Lère. Cette construction, par ailleurs, présenterait le mérite de rapprocher géographiquement les services de Gériatrie, du bâtiment Médico-Chirurgical et de son plateau technique.

A terme, le pavillon Houlbert pourrait être démoli et ouvrir des perspectives foncières nouvelles à l'intérieur du site Denière. Une réflexion ultérieure, à intégrer dans le futur Schéma Directeur Architectural 2012-2017, méritera d'être menée.

MODIFICATIONS DU BÂTIMENT MÉDICO-CHIRURGICAL



IMPLANTATION DES NOUVEAUX BÂTIMENTS



LE PÔLE MÉDICO-CHIRURGICAL

Par les équipes du Pôle
Médico-Chirurgical



Le Pôle Médico-Chirurgical assure la prise en charge de patients relevant de spécialités complémentaires : néphrologie, chirurgie urologique, maladies métaboliques (diabète, insuffisance rénale, obésité) avec des modalités de prise en charge ambulatoire (hémodialyse, auto-dialyse, dialyse péritonéale) ou de suivi en partenariat avec le secteur libéral (réseau Vichy Diabète)

Les activités de gastroentérologie, rhumatologie, hématologie, médecine interne, oncologie, sont également assurées par ce pôle.

Effectifs :

174 personnels

Nombre d'entrées :

6 067 en 2009

Nombre de journées :

36 316 en 2009

Recettes générées en 2009 :

19,3 M€

Chef de pôle :

Dr Didier AGUILERA

Cadre administratif :

Séverine CITRON

Cadre supérieure de Santé :

Dominique GUILLEMARD

PRÉSENTATION DU PÔLE

LE DÉCOUPAGE

Le Pôle Médico-Chirurgical est organisé ainsi :

SERVICE DE GASTROENTEROLOGIE

Chef de service par intérim :

Dr AGUILERA

- UF Hospitalisation de gastro-entérologie et d'hépatologie : Dr PRIVAT
- UF Explorations digestives diagnostiques et interventionnelles : Dr PRIVAT
- UF Exploration des troubles sphinctériens postérieurs : Dr FLAMENBAUM

SERVICE DES MALADIES METABOLIQUES

- UF Hospitalisation : Dr DA COSTA
- UF Dialyses : Dr GUERRAOUI
- UF Hôpital de Jour : Dr AGUILERA
- UF UTEP : Dr SOMDA

HOSPITALISATION A DOMICILE

Dr DUCHASTELLE

SERVICE DE RHUMATOLOGIE

Chef de service : Dr REGNIER

- UF Rhumatologie : Dr REGNIER
- UF Cancérologie - Hôpital de Jour : Dr MINARD
- Centre de Coordination en Cancérologie (3C) : Dr MINARD

SERVICE D'UROLOGIE

Chef de service : Dr KHENIFAR

- UF Hospitalisation : Dr KHENIFAR
- UF Consultations : Dr KHENIFAR

UN PÔLE TOURNÉ VERS L'AVENIR

Le Pôle Médico-Chirurgical est fortement impacté par le projet architectural de l'établissement avec :

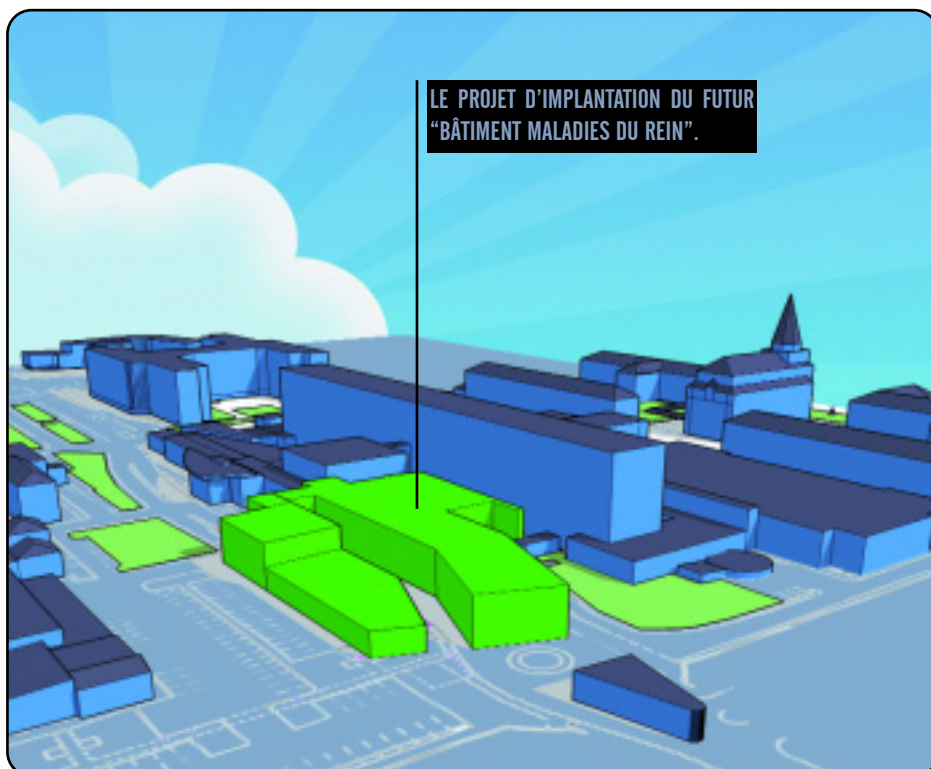
■ Le transfert de l'unité d'Hôpital de Jour (passage de 5 à 12 places) et l'installation d'un Hôpital de Semaine (11 places) au 3^{ème} étage du BMC.

■ La fermeture de l'unité du 5^{ème} étage Sud, actuellement occupée par le service de Gastroentérologie, et le transfert de l'activité de gastroentérologie sur les unités du 2^{ème} étage (au nord pour l'hospitalisation complète et au sein de l'unité de chirurgie ambulatoire pour les malades relevant de l'endoscopie).

■ La mise en service du nouveau plateau technique d'endoscopies digestives et bronchiques, qui, en portant à trois le nombre de salles équipées, permettra un développement de l'activité.

■ Le lancement du projet de construction d'un nouveau bâtiment (Phase 3A du schéma directeur architectural), destiné à "désengorger" le BMC (Bâtiment Médico-Chirurgical) d'une partie de ses activités médicales aux fins de mieux réinstaller les unités restantes et d'améliorer la qualité hôtelière pour les malades.

Ce bâtiment regroupera les unités des maladies métaboliques, d'urologie, de dialyses, d'Hospitalisation A Domicile ainsi que les activités traitant de l'Education Thérapeutique et de la Prévention.



PRÉSENTATION DES ACTIVITÉS

GASTROENTÉROLOGIE

Le service de gastroentérologie est actuellement composé de 18 lits d'hospitalisation et de 8 lits d'ambulatorie avec une équipe de 3 médecins.

Un plateau technique performant

Notre service d'endoscopie est équipé pour l'instant de 2 salles d'examen fonctionnant 5 jours par semaine ainsi qu'en astreintes les nuits et les week-ends.

La fibroscopie gastrique et la coloscopie sont des explorations visuelles, qui servent à mettre en évidence des anomalies du tube digestif haut et du côlon. Elles sont utiles pour déterminer l'origine de divers symptômes ou pour dépister des lésions tumorales.

L'exploration de l'intestin grêle par vidéo-capsule permet de visualiser l'ensemble de l'intestin de manière non invasive à l'aide d'une caméra miniaturisée ingérée.

Nous pratiquons un grand nombre de gestes d'endoscopie thérapeutique comprenant entre autres la réalisation de dilatation de divers segments du tube digestif et la mise en place de stent ou prothèse (œsophagien, entéral ou colique) ainsi que la pose de sonde de gastrostomie.

Le cathétérisme rétrograde biliaire et pancréatique permet entre autres l'extraction de calculs et la pose de prothèses biliaires et pancréatiques. Cette technique est réalisée sous radioscopie.

L'hôpital dispose également d'écho-endoscopes permettant d'explorer la structure des organes digestifs et des tissus environnant de manière très précise et d'en effectuer des prélèvements pour analyse. Ces examens sont utiles pour étudier le pancréas et le système biliaire ainsi que pour le bilan de nombreux cancers digestifs.

L'écho-endoscopie nous sert aussi pour traiter par drainage diverses collections et abcès profonds ainsi que certaines obstructions biliaires et pancréatiques parfois inaccessibles par les voies naturelles.

Une nouvelle ère se profile

Le service d'endoscopie se modernise avec un déménagement au 2^{ème} étage du bâtiment principal prévu en octobre 2010 au sein du nouveau service de soins ambulatoires et le transfert des lits, passant de 18 à 10, au niveau du service de chirurgie Nord.

Le nouveau plateau technique va comporter 3 salles d'endoscopie dont une équipée d'un appareil de scopie permettant de réaliser tous les gestes en un seul temps opératoire. Une salle de réveil équipée de 4 postes ainsi que d'un matériel plus moderne d'endoscopie (HD, coloration virtuelle, etc.) et d'écho-endoscopie. Cela signifie la possibilité d'effectuer plusieurs examens avec une seule anesthésie donc plus de sécurité pour les patients. Ce nouveau service représente l'avenir et va permettre de traiter en toute sécurité les patients puisque disposant d'une salle de réveil d'anesthésie.

Ce plateau technique sera partagé avec le Pôle de Médecine pour les endoscopies bronchiques.



UROLOGIE

Une innovation majeure en matière de diagnostic et de suivi en cancérologie de la vessie : L'Hexvix

Dans le cadre d'une prise en charge optimale en matière de dépistage et de traitement des tumeurs de vessie, le Centre Hospitalier et notamment son Service d'Urologie ont, depuis le mois de janvier 2010, acquis une colonne vidéo à fluorescence.

Rappelons que le cancer de la vessie est une pathologie fréquente dont l'âge moyen de survenue est de 65 ans, qu'il concerne majoritairement les hommes avec un ratio d'un homme pour trois femmes. Grave et récidivant, il est souvent découvert lors de l'apparition de sang dans les urines, premier signe annonciateur de l'existence de polype(s). La première étiologie étant le tabac, la prévention est indispensable.

L'acquisition de ce matériel innovant permet donc, grâce à l'instillation vésicale d'un produit dénommé Hexaminolévunimate (Hexvix®) :

- d'effectuer des cystoscopies permettant un diagnostic et un suivi plus performant des tumeurs de vessie,
- d'avoir une détection plus précise des zones tumorales lors de l'intervention chirurgicale endoscopique.

En effet, l'Hexvix® est un produit qui permet de faire apparaître par fluorescence les lésions tumorales de la vessie lors d'une cystoscopie en lumière bleue.

Il favorise ainsi une détection plus précoce et plus détaillée de lésions planes, parfois non visibles lors d'une cystoscopie en lumière blanche classique, et permet ainsi un traitement plus complet qui peut être réalisé dans un même temps anesthésique.

Il peut aussi être utilisé comme un outil permettant de faire apparaître plus précisément les lésions lors d'une intervention programmée.

Toujours réalisé sous anesthésie générale, au bloc opératoire, après instillation du produit une heure avant la cystoscopie, cet examen peut être pratiqué en Ambulatoire lorsqu'il est à visée diagnostique ou lorsqu'il s'agit du traitement de petites lésions, ou bien en hospitalisation de semaine ou complète lorsqu'il est réalisé en complément d'une résection endoscopique plus conséquente.



Seul établissement équipé de ce matériel dans l'Allier, le Centre Hospitalier Jacques Lacarin accueille, depuis janvier 2010, de plus en plus de patients profitant de cette technique innovante qui leur apporte un réel bénéfice dans le dépistage et le diagnostic de cette pathologie potentiellement dangereuse.



RHUMATOLOGIE

Pour une rhumatologie de proximité

La rhumatologie est une spécialité en pleine mutation ces dernières années avec l'arrivée de nouvelles techniques de diagnostic et surtout de nouveaux traitements qui ont modifié notre approche des rhumatismes. Cette spécialité s'intéresse à toutes les maladies des articulations, de la colonne vertébrale et des os, que ces affections soient inflammatoires, dégénératives, tumorales ou infectieuses ce qui fait d'elle une spécialité vaste.

L'évolution de la rhumatologie a abouti, cette dernière décennie, à une meilleure compréhension des mécanismes physiopathologiques des rhumatismes et au développement d'outils diagnostiques très performants avec, comme résultat, la mise à notre disposition de nouveaux médicaments innovants capables de modifier l'évolution de certains rhumatismes et de les identifier plus précocement.

C'est dans les rhumatismes inflammatoires tels que la polyarthrite rhumatoïde ou la spondylarthrite que les progrès sont les plus marquants avec l'arrivée des biothérapies sous forme d'anticorps ou de récepteurs. De nombreux patients en bénéficient dans notre unité avec des résultats souvent spectaculaires permet-

tant la reprise de l'activité professionnelle. L'apport de l'imagerie médicale (IRM, échographie...) et des examens de laboratoire sont des outils cruciaux pour optimiser notre prise en charge.

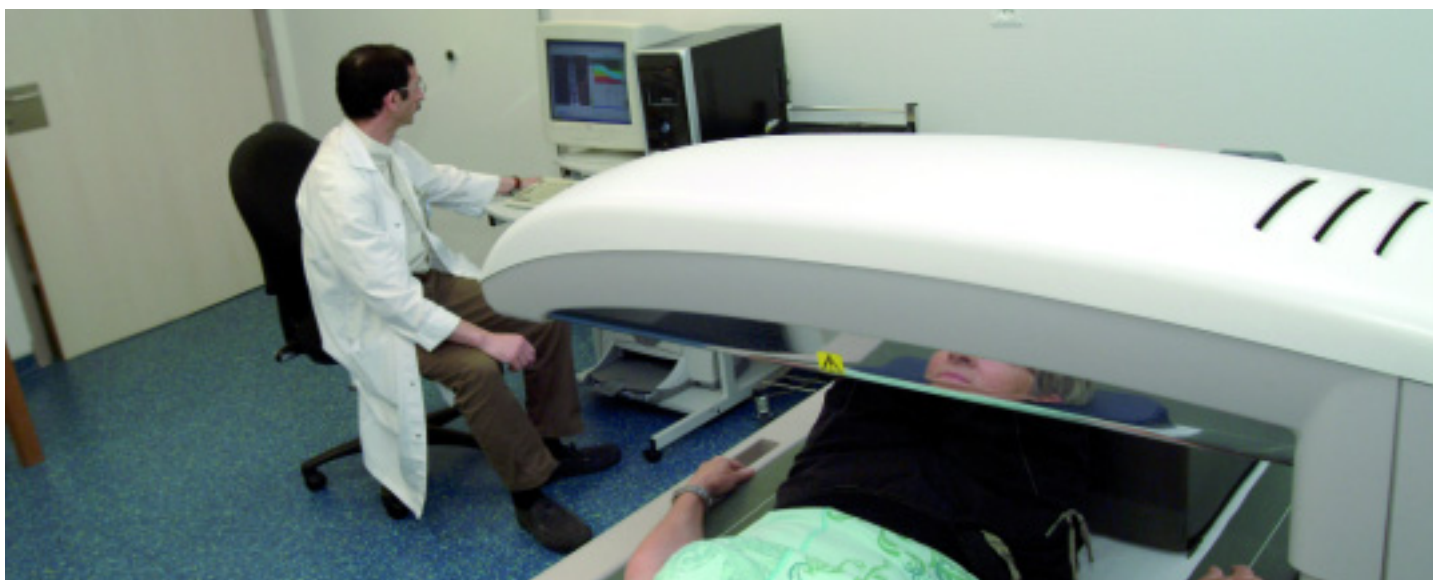
L'ostéoporose est un véritable problème de santé publique compte tenu de la prévalence en constante augmentation, liée au vieillissement de la population. La gravité de cette maladie est liée à la survenue de fractures dites par " fragilité osseuse " avec une aggravation indiscutable de la morbidité et du handicap que cela occasionne mais aussi une augmentation de la mortalité pour un certain nombre de ces fractures. Cette pathologie est une nos principales préoccupations. Notre service s'est doté d'un appareil appelé ostéodensitomètre qui permet en quelques minutes de mesurer la densité de l'os, d'apprécier sa " solidité " et d'estimer le risque de fracture.

De nombreux efforts ont été réalisés dans cette maladie avec la mise à disposition des prescripteurs de plusieurs familles de traitements avec des modes d'actions différents permettant ainsi, dans la plupart des cas, de prévenir la survenue d'une fracture ou de réduire le risque d'apparition d'une nouvelle fracture.

Les rhumatismes dégénératifs constituent aussi une grande part de notre activité avec des moyens thérapeutiques qui ne cessent de s'élargir. Les stratégies combinant plusieurs modalités thérapeutiques (infiltrations, antalgiques, viscosuppléments, anti arthrosiques symptomatiques d'action lente, chirurgie...) permettent souvent d'obtenir une réduction du handicap et un état satisfaisant pour nos patients.

Enfin, la rhumatologie interventionnelle avec réalisation de gestes à visée diagnostique ou thérapeutique sous contrôle radiologique ou échographique complètera bientôt l'offre de prise en charge des malades " rhumatisants " dès l'achèvement des locaux destinés à cette pratique.

Notre objectif est de proposer à la population du bassin Vichyssois une offre de soins complète en rhumatologie intégrant les techniques et les thérapeutiques les plus récentes afin de garantir une prise en charge optimale et de proximité.



MALADIES MÉTABOLIQUES

LE DIABÈTE SUCRÉ

En 2007, en France, 2,5 millions de personnes sont diabétiques traitées (91,6 % de diabète type 2). Le taux de prévalence est de 3,95 %. Cette épidémie est due au vieillissement de la population, au surpoids et à l'obésité qui favorisent le diabète de type 2.

Les complications de la maladie chronique sont cardiaques et cérébrovasculaires, ophtalmologiques, plaies chroniques, maladies rénales.

La prise en charge est multidisciplinaire, favorisant l'ambulatoire pour diminuer les coûts d'hospitalisation, faisant appel aux techniques modernes de soins et à l'éducation du patient et de l'entourage.

Dans le service maladies métaboliques, il est proposé aux patients une prise en charge associant ambulatoire (consultation, hôpital de jour, éducation), prise en charge hospitalière (complication aiguë, événement intercurrent, déséquilibre du diabète), et une éducation thérapeutique multidisciplinaire de type ville hôpital, formalisée par la structure Association Réseau Auvergne Diabète.

Ainsi, dans l'unité, le patient peut bénéficier des dernières thérapeutiques telles que les incrétines (analogues GLP1 et inhi-

biteurs de la DPP4), ou être traité à domicile par pompe portable externe sous cutanée à insuline, après éducation.

Lorsque le patient présente une plaie chronique, il peut être reçu en hôpital de jour ou en hospitalisation conventionnelle, les soins sont prodigués selon les recommandations de cicatrisation (terrain, nutrition, pansement...). Le porteur de plaie pourra être traité par des pansements adaptés avec une prise en charge spécifique par électrostimulation (Woundell Therapy), et/ou par larvothérapie au besoin.

Si le patient présente une insuffisance rénale terminale, il lui sera proposé une technique d'épuration extrarénale (dialyse péritonéale, hémodialyse), et, selon son âge et son état de santé, l'inscription sur liste d'attente de greffe rénale.

Au total, une prise en charge multidisciplinaire, ambulatoire, ville-hôpital, hospitalière, permet de proposer au patient des solutions thérapeutiques adaptées, une éducation de proximité, en accord avec les recommandations de bonne pratique, afin de maintenir la qualité de vie du patient.



MALADIES MÉTABOLIQUES

L'OBÉSITÉ



Reconnue par l'OMS comme une maladie chronique grave à l'origine de complications sévères, parfois mortelles, l'obésité est également un enjeu majeur de santé publique à l'échelon mondial. Elle peut être source de comorbidités telles le diabète de type 2, les dyslipidémies, les maladies cardio-vasculaires (hypertension artérielle, pathologies coronariennes et vasculaires cérébrales), l'insuffisance respiratoire, les complications ostéo-articulaires et certains types de cancer. De ce fait, il est établi que l'obésité réduit, en moyenne, l'espérance de vie de dix années.

Le surpoids concerne 31,9% des français et l'obésité touche 14,5% de la population. Toutes les régions de France sont touchées par l'évolution de cette "épidémie". L'Auvergne dénombre plus de 160 000 personnes obèses, dont 12 000 souffrant d'obésité massive (IMC > 40).

La prise en charge de ces patients est un des prochains objectifs de notre Pôle (déclinaison du programme d'établissement) en partenariat avec le Pôle de Médecine et son service de rééducation, et le Pôle de Chirurgie (chirurgie bariatrique).

Le service des maladies métaboliques, de part les compétences développées (éducative, métabolique, nutritionnel), est le porteur de ce projet. Il s'inscrit dans un partenariat régional en cours de développement avec le centre de référence du Pr Boirie du CNRH, et de l'Hôpital Cœur du Bourbonnais pour certains aspects d'aide à la perte de poids. Cette nouvelle activité est portée par le Docteur Leger Guist'Hau.

L'hôpital innove et développe de nouvelles formes de prise en charge pour répondre aux besoins de la population et développer le traitement mais aussi la prévention des pathologies chroniques.

ONCOLOGIE

Actuellement, l'Hôpital de jour d'Oncologie médicale est installé au rez-de-chaussée du bâtiment 7 et est composé de 5 places autorisées (3 chambres à 2 lits et 4 fauteuils) et reçoit en pratique 10 à 12 patients par jour.

Son éloignement du bâtiment central ainsi que sa taille limitée ne permettent pas la centralisation de l'ensemble de l'activité oncologique de l'établissement. Cette situation rend également non-optimale l'organisation de la prise en charge des chimiothérapies : dispersion des sites de prise en charge, isolement géographique de l'unité rendant difficile la collaboration entre les praticiens et perte de temps lié à l'acheminement des produits depuis l'unité de reconstitution des cytostatiques.

Dans ce cadre, conformément aux orientations du SROS III et au Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (COM), il est prévu la création, au 3ème étage du BMC, d'un secteur d'hospitalisation de jour (12 places) et de semaine (11 lits) commun aux deux pôles médicaux. L'ouverture de l'unité est prévue pour cet automne.

L'unité fonctionnelle Hôpital de jour et de semaine sera placée sous la responsabilité du Dr REGNIER. Les deux praticiens oncologues de l'établissement exerceront

au sein de cette unité. L'un d'eux, le Dr MINARD, assurera la responsabilité du Centre de Coordination en Cancérologie.

Les missions de l'Hôpital de jour sont :

- la centralisation de l'ensemble de l'activité de chimiothérapie de l'établissement,
- l'application des recommandations du Plan Cancer et la mise en œuvre du Centre de Coordination en Cancérologie (3C) du Territoire de Santé de Vichy.

Actuellement, l'activité de chimiothérapie est réalisée, pour la plus grande partie, au sein de l'UF Hôpital de jour d'Oncologie (1900 séances de chimiothérapies par an en moyenne).

Cependant, certaines unités ont conservé une activité résiduelle de chimiothérapies. C'est le cas notamment des services de gastroentérologie, de médecine interne, d'urologie et de neurologie.

A l'ouverture de l'Hôpital de jour dans ses nouveaux locaux, la totalité des chimiothérapies sera réalisée dans cette structure, toutes spécialités confondues.

La pharmacie devra répondre à un plus gros volume de préparations sur une plage horaire cible (8h30-16h00) afin de clore le programme d'administration vers 17h00.

La charte de fonctionnement et la composition de la commission de coordination du 3C ont été validées par les instances de début 2009. Durant l'année la commission a travaillé sur différents points dont :

- l'exhaustivité des RCP (réunion de concertation pluri disciplinaire),
- la traçabilité de l'annonce,
- le Projet Personnalisé de Soins (PPS),
- l'accès aux soins de support,
- le suivi onco gériatrique.

L'ouverture de la structure Hôpital de Semaine de 11 lits au 3ème étage a vocation à accueillir des patients de l'ensemble des disciplines médicales et à répondre aux besoins suivants :

- centraliser les bilans et traitements programmés des patients de médecine,
- centraliser l'activité de chimiothérapie non ambulatoire,
- développer certains types de protocoles non réalisés à ce jour au CHV faute de moyens.



ALTERNATIVES À L'HOSPITALISATION

Depuis 20 ans, les modes de prise en charge d'hospitalisations ont évolué aussi bien dans l'esprit des patients que par l'offre qui leur est proposée. La durée des séjours se raccourcit et les alternatives à l'hospitalisation se développent. Le Centre Hospitalier Jacques Lacarin a fait du développement de ces alternatives à l'hospitalisation un axe fort de son programme.

Le Pôle Médico-Chirurgical est un acteur très impliqué dans ces développements :

- par le développement des consultations externes,
- par la création d'un Hôpital de jour de cancérologie redimensionné et d'une structure d'hospitalisation de semaine dédiée à la médecine,
- par sa structure d'Hôpital de jour de gastro entérologie,
- par ses modes de prise en charge des maladies chroniques comme le diabète : hospitalisation de semaine, structure plaie et cicatrisation, réseau ville-hôpital, ...
- l'Hôpital de jour du service des maladies métaboliques.

Deux structures et modes de prise en charge connaissent actuellement un nouvel essor : la dialyse péritonéale et l'Hospitalisation A Domicile.

LA DIALYSE PÉRITONÉALE

C'est un traitement de l'insuffisance rénale qui permet aux patients de rester à domicile. Le traitement est continu et offre une très bonne tolérance. Il peut être réalisé par le patient, sa famille ou une infirmière. Pour plus de simplicité et de liberté celui-ci peut être réalisé de nuit.

Dans ces conditions, il faut l'aide d'une petite machine qui effectue les échanges automatiquement qu'on appelle cycleur. Actuellement, 25 patients sont traités par cette méthode sur le territoire de santé de Vichy.



L'HOSPITALISATION A DOMICILE

En 1991, le Centre Hospitalier Jacques Lacarin a été parmi les premiers à développer cette offre de soins en Auvergne, et même en France. Depuis 4 ans maintenant, l'HAD de Vichy travaille avec l'ensemble des acteurs libéraux (médecins, infirmières, kinésithérapeutes...) pour une meilleure prise en charge des patients.

L'objectif est de permettre à tous ceux qui le désirent, et où qu'ils soient, de pouvoir être traités dans leur environnement quotidien et près de leurs proches. Tous les types de soins peuvent être réalisés, de la perfusion d'antibiotique au suivi post natal, en passant par l'accompagnement de patient en fin de vie. Par contre, il est difficile de proposer ce mode de prise en charge aux patients dont la nécessité du plateau technique est indispensable pour de nombreuses explorations diagnostiques.

Actuellement, l'HAD du Centre Hospitalier Jacques Lacarin assure la prise en charge de 26 patients.



LE CONTRAT DE PÔLE

Le Pôle Médico-Chirurgical fait partie des premiers pôles (avec celui de Médecine) à avoir élaboré et signé son contrat de pôle, s'engageant ainsi dans la réalisation de plusieurs objectifs.



QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

- Déclaration des événements indésirables relatifs aux soins médicaux ou infirmiers.
- Procédure de mise à jour des protocoles des unités de soins.
- Participation effective des personnels médicaux aux sous-commissions de la CME dont ils sont membres.
- Respect des engagements souscrits par l'Etablissement dans le cadre du Contrat de Bon Usage des Médicaments et Prestations, et en particulier les engagements relatifs aux RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire) et au respect des référentiels nationaux et régionaux pour les spécialités pharmaceutiques facturables en sus des GHS (groupe homogène de soins).

Le Pôle s'engage également à :

- Réaliser au moins une action correctrice suite aux conclusions des visites de certification.
- Réaliser au moins une Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) en vue de la certification V 2010.
- Réaliser au moins une action correctrice suite à l'analyse des risques à priori : le Pôle a identifié parmi ces risques ceux liés au circuit du médicament.
- Réaliser au moins une action correctrice suite aux résultats des enquêtes de satisfaction : le Pôle travaillera sur la préparation des sorties (dont sorties le matin).
- Améliorer les résultats des indicateurs IPAQSS (Indicateurs Pour l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins).

RESSOURCES HUMAINES

En matière de ressources humaines, le Pôle s'engage à :

- Assurer un suivi de la dette du temps de travail et veiller à stabiliser cette dette.
- Assurer une certaine stabilité des équipes soignantes :
 - suivre et diminuer le taux d'absentéisme,
 - assurer le suivi des effectifs de travailleurs handicapés,
 - permettre la participation des personnels aux formations obligatoires et institutionnelles.
- Participer activement au projet GPMC (gestion prévisionnelle des métiers et des compétences) conduit par la Direction des Ressources Humaines.

RECHERCHE DE L'EQUILIBRE MÉDICO-ECONOMIQUE

Le Pôle s'engage à analyser les tableaux de bord pour expliquer les éventuelles variations par rapport aux prévisions établies dans l'EPRD et proposer, le cas échéant, les mesures correctrices.

Le Pôle s'engage également à :

- assurer l'exhaustivité du codage des séjours et à respecter les règles de codification en vigueur,
- produire les RUM (résumés de l'unité médicale) dans un délai compatible avec le calendrier de travail du Département d'Information Médicale,
- mettre en place d'une action correctrice suite à la présentation des CREA (comptes de résultats de l'exercice antérieur),
- poursuivre sa participation à l'Etude Nationale des Coûts à méthodologie commune pour l'HAD, en lien avec le Pôle DAFIS.

LE CONTRAT DE PÔLE ?

Elaboré pour une période de quatre ans, le contrat de pôle définit les objectifs et les moyens du pôle et prévoit dans ce cadre les indicateurs retenus pour l'évaluation de la réalisation des objectifs.

Il précise le champ et les modalités des délégations de gestion accordées aux chefs de pôles ainsi que, le cas échéant, les modalités d'intéressement des pôles aux résultats de leur gestion. Il comporte des objectifs en termes de politique des soins et de qualité des soins.

D'ici à la fin de l'année 2010, d'autres contrats de pôles devraient être signés au Centre Hospitalier Jacques Lacarín.

MESURES NOUVELLES

Dans le cadre du projet d'Etablissement et de son projet, le Pôle souhaite mettre en place les projets suivants :

- étendre les capacités d'accueil de l'HAD Vichy,
- mettre en place les antennes HAD sur Thiers et Ambert,
- développer le plateau technique d'endoscopies,
- poursuivre la mise en place du 3C,
- développer l'activité de consultations,
- développer des activités et des techniques nouvelles (cystoscopies sous hexvix),
- mettre en place la maison de la prévention et de l'éducation,
- développer la prise en charge des patients obèses.

PROJETS

La réorganisation du Pôle Médico-Chirurgical va de paire avec la modernisation de l'hôpital.

Après les premières réalisations en cours, le futur projet va connaître une nouvelle amélioration dans la prise en charge globale des patients. Le nouveau bâtiment permettra de libérer de la place au sein du BMC et d'augmenter l'offre de lits d'hospitalisation complète.

La prise en charge des patients au sein de cette nouvelle structure sera plus globale ; en effet le service des maladies métaboliques va devenir le service des maladies métaboliques et urologiques. Cela permettra une prise en charge à la fois médicale et chirurgicale des patients qui le nécessitent.

L'accès à la dialyse de ces mêmes patients sera facilité et évitera les déplacements pénibles en véhicule entre deux séances.

Enfin, toutes les unités tournées vers l'ambulatorio seront accessibles sans pénétrer dans le BMC : UTEP, Réseau Auvergne diabète, dialyse chronique, Hospitalisation À Domicile.

Le Pôle Médico-Chirurgical, de part son offre d'alternatives à l'hospitalisation complète, se positionne comme une passerelle entre les soins de ville et les soins en hospitalisation complète.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

Par le Dr Frédéric SOMDA

Depuis un peu plus de dix ans, l'Hôpital de Vichy s'investit activement dans la prévention et l'amélioration de la qualité de vie de ses patients atteints d'affections chroniques. De nombreux services, en effet, se sont attachés à leur transmettre, outre une meilleure connaissance de leur maladie, une véritable compétence et une autonomie nouvelle dans la gestion de leur asthme, de leur cardiopathie, de leur insuffisance rénale ou de leur diabète. En cela, l'établissement s'est inscrit très tôt dans la perspective des recommandations actuelles concernant la promotion de la santé par l'éducation thérapeutique et la prévention. Les actions menées et les habitudes de chaque équipe demeuraient, cependant, disjointes : l'intérêt d'élaborer une démarche éducative commune est progressivement apparu comme une nécessité.

De ce besoin, exprimé tout à la fois par les professionnels de santé et par les patients, est née l'idée d'une Unité Transversale pour l'Éducation thérapeutique du Patient (UTEP).

Elle fait son apparition dès 2007 dans le projet d'Établissement du Centre Hospitalier.

Un peu moins de 3 ans après, le 1^{er} avril 2010 très exactement, cette UTEP, rebaptisée "Maison de l'éducation et de la prévention" est passée du papier à la réalité.

Il s'agit de la première structure de ce type dans la région, de la cinquième sur l'ensemble du territoire français.

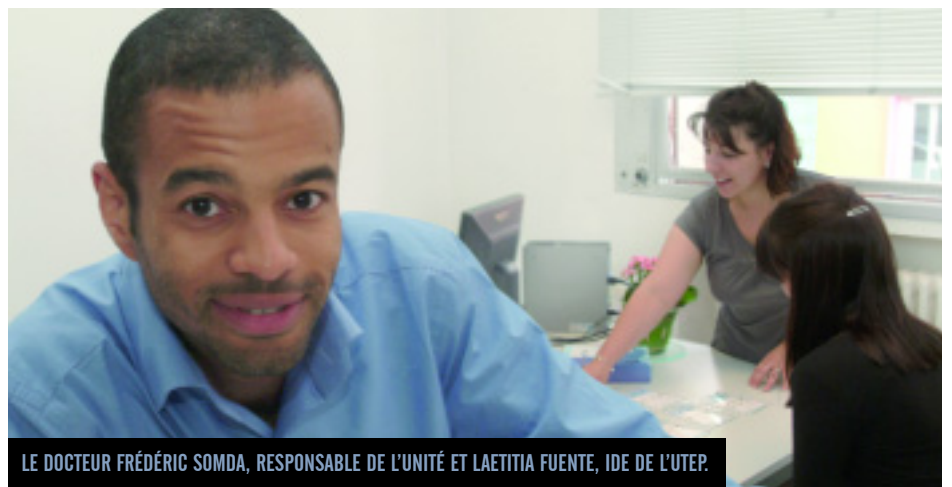
QUELLE EST-ELLE, ET QUE REPRÉSENTE-T-ELLE EN PRATIQUE ?

Elle est rattachée au Pôle Médico-Chirurgical avec une action cependant plus transversale. Son fonctionnement est assuré pour l'instant par un médecin (Frédéric Somda), une infirmière (Laetitia Fuente) et bientôt, une secrétaire. Elle est chapeauté par un comité de pilotage qui se réunit deux fois par an.

Ses locaux se situent, aujourd'hui, au premier étage du bâtiment d'hémodialyse, en bon voisinage avec le Réseau Auvergne Diabète. Elle devrait intégrer à terme le futur Bâtiment du Rein. Ses missions, ouvertes sur l'Hôpital et sur la Ville se développeront autour de trois axes principaux :



- La mission la plus ambitieuse consistera, après une rencontre de chacun des soignants intervenant dans le cadre d'activité éducationnelle, à établir un état des lieux de l'existant. Il s'agira de répertorier



LE DOCTEUR FRÉDÉRIC SOMDA, RESPONSABLE DE L'UNITÉ ET LAETITIA FUENTE, IDE DE L'UTEP.

ce que sont nos atouts mais également ce que sont les difficultés rencontrées par chacun dans le quotidien de son exercice. L'objectif est de devenir, pour les patients et leurs aidants, une boussole, clairement identifiée au sein de l'établissement, capable de les orienter vers une offre en éducation spécifique, adaptée à leur pathologie ou facteurs de risque.

Pour les acteurs de santé, hospitaliers ou libéraux, la Maison de l'éducation apportera des réponses pratiques aux besoins exprimés. Elles seront d'ordre méthodologiques (Comment construire et formaliser un parcours éducatif autour d'un thème particulier ? Quels outils choisir ? Où les trouver ? Comment les élaborer ?...) documentaires, législatifs (Comment valoriser mon projet ? ma reconnaissance professionnelle), etc.

- Elle développera, en complément des thématiques abordées au sein de chacune des unités de soins, des programmes d'éducation spécifiques. Ils auront pour point commun leur caractère très transversal, intéressant une grande part de la population générale.

Ainsi, dès l'automne, elle accueillera dans

ses locaux des patients pour un premier parcours éducatif consacré à la prévention du risque cardio-neuro-vasculaire, au travers de quatre ateliers.

- Elle proposera et participera à des actions de promotion de la santé en relation avec d'autres partenaires tels que la santé au travail, les écoles, les associations de patients, les professionnels de la restauration ou les maisons de retraite.

UN NOUVEL OUTIL

L'UTEP n'a pas vocation à se substituer aux équipes soignantes, elle n'est ni un centre où le patient viendrait se faire "éduquer", ni une équipe mobile qui irait "éduquer in situ".

En somme, elle est un nouvel outil, original, qui se veut à la fois ressource et passerelle pour tous les acteurs en éducation thérapeutique. Il appartiendra à chacun d'entre nous de l'enrichir de nos compétences, nos expériences et nos idées.

Pour contacter l'UTEP : poste 2923

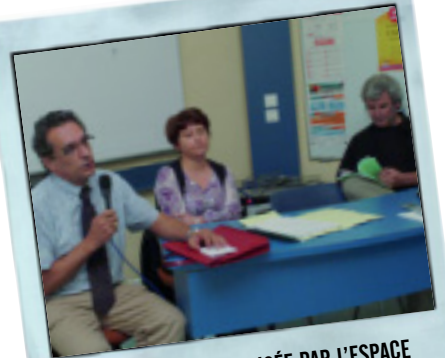
ACTUS EN IMAGES



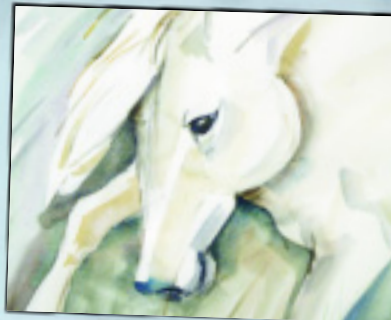
**1^{ÈRE} MISE EN SERVICE DE L'HÉLISTATION
EN JUIN**



**SIGNATURE DES PREMIERS CONTRATS DE PÔLE
(MÉDECINE ET MÉDICO-CHIRURGICAL) EN JUIN**



**SOIRÉE DÉBAT ORGANISÉE PAR L'ESPACE
ÉTHIQUE EN JUIN**



**EXPOSITION AU FOYER DES USLD
EN JUIN**



**RESTITUTION DE LA VISITE HAS
EN MAI**



**INSTALLATION DE 2 NOUVELLES CUVES
À FIOUL EN AVRIL**



**EXERCICE "PLAN BLANC"
EN MARS**

ACTUALITÉS CINÉMA & LITTÉRATURE

Par Paula BERGER

L'été est là, avec le soleil et la chaleur... Alors pourquoi ne pas chercher un peu de fraîcheur dans les salles obscures ? Parmi le large choix qui s'offre à nous, deux films méritent plus particulièrement le détour :

COPIE CONFORME de ABBAS KIAROSTAMI



Copie conforme sous la direction d'Abbas KIAROSTAMI, remarqué par son *Close-up* dans les années 90. Ce film invite au questionnement sur le monde de l'art : ce qui relève de la copie et de l'original et plus largement sur la fiction et la réalité de l'existence en s'appuyant sur la rencontre de deux êtres, un homme, écrivain anglais d'une cinquantaine d'années (William SCHIMMEL) et une femme, galeriste française (Juliette BINOCHÉ, récompensée par le prix d'interprétation féminine au festival de Cannes) ceci dans un décor mirifique : l'Italie, un village au sud de la Toscane ...

PETITS MEURTRES À L'ANGLAISE de JONATHAN LYNN



Dans le genre comédie policière, *Petits meurtres à l'Anglaise* promet un bon moment de divertissement, réalisé par Jonathan LYNN.

Imaginez, un vieil homme : Victor (Bill NIGHY remarqué notamment dans *Good morning England*), son métier : tueur professionnel, sa raison de vivre: sa mère... Une vie bien réglée en somme, jusqu'au jour où Victor tombe sous le charme d'une de ses futures victimes (Emily BLUNT, ayant incarné le rôle titre dans *Victoria : les jeunes années d'une reine*).

Les amateurs apprécieront la présence de Rupert GRINT (plus connu sous le nom de Ron WEASLEY). Autant d'ingrédients on ne peut plus alléchants pour les inconditionnels...

MAIS AUSSI

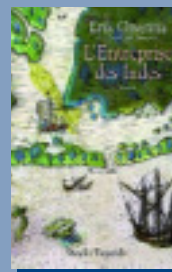
Les amateurs de fiction vont également être comblés avec *INCEPTION* le 21 juillet, programmant le retour de Leonardo DI CAPRIO, dirigé par Christopher NOLAN (*Batman*). Les apprentis vampires pourront eux aussi être aux anges avec le troisième volet de *TWILIGHT* le 7 juillet, tout comme les sorcières en herbe avec l'avant-dernier film sur *HARRY POTTER* le 24 novembre.

Au programme aussi d'autres occasions de se divertir avec Bertrand TAVERNIER en août et novembre, avec Oliver STONE en septembre, et enfin avec Woody ALLEN et Guillaume CANET en octobre.



L'ACTUALITÉ LITTÉRAIRE...

Les mois qui viennent de s'écouler ont apporté plus d'une occasion de se réjouir :

COUP DE COEUR L'ENTREPRISE DES INDES
Erik ORSENNA

L'entreprise des Indes nous entraîne aux côtés de Bartolomé Colomb qui nous conduit dans les coulisses de la grande histoire : la découverte de l'Amérique. On écoute, non sans un certain émerveillement, le narrateur de ce récit décrivant dans le détail son quotidien de cartographe, frère d'un navigateur passionné. De la grande épopée, il n'est que peu question : il s'agit plutôt d'observer comment cette découverte a pu être possible et aussi de chercher à comprendre comment des objectifs si généreux ont pu se transformer en cauchemar pour d'autres... les indiens. L'ensemble conduit avec brio par Erik ORSENNA qui sait, comme à l'accoutumé, nous emporter très loin de notre univers familier.

Editions Stock / Fayard. 391 pages, 21,50 €.

On pourra poursuivre le cheminement avec l'académicien en lisant ou relisant *La Chanson de Charles Quint*, *Madame Bâ*, *Portrait d'un homme heureux* - André Le Nôtre (1613-1700), *Longtemps*, *L'exposition coloniale*, etc...



Pour les amateurs d'ouvrages plus troublants, il sera possible de s'évader avec *Orages ordinaires* de William BOYD, qui nous invite à l'introspection à travers la quête d'identité d'un jeune climatologue qui voit sa vie partir à la dérive.



Saisissant aussi, *L'Horizon* de Patrick MODIANO, avec la démarche de Jean Bosman visant à recenser " les matières sombres " de son existence.



Enfin le plus frappant, *Incidences* de Philippe DJIAN qui, sous une apparente légèreté (l'histoire d'un séducteur, professeur de littérature appliquée), bouscule le lecteur par ses aspects tragiques.

LA PAROLE À...

Par Mme MIGNOT, représentant des Usagers



JALMALV

La Fédération JALMALV (Jusqu'à la Mort, Accompagner la Vie) est reconnue d'utilité publique depuis 1993. Apolitique et aconfessionnelle, elle se consacre à deux objectifs principaux :

Permettre le développement des Soins

Palliatifs pour tous, par tous les moyens possibles et accompagner les personnes gravement malades et/ou en fin de vie.

Sur le plan local, l'Association Jalmalv existe depuis 1994. Elle a permis la mise en place, au Centre Hospitalier Jacques Lacarin en 1999, de l'EMSA (*Equipe Mobile de Soutien et d'Accompagnement*), suite à l'application de la Loi Kouchner.

Ainsi ce sont chaque année près de 450 malades accompagnés par les bénévoles Jalmalv.

Actuellement l'équipe dispose de 16 bénévoles d'accompagnement formés qui agissent dans tous les services du Centre Hospitalier, principalement les mardis et jeudis après-midi, selon les demandes des malades, des familles ainsi que du personnel soignant.

Les bénévoles peuvent également accompagner les familles angoissées par la situation vécue. Ils assurent aussi l'accompagnement individuel des personnes en deuil.

Le personnel soignant, parfois trop sollicité par des situations répétitives angoissantes, peut lui aussi bénéficier de l'écoute des bénévoles.

LES PERMANENCES

MARDI : Médecine Interne SSR2 - SSR3 Services de Long Séjour	14h-15 h 14h30-16h30	JEUDI : SSR2 - SSR3 Pneumologie Services de Long Séjour	14h30-16h30 16h-17h
--	-------------------------	---	------------------------

CONTACTS : JALMALV ALLIER

Maison des Associations - Place de l'Hôtel de Ville
03200 VICHY - Tél : 04 70 98 67 28
Site web : www.jalmalv.fr

A VOS AGENDAS



La prochaine Journée Médicale du Centre Hospitalier Jacques Lacarin aura lieu le 7 octobre 2010.

COTÉ CUISINE

Par Innocente PIANO*

LE RÉGIME CRÉTOIS

Pour ceux qui souhaitent, avec l'arrivée des beaux jours, retrouver un indice de masse corporelle compatible avec le farniente et la taille de leur maillot de bain acheté l'année dernière, le régime crétois est tout indiqué.



Par les bienfaits qu'il procure, sa pratique s'inscrit parfaitement dans le cadre de l'éducation thérapeutique et par les produits qu'il utilise il est en harmonie avec les principes du Développement Durable.

Enfin son seul nom évoque cette île merveilleuse, séjour de vacances et lieu de légende. Pour réaliser ma recette de salade crétoise ... suivez le fil d'Ariane.



RECETTE DE SALADE CRÉTOISE

PRÉPARATION

La veille découpez en cubes un morceau de fêta (fromage de brebis) salez, poivrez, ajoutez des herbes de Provence, couvrez d'huile d'olive et agrémentez d'un jus de citron. Laissez reposer au frais mais pas au réfrigérateur, ce qui aurait pour effet de figer l'huile.

Peu de temps avant le repas, lavez et épépinez quelques tomates, un poivron rouge et un vert, ajoutez une boîte de pois chiches, un oignon blanc ciselé et un mélange d'olives. Versez dessus la préparation à base de fêta et servez accompagné d'un bon pain de campagne.

BON APPÉTIT !

* Gastronomes d'origine italienne vivant en Bourbonnais

PROFESSION BRANCARDIER

Par Laura GUILLAUME



Le transport inter-pavillonnaire.

LE TRANSPORT DES MALADES

La première fonction du brancardier est, bien sûr, de transporter les patients d'un service à un autre pour toute raison nécessitant un déplacement dans l'enceinte du Centre hospitalier. Afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins, le brancardier est chargé de recueillir les informations nécessaires au bon déroulement du transport pour pouvoir les transmettre au service concerné.

En plus de ses missions auprès du patient, il a également en charge le nettoyage et l'entretien du matériel qu'il utilise (brancards, chaises, lits...).

Le métier de brancardier est un métier physique. Afin d'améliorer les conditions de travail des agents, des formations et des installations ont été mises en place : "Un plan incliné a été installé dans le camion ainsi que des planches de transfert (pass slide) dans les services. Pour le bloc opératoire, un bed-mover (appareil électrique se connectant au pied du lit) permet de déplacer les lits en réduisant l'effort. Ces évolutions ont amélioré nos conditions de travail, notamment en réduisant les risques de problèmes de dos".

L'activité de transport interne des patients joue un rôle clé au sein du Centre hospitalier en assurant au patient une prise en charge globale de qualité. Le brancardier constitue un maillon important de la chaîne des soins. Cependant, cette profession reste mal connue, notamment en ce qui concerne ses compétences et son activité. En effet, ce métier ne se limite pas au simple brancardage des patients : cette fonction va bien au-delà.

UN MÉTIER BASÉ SUR DES RELATIONS DE CONFIANCE

Le brancardier doit avoir le sens du contact : établir une relation de confiance avec le patient et son entourage est essentiel comme le souligne l'équipe : "La relation avec le patient est importante, en particulier pour les personnes en long séjour. Les patients se confient à nous sur leurs angoisses, leurs peurs. Notre rôle est alors de les rassurer mais aussi de les reconforter quand parfois ils quittent un service auquel ils étaient attachés. Les patients apprécient notre présence car elle leur permet de sortir un instant des bâtiments et de se changer les idées".

Connu et apprécié des patients, le brancardier l'est aussi des services de soins, avec lesquels il travaille en étroite collaboration, afin de pouvoir garantir ensemble la gestion des flux, la programmation et la préparation des patients ; il peut donc être considéré comme un véritable intermédiaire entre le patient et l'équipe de soins.

ACCOMPAGNER ET RASSURER

Tout en assurant son activité de transport, le brancardier est tenu d'accompagner et de surveiller le patient lors de son déplacement. Il doit être en mesure d'écouter, de rassurer et d'informer celui-ci mais aussi, le cas échéant, de détecter et de signaler toute dégradation de son état de santé.

Le brancardier assure aussi la manutention des patients lors des déplacements. Il doit adapter le matériel à l'état de santé du patient mais aussi assurer son confort tout en respectant les règles de sécurité, d'hygiène, et de dignité.

Afin de pouvoir mener à bien ces différentes missions, des qualités humaines sont indispensables :

"Le relationnel est primordial mais il faut aussi savoir réagir rapidement et s'adapter aux différentes situations. Faire attention aux patients

et respecter leur intimité est aussi essentiel, il faut toujours partir du principe suivant : et si c'était moi".

FORMATION ET PERSPECTIVES

"Le problème, c'est qu'il n'existe pas de formation spécifique à notre métier et, de fait, il n'y a pas de grade de brancardier, mais uniquement une fonction. Néanmoins, des formations nous sont proposées au niveau de l'hôpital (...)"

En effet, en 2007 l'Etablissement a proposé, en interne, une formation spécifique au brancardage (hygiène, ergonomie/manutention, droit des patients, techniques de transports en fonction de l'état patient, approche psychologique des patients) qui pourrait être bientôt renouvelée.

Cette profession offre des possibilités d'évolution : elle permet d'accéder aux formations d'aide-soignant, d'ambulancier, ...

LE TIP ?

Le Transport Interne des Patients (TIP) est une entité de brancardage mutualisée mise en place en 2007 afin d'optimiser le transport interne et d'améliorer le service rendu aux patients.

L'équipe unique est effective depuis janvier 2009. Les agents sont à même de se remplacer sur tous les secteurs en cas de besoin (congés - absences imprévues). L'activité de ce service se répartit en trois missions essentielles : le transport inter-pavillonnaire, le transport dédié à l'imagerie médicale, et le transport dédié au bloc opératoire.

Cette équipe, composée de onze personnes, est rattachée au Pôle des Transversalités, sous la responsabilité de Mme SIRE PLACE, Cadre Supérieure de Santé.

Grâce à la création de ce service, le Centre hospitalier Jacques LACARIN est parvenu à atteindre l'objectif fixé en 2007 : replacer le métier de brancardier au cœur de la chaîne des soins.

