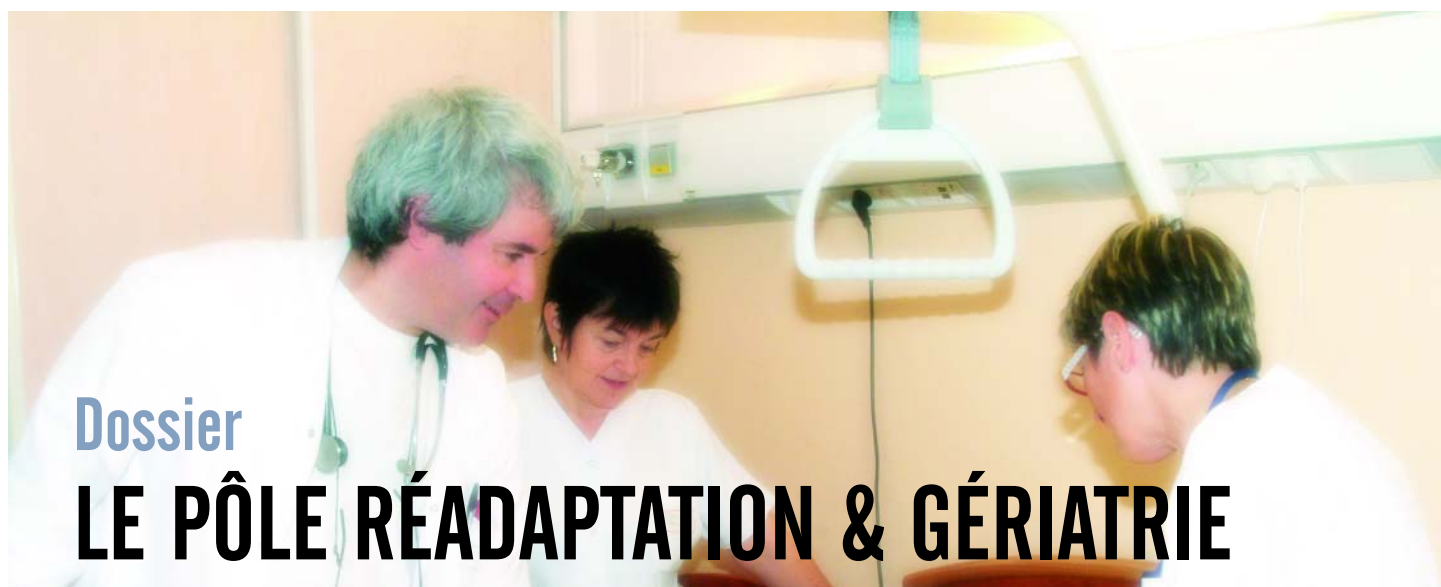


STÉTHO SCOOP

LE MAGAZINE DU CENTRE HOSPITALIER JACQUES LACARIN - N° 5



Actualités

Certification : les résultats

Médical

L'onco-gériatrie

Un métier à l'hôpital
Ergothérapeute



ÉDITO

Par Christian CHAZE, directeur adjoint

Le Centre Hospitalier Jacques Lacarin est engagé dans une démarche qui, au-delà du développement indispensable de son activité, devrait lui apporter le double label de la qualité et de la performance.

Nous présentons dans ce numéro, les résultats de la Certification suite à la visite de mai 2010, puis ceux du score agrégé relatif à la lutte contre les infections nosocomiales, deux domaines dans lesquels notre marge de progrès demeure importante.

En matière de performance, après le diagnostic, voici les pistes tracées par l'ANAP pour établir le Contrat Performance qui devrait être signé prochainement.

Notre dossier est consacré au Pôle Gériatrie & Réadaptation qui représente, au sein de l'établissement, près de 250 lits et un peu plus de 200 agents.

Le nombre important de personnes âgées et, parmi elles, la proportion croissante de personnes dépendantes, doit nous conduire à concevoir des modes de prise en charge et des structures adaptés et respectueux de nos aînés.

Désormais, l'aspect soins du secteur médico-social relève des compétences des Agences Régionales de Santé mais les Conseil Généraux gardent la haute main sur la gestion de la dépendance et de l'hébergement.

Pour s'éloigner de ces sujets complexes et parfois ardues, vous retrouverez dans ce numéro nos rubriques habituelles, destinées à vous apporter un peu de superflu en cette période de fêtes qui, je le souhaite, sera chaleureuse pour chacun d'entre vous.

LA PHOTO INSOLITE



Le Centre Hospitalier se prépare-t-il à une vaste épidémie de gastro-entérite ? Non, il s'agit seulement d'anciens wc de l'hôpital destinés à la déchetterie ... Mais cela n'empêche pas de rester vigilant face à ce virus de saison : un bon conseil, lavez-vous les mains régulièrement.

SOMMAIRE

ACTUALITÉS :

CERTIFICATION : LES CONCLUSIONS	page 3
LE SCORE AGRÉGÉ	page 4
LES PISTES DE LA PERFORMANCE	page 5

ACTU EN IMAGES	page 6
-----------------------------	--------

DOSSIER :

LE PÔLE RÉADAPTATION&GÉRIATRIE	pages 7 à 16
---	--------------

MÉDICAL :

L'ONCO-GÉRIATRIE	page 17
-------------------------------	---------

CULTURE & LOISIRS	pages 18 à 19
------------------------------------	---------------

UN MÉTIER À L'HÔPITAL :

ERGOTHÉRAPEUTE	page 20
-----------------------------	---------

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Claude ROTH *directeur.*

COORDINATION : Christian CHAZE *directeur adjoint*, Jérôme BERNARD.

COMITÉ DE RÉDACTION : Jean-Paul BAPTISTE, Paula BERGER, Sylviane COUTIER,

Alice LEONAT, Serge LITARDI, Régine MOUSSIÉ-DUBOST.

CONCEPTION : Service Communication & Audiovisuel du CHJL

CRÉDITS PHOTOS : Service Communication & Audiovisuel.

IMPRESSION : Imprimerie DROUIN - Tirage : 2500 ex.

Imprimé sur papier PEFC / 10 - 31 -1740

CENTRE HOSPITALIER JACQUES LACARIN

Bd Deniere - BP2757 - 03207 Vichy cedex - 04 70 97 33 33 - www.ch-vichy.fr

CERTIFICATION : LES RÉSULTATS

par Fabienne MOREL, ingénieur Qualité

Le Centre Hospitalier Jacques Lacarin, comme l'ensemble des établissements de France, est engagé dans une démarche qualité. A ce titre, il reçoit tous les 4 ans la visite d'experts visiteurs dont la mission est de mettre en avant les points forts et de fixer les axes d'amélioration. Cette démarche qui porte le nom de certification est pilotée au niveau national par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Les Établissements de Santé peuvent prétendre à 4 niveaux de certification :

- certification sans remarque,
- certification avec recommandation(s),
- certification avec réserve(s),
- non-certification.

Au Centre Hospitalier Jacques LACARIN, l'année 2010 a été ponctuée par la troisième visite de certification qui s'est déroulée du 3 au 11 mai dernier.

Vous êtes nombreux à vous être mobilisés pour participer à cet événement, soit en intégrant des groupes d'auto évaluation, soit en accueillant les experts visiteurs de la Haute Autorité de Santé dans vos services.

Au vu de l'autoévaluation et des observations réalisées dans les unités, les experts visiteurs ont adressé leurs conclusions à l'établissement.

Le centre hospitalier est certifié avec 4 réserves et 12 recommandations. Nous devons adresser à la Haute Autorité de Santé, pour septembre 2011, un rapport de suivi démontrant que l'établissement a tout mis en œuvre pour lever les 4 réserves. L'établissement peut également intégrer dans ce rapport les recommandations qu'il souhaite lever.

12 RECOMMANDATIONS

- LA DÉMARCHE ÉTHIQUE,
- LA POLITIQUE D'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (EPP),
- LA MISE EN ŒUVRE DES DÉMARCHES D'EPP,
- LA MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX,
- LE RESPECT DE LA DIGNITÉ ET DE L'INTIMITÉ DU PATIENT EN SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION (SSR) AINSI QU'EN UNITÉS DE SOINS DE LONGUE DURÉE (USLD),
- LE CONSENTEMENT ET PARTICIPATION DU PATIENT EN MÉDECINE CHIRURGIE ET OBSTÉTRIQUE (MCO),
- LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN FIN DE VIE EN MCO, PSYCHIATRIE (PSY), SSR, USLD, ET HOSPITALISATION À DOMICILE (HAD),
- LA GESTION DU DOSSIER PATIENT EN HAD ET USLD,
- L'IDENTIFICATION DU PATIENT À TOUTES LES ÉTAPES DE SA PRISE EN CHARGE EN MCO, PSY, SSR, USLD, HAD,
- LA PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE CHEZ LE SUJET ÂGÉ EN MCO,
- LA DÉMARCHE QUALITÉ EN LABORATOIRE,
- LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES ET DES SOINS NON PROGRAMMÉS.

Ces résultats ont été présentés au Directoire qui a fait le choix de traiter en plus des 4 réserves, 3 recommandations :

- La démarche éthique,
- La maîtrise du risque infectieux,
- L'identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge en MCO, PSY, SSR, USLD, HAD.

Pour chaque thème, un chef de projet a été identifié ainsi qu'un groupe ressource qui correspond le plus souvent à une sous-commission de la Commission Médicale d'Etablissement.

Le programme d'actions qui doit être validé par la Commission Médicale d'Etablissement, la Commission des Soins Infirmier de Rééducation et Médico-Technique et la Commission des Relations avec les Usagers, vous sera diffusé ultérieurement.

LES THÈMES RETENUS ET LES CHEFS DE PROJET

- LA GESTION DOCUMENTAIRE EN ENDOSCOPIE :
Dr Privat,
- LA GESTION DU DOSSIER PATIENT :
Dr Manhès,
- LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT, LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES :
Dr Rull-Espagnol - Dr Boch,
- LA DÉMARCHÉ ÉTHIQUE :
Dr Berthon,
- LA MAÎTRISE DU RISQUE INFECTIEUX :
Dr Laroussinie,
- L'IDENTIFICATION DU PATIENT À TOUTES LES ÉTAPES DE SA PRISE EN CHARGE :
Dr E. Voitellier.

LES 4 RÉSERVES

- LA GESTION DOCUMENTAIRE EN ENDOSCOPIE,
- LA GESTION DU DOSSIER PATIENT,
- LE CIRCUIT DU MÉDICAMENT,
- LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES.



LE SCORE AGRÉGÉ

par le Dr Gérard LAROUSSINIE

Comme vous le savez, le tableau de bord des infections nosocomiales comporte plusieurs indices, dont le score agrégé qui préside au classement national et est constitué de plusieurs éléments. Ce score est accessible à tous sur le site du ministère de la santé et doit désormais faire l'objet d'un affichage au sein de l'établissement à l'intention des usagers. En 2009, il est de 84,81 soit une classe B.

ICALIN

Le premier indice entrant dans le score agrégé, dénommé ICALIN, reflète l'activité directe du CLIN et de l'équipe opérationnelle d'hygiène : surveillances environnementales et réglementaires, contrôle des risques nosocomiaux et des épidémies, participation aux réseaux, actualisation et mise en place des procédures et protocoles, enseignement et formation, gestion des risques liés aux soins mais également environnementaux (chantiers, réseaux d'air et d'eau...) Ce score était de 98,5 sur 100 en 2007 et 2008 (classe A), et de 100 en 2009 (gestion de l'épidémie ERV).

En 2009, le taux de SARM*, 0,42, est dans la moyenne nationale pour notre type d'établissement. Cet indice est demandé par le Ministère depuis 2007. A Vichy, ce taux est suivi depuis 2000 et nous suivons également certaines bactéries BMR, non encore incluses.



* Staphylococcus Aureus Résistant à la Méricilline

SURVISO

Un autre indice est SURVISO : surveillance des infections du site opératoire. Cette surveillance est faite par les chirurgiens de manière volontaire. Le suivi des patients est assuré par les chirurgiens soit sur un quadrimestre toutes interventions confondues, soit sur l'année pour une intervention ciblée (par exemple prothèses de hanche en orthopédie) dans le cadre d'un réseau. En 2009, 4 disciplines sur 6 ont participé, mais certaines seulement de manière cellulaire (viscéral).

En 2010, les fiches seront informatisées et le suivi fait directement par le chirurgien. Il est important que tous les praticiens temps plein participent à cette surveillance.

“Le tableau de bord des infections nosocomiales répond à deux objectifs : l'un de transparence pour les usagers et l'autre de pilotage pour les établissements.

Si l'outil peut-être le même, sa lecture et son utilisation par les usagers et par les professionnels ne sont pas identiques”.

ICSHA

L'Indice de Consommation des Solutions Hydro-Alcooliques. Les campagnes répétées "hygiène des mains" organisées par le CLIN et l'acquisition d'une "enceinte" dédiée à la formation ont permis en 2009 d'avoir un score en B, encore insuffisant.

L'épidémie ERV de 2009 (qui a débuté le 25 décembre 2008) a fait exploser la consommation de SHA. Mais les modalités de calcul de ce score vont être "durcies" en 2010, notamment au bloc opératoire et dans tous les secteurs dits "à haut risque".

Or on note déjà une baisse globale de consommation des SHA dans l'établissement, alors que nous voyons émerger des bactéries très communes (colibacille) extrêmement résistantes, qui posent un problème plus grave que celui de l'ERV car très pathogènes.

Le problème de l'hygiène des mains est donc primordial : il intéresse non seulement les médecins et les soignants, mais également tous les agents hospitaliers ainsi que les patients et leurs familles. Les SHA, partout disponibles, parfaitement tolérés, sont les meilleurs garants d'une hygiène des mains indispensable au quotidien.

ICATB

Le score ICATB (bon usage des antibiotiques) est un indice intégré au score agrégé. Il est le reflet des bonnes pratiques de prescription et d'utilisation de ces médicaments. Ce score est déterminé par la consommation annuelle d'antibiotiques, les mises à disposition de protocoles tant prophylactiques que curatifs, l'enseignement des bonnes pratiques et les rappels de bon usage en fonction d'exigences locales. Le score est B en 2009 : enseignement post universitaire des référents en antibiothérapie, rappel des règles de prescription par le C.CLIN pendant l'épidémie ERV, contrôle accru des prescriptions nominatives, actualisation de protocoles (Antibioguide 2009).

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Lors de la visite de certification, il a été noté un mésusage des antibiotiques (*pas d'indication notée dans le dossier médical, pas de réévaluation entre 24 et 72h*) et le score est retombé en C, entraînant une réserve que nous devons lever avant juin 2011.

C'est pourquoi le CLIN participe à une enquête de prévalence nationale sur l'utilisation des antibiotiques. Il est donc essentiel que les prescripteurs respectent les recommandations de bon usage.

LES PISTES DE LA PERFORMANCE

par Laëticia JEHANNO
et Christian CHAZE

Le Centre Hospitalier Jacques Lacarin est engagé, depuis juin dernier, dans un Projet Performance conduit par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), à la demande de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne (ARS). Dans Hôpital Direct d'août 2010, nous vous avons présenté les objectifs de ce projet dans un article intitulé " L'ANAP, remet le couvert ".



Le Projet Performance comporte deux facettes distinctes mais avec des pistes d'actions communes :

- la réalisation d'un macro-diagnostic autour de neuf thèmes portant un regard global sur le positionnement de l'établissement,
- la mise en œuvre d'un chantier pilote au service des Urgences-SMUR.

8 PISTES D'ACTIONS GLOBALES POUR L'ÉTABLISSEMENT

Le macro-diagnostic est désormais terminé. Ses résultats ont été présentés au Directoire, à la Commission Médicale d'Établissement, au Comité Technique d'Établissement et à la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-technique. Ce macro-diagnostic a identifié les forces, les faiblesses, les menaces et les opportunités de l'établissement sur la base de neuf thèmes majeurs dont la stratégie, le projet médical, l'organisation des ressources humaines, la qualité des soins et la satisfaction des patients.

Huit pistes d'actions ont été mises en lumière, constituant autant de marges de progression :

- Accompagner l'évolution de la filière chirurgie et favoriser le développement de l'activité ambulatoire,
- Optimiser la gestion des lits de Médecine, de Chirurgie et d'Obstétrique de l'établissement,

- Accompagner les mutations organisationnelles au sein du laboratoire et favoriser le développement d'activités nouvelles,
- Poursuivre la structuration de la filière gériatrique sur le territoire de Vichy,
- Améliorer la qualité du codage au sein de l'établissement et raccourcir le délai de codage,
- Doter l'établissement d'une comptabilité analytique complète et performante,
- Sécuriser le financement des projets de nouveaux bâtiments du centre hospitalier,
- Optimiser la fonction achats.

Chaque piste donne lieu à la constitution d'un groupe de travail pluri-professionnel, chargé de définir les actions à mettre en œuvre. Différents indicateurs sont identifiés afin d'assurer un suivi de la mise en œuvre de la démarche.

8 PISTES D'ACTIONS SPÉCIFIQUES POUR LES URGENCES-SMUR

Le chantier pilote Urgences-SMUR s'appuie, d'une part, sur les recommandations de l'audit réalisé par la SFMU (Société Française de Médecine d'Urgence), remis en avril 2010, lesquelles sont partagées par l'ensemble des personnels concernés, et d'autre part, sur les analyses complémentaires effectuées dans le cadre des travaux de l'ANAP, en particulier sur les temps de passage aux Urgences.

Comme pour le macro-diagnostic, un plan d'actions a été déterminé, constitué de huit pistes d'actions parmi lesquelles la professionnalisation de la fonction d'accueil, la contractualisation avec les structures post-hospitalières et, en interne, avec les services de spécialités, et l'optimisation du recours au plateau technique.

UN CONTRAT PERFORMANCE POUR CONCRÉTISER NOS ENGAGEMENTS

Tous ces éléments, qu'ils soient relatifs au service des Urgences-SMUR ou à l'ensemble de l'établissement, seront pris en compte dans le Contrat performance dont la signature devrait intervenir prochainement. La phase opérationnelle d'exécution du plan d'actions débutera en janvier 2011. Le contrat performance sera conclu pour deux ans, révisable annuellement afin d'ajuster le calendrier, le plan d'actions ainsi que certains objectifs selon les avancées obtenues. Un groupe de consultants, ainsi que l'ANAP, assisteront le Centre Hospitalier dans la concrétisation du plan d'actions.

Ces multiples projets sont autant d'opportunités offertes au Centre Hospitalier pour mobiliser des marges de manœuvre, afin d'accroître la performance globale de son fonctionnement, de pérenniser la santé financière de l'établissement et d'améliorer la qualité des soins.

A l'heure actuelle, le Centre Hospitalier Jacques Lacarin est le seul établissement d'Auvergne inscrit dans cette dynamique. Il devient de ce fait une référence avec des pratiques pouvant être diffusées aux autres établissements de santé de la région.

Les pistes de la performance ne doivent pas nous éloigner des chemins de la modestie, car comme le dit un vieil adage bourbonnais : " *Quand la nappe est à Vichy, on se tient à carreaux* ".

ACTUS EN IMAGES



DÉPART EN RETRAITE DU DR RENÉ GRAVIER, CHEF DU SERVICE D'IMAGERIE MÉDICALE EN NOVEMBRE



SPECTACLE "PLIC" OFFERT EN PÉDIATRIE DANS LE CADRE DU FESTIVAL TINTAMARRE EN NOVEMBRE



DÉPART DE M. BERNICOT, DIRECTEUR DES SOINS (MUTATION À L'ARS) EN DÉCEMBRE



LE CLIC AMAREIS FÊTE SES 10 ANS EN NOVEMBRE

A VOS AGENDAS



L'inauguration de l'UPSA aura lieu le 21 janvier 2011 à 10h30.

LES GRANDS TRAVAUX DU CENTRE HOSPITALIER JACQUES LACARIN

Le Centre Hospitalier a terminé la construction de sa nouvelle Unité de Psychiatrie du Sujet Agé de 25 lits à proximité immédiate des 2 services de Psychiatrie Adultes, sur le site du Boulevard Denière. Cette Unité a ouvert ses portes le 13 Décembre.

Dans quelques jours, une importante tranche de travaux sera terminée et permettra au Centre Hospitalier Jacques Lacarin de disposer :

- D'un Plateau Technique ultra moderne d'Endoscopie Digestive et Pneumologique au 2ème étage : Ouverture le 10 Janvier 2011
- D'une Unité d'Hospitalisation de Médecine / Chirurgie / Anesthésie Ambulatoire de 18 lits et places au 2ème étage : Ouverture le 10 Janvier 2011
- D'un Hôpital de Jour et de Semaine de 23 lits de Médecine / Cancérologie au 3ème étage : Ouverture le 10 Janvier 2011.

A compter du 17 Janvier 2011, l'Unité de Gastro-Entérologie qui était située au 5ème étage laisse la place à un important programme de travaux devant permettre en Juillet 2011 de disposer d'une nouvelle Unité de Médecine Polyvalente de 25 lits.

Enfin, le Centre Hospitalier poursuivra tout au long de l'année 2011, les travaux de mise en conformité aux normes de Sécurité Incendie de tous les services du BMC (désenfumage, détection incendie).

LE PÔLE RÉADAPTATION & GÉRIATRIE

Par les équipes du Pôle
Réadaptation
& Gériatrie



Situé au sein du Centre Hospitalier Jacques Lacarin dans les pavillons Houlbert et Hélios, le Pôle Réadaptation & Gériatrie propose l'ensemble des services actuellement reconnus pour permettre la prise en charge adaptée des patients selon trois axes qui se veulent complémentaires et spécifiques : gériatrique, réadaptatif et palliatif.

La voie est ouverte vers une reconnaissance accrue de la gériatrie qui se traduit déjà par un renforcement progressif des effectifs, une prise en compte des besoins collectifs de formation et une émergence de nouveaux métiers.

Effectifs :

208 personnels

Nombre de lits et places :

248

Nombre de journées :

87 256 en 2009

Taux d'occupation des lits :

99,1 % en 2009

Chef de pôle :

Dr Régine MOUSSIER-DUBOST

Cadre administratif :

Géraldine LAPRUGNE

Cadre supérieur de Santé :

Gilles FOURNIER

PRÉSENTATION DU PÔLE

LE DÉCOUPAGE

Le Pôle Réadaptation & Gériatrie est organisé ainsi :

■ **SERVICE DE COURT SÉJOUR GÉRIATRIQUE (15 LITS)**
Responsable : Dr O. WINK
Dr G. DERAME, Dr R. MOUSSIER-DUBOST
Cadre de Santé : H. DECROK

■ **SOINS DE SUITE ET RÉADAPTATION (73 lits)**
Responsable : Dr B. LEPRAT-GRAVIER
SSR1 (15 lits) : Dr J.M. CHARTOIRE,
Dr N. BERAT
Cadre de Santé : A. DECHAMBRE
SSR2 (19 lits) : Dr N. HODEE,
Dr F. DELPRETTI
Cadre de Santé : H. DECROK
SSR3 (36 lits) : Dr B. BOURNAUD,
Dr B. LEPRAT-GRAVIER
Cadre de santé : P. KACZMAREK

■ **SOINS PALLIATIFS**
Responsable : Dr F. DELPRETTI
Cadre de Santé : P. KACZMAREK
Équipe Mobile de Soutien et d'Accompagnement
3 Lits identifiés en soins palliatifs en SSR

■ **CEGEV (CENTRE D'ÉVALUATION GÉRONTOLOGIQUE DE VICHY)**
Responsable : Dr R. MOUSSIER-DUBOST
Cadre de Santé : C. LE CONTELLEC
Unité mobile gériatrique, Consultations gériatologiques pluridisciplinaires et Mémoire de Gérontologie : Dr DERAME, Dr DEHE-CASTERA, Dr HODEE, Dr KABCHOU, Dr LEPRAT-GRAVIER, Dr MOUSSIER-DUBOST, Dr WINK.

■ **UNITÉS DE SOINS DE LONGUE DURÉE (160 résidents)**
Responsable : Dr A. DEHE-CASTERA
USLD1 (40 lits) : Dr Z. KABCHOU
Cadre de Santé : M.N. GERAUDIE
(chargée des admissions en USLD)
USLD2 (40 lits) : Dr Z. KABCHOU
Cadre de Santé : C. LE CONTELLEC
USLD3 (40 lits) : Dr A. DEHE-CASTERA
Cadre de Santé : E. METAIRIE
USLD4 (40 lits) : Dr A. DEHE-CASTERA
Cadre de Santé : V. GADRET

■ **FOYER DES RÉSIDENTS**
Responsable : Dr Z. KABCHOU
Cadre de Santé : E. METAIRIE

UN PÔLE TOURNÉ VERS LA POPULATION

Depuis de nombreuses années, le Pôle Réadaptation & Gériatrie travaille activement à la construction de la filière gériatrique du territoire vichysois.

LE RÉSEAU VILLE ET EXTRA-HOSPITALIER :

Des liens importants sont créés entre le pôle Réadaptation & Gériatrie et les structures de ville : conventions avec les EHPAD dans le cadre de la filière gérontologique et de l'EMSA, liens privilégiés et historiques avec le CLIC AMAREIS, liens avec le réseau Mémoire Allier, organisation de la gestion des lits SSR de la Pergola réservés au Centre Hospitalier, confiée au pôle.

Il est aujourd'hui amené à poursuivre la structuration de cette filière en partenariat avec l'ensemble des acteurs du territoire impliqué dans la prise en charge de la personne âgée, dans le cadre du contrat de performance prochainement conclu entre l'Établissement, l'Agence Régionale de Santé et l'ANAP⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux.

INFORMATISATION AU PÔLE RÉADAPTATION & GÉRIATRIE



Depuis 2009, 3 grands chantiers mobilisent le service informatique du C.H. Jacques Lacarin :

- **La dictée numérique avec reconnaissance vocale**
- **Le dossier médical patient Orbis**
- **L'informatisation de la prescription nominative des médicaments**

Le pôle Réadaptation & Gériatrie a été retenu pour démarrer ces 3 projets informatiques de façon concomitante :

- le Court Séjour Gériatrique a été le tout premier service testeur à partir de novembre 2009
- les SSR, depuis le début 2010, poursuivent l'informatisation
- les USLD devraient terminer la marche d'ici la fin de l'année 2010.

Un système d'information enrichi pour répondre aux attentes du législateur, et plus particulièrement aux exigences de la Haute Autorité en Santé :

Avec la dictée numérique, le secrétariat médical est sécurisé, la traçabilité est privilégiée tout en assurant une rapidité d'exécution.

Couplée à la reconnaissance vocale, la dictée numérique une fois appropriée, constitue un outil informatique performant.

Aujourd'hui, un dossier médical unique informatisé est incontournable pour un système d'information hospitalier. Avec le dossier médical patient Orbis, le Centre Hospitalier Jacques LACARIN répond à une logique de fonctionnement mais surtout aux exigences réglementaires en termes de qualité, de traçabilité et de sécurisation. L'informatisation de la prescription nominative des médicaments vient parfaire la démarche en accentuant les contrôles tant au niveau de la prescription qu'au niveau de la délivrance.

Une montée en charge progressive de l'installation :

Le personnel médical, administratif et soignant du pôle réadaptation et gériatrie sera entièrement formé à l'utilisation de ces nouveaux outils, d'ici le début de l'année prochaine. En termes d'équipement, des investissements en ordinateurs portables et chariots ont dû être réalisés et le réseau WIFI a été installé dans les locaux.

PRÉSENTATION DES ACTIVITÉS

LE COURT SÉJOUR GÉRIATRIQUE

Le court séjour gériatrique est un service comprenant 15 lits, situé au deuxième étage du pavillon Houlbert (même aile que le service SSR2).

Créé en 2006, ce service de médecine aigüe est un maillon indispensable de la filière gériatrique du territoire de santé de Vichy.

Le Court Séjour Gériatrique accueille des personnes âgées poly pathologiques de plus de 75 ans, nécessitant une prise en charge médico-psycho-sociale. Ces patients souffrent de pathologies aiguës ou chroniques pouvant être compliquées de co-morbidités, de perte d'autonomie, de dépendance, de troubles cognitifs, de problèmes sociaux, d'un maintien à domicile difficile.

Ils sont pris en charge pour un séjour de courte durée (une dizaine de jours).

Une prise en charge est pluri et multi-disciplinaire :

■ L'équipe médicale possède, outre sa spécialisation en Gériatrie, des compétences en :

- Soins palliatifs
- Prise en charge de la douleur
- Nutrition chez la personne âgée
- Cancérologie chez la personne âgée
- Thérapeutique anti-infectieuse
- Maladies de la mémoire.

■ L'équipe soignante est commune au CSG et au SSR2. L'ensemble des soignants a été formé à certaines spécificités gériatriques, notamment à la prise en charge des démences.

■ L'intervention d'une kinésithérapeute et d'une assistante sociale facilitent l'orientation du patient.

■ L'unité du Court Séjour Gériatrique travaille aussi en étroite collaboration avec :

- Une neuro-psychologue qui assure les évaluations cognitives et conseille l'équipe sur la prise en soins médicale et paramédicale,
- L'Equipe Mobile de Soutien de d'Accompagnement pour une aide à la prise en charge des patients en soins palliatifs et de leur famille,
- L'Unité Mobile Gériatrique où notamment la psychologue, l'ergothérapeute et l'assistante sociale interviennent ponctuellement à la demande,
- Un géronto-psychiatre,
- Le cardiologue du pôle,
- L'équipe de diététiciens quotidiennement.

L'admission

La personne âgée est admise dans 80% des cas via les urgences et dans 20% des cas par admission directe. Ces admissions permettent d'éviter à certaines personnes fragiles le passage parfois difficile aux urgences. L'admission directe étant grandement facilitée par les conventions avec les EHPAD et le CLIC Amareis.

Gérer le temps

La trajectoire du patient doit être la plus courte possible, évitant ainsi les pertes d'autonomie liées aux longues hospitalisations. Toutefois, elle doit être suffisamment longue pour répondre à l'ensemble des problèmes de la personne âgée concernée.

Les démences à l'origine de troubles du comportement sont un motif fréquent d'hospitalisation et peuvent compliquer la prise en charge hospitalière.



Le retour à domicile

Tout est mis en œuvre pour favoriser le retour à domicile des patients dans des conditions optimales.

Un passage intermédiaire en SSR peut s'avérer nécessaire. Parfois, le retour à domicile a atteint ses limites et les démarches en vue d'une entrée en EHPAD, voire en USLD s'imposent.

Une proximité avec les services

Le passage systématique, le matin au service des urgences, de l'Unité mobile Gériatrique permet de renforcer les liens avec ce service, et donc la qualité des soins.

La confiance entre les acteurs du CSG et des services d'amont/d'aval permet un véritable maillage au bénéfice de la personne âgée.

Des améliorations à venir

Le projet architectural du pôle de Réadaptation & Gériatrie permettra une augmentation de la capacité d'accueil du service, répondant ainsi besoins du territoire de santé de Vichy.

LES SOINS DE SUITE ET READAPTATION

UN SECTEUR DE SOINS EN PLEINE MUTATION

L'unité fonctionnelle SSR constitue un élément charnière entre Court Séjour et l'aval (Retour à domicile, HAD, EHPAD ou USLD).

Le SSR assure à la fois des soins médicaux continus, la restauration somatique et psychologique, mais aussi l'éducation thérapeutique et la réinsertion sociale.

L'orientation en SSR doit répondre à un objectif thérapeutique déterminé par une évaluation des besoins médicaux avant toute admission.

Le projet de sortie devrait être anticipé si possible dès le Court Séjour dans le but de réduire la DMS et d'améliorer le flux des malades.

Cette réadaptation s'appuie sur un Projet Thérapeutique individuel qui est réévalué en staff pluridisciplinaire hebdomadaire.

La durée moyenne de séjour est de 28 jours, cependant la sortie relève d'une décision médicale, en accord avec le malade et sa famille.

Depuis plusieurs années, au Centre Hospitalier Jacques Lacarin, les équipes médicales et soignantes travaillent à l'amélioration de la prise en charge globale et pluridisciplinaire des malades et ont développé plus spécifiquement :

- La réadaptation, en lien avec le plateau technique de rééducation. Il s'agit de prévenir ou réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques et sociales des déficiences et limitations de capacité, dans le but de redonner de l'autonomie et prévenir l'apparition d'une dépendance.

- La filière gériatrique : CEDEV, Court-Séjour Gériatrique, futur Hôpital de jour Gériatrique, future Unité Cognitivo-Comportementale pour les malades Alzheimer en SSR

- Les soins palliatifs : EMSA, lits identifiés de soins palliatifs (2 lits au SSR2, 1 lit au SSR3), réflexion éthique.

Les SSR intègrent d'autres filières de soins (ex : filière AVC, filière oncogériatrique) et participent au CLAN, CLIN et CLUD.

Une convention de partenariat est effective depuis 2008 avec le SSR de la Polyclinique la Pergola. 10 lits de SSR sont ainsi réservés au Centre Hospitalier Jacques Lacarin.

L'organisation actuelle des SSR répartit les services sur 3 étages : le projet architectural du Pôle de Réadaptation & Gériatrie prévoit de regrouper l'ensemble des lits sur un même étage afin de gagner en efficacité et en efficacité.



L'année 2010 a été marquée par plusieurs évolutions :

- Le dossier d'autorisation SSR déposé à l'ARS : à côté du SSR polyvalent, la reconnaissance en SSR spécialisé dans les affections de la personne âgée poly-pathologique, dépendante ou à risque de dépendance a été demandée.

- La mise en place d'une commission d'admissions SSR hebdomadaire réunissant le praticien responsable de l'UF SSR et les cadres de santé des trois services de SSR

- L'informatisation du circuit du médicament (logiciel Orbis)



Dans un avenir proche, les demandes d'admission en SSR se feront via un outil internet de standardisation et d'échanges de données appelé Trajectoire. Cela permettra de mieux organiser et coordonner l'offre de soins SSR au niveau régional.

VERS UN NOUVEAU MODE DE FINANCEMENT ...

Le recueil hebdomadaire exhaustif des données PMSI va aboutir à une tarification à l'activité (T2A) dans le champ SSR ; jusqu'à présent, les SSR étaient soumis à la DAF (dotation annuelle de fonctionnement) et tout amène à penser que le passage à la T2A serait favorable aux SSR à Vichy.

Le Département d'Information Médicale (DIM) accompagne le pôle dans cette démarche qui conduira à optimiser le financement des Soins de Suite et Réadaptation.

LE CENTRE D'ÉVALUATION GERONTOLOGIQUE DE VICHY



Le CÉGEV est mis en place au CH Jacques Lacarin depuis 2004.

Il est constitué par une équipe pluridisciplinaire : médecins gériatres, infirmière, assistante sociale, ergothérapeute, kinésithérapeute, psychologue, neuropsychologue, secrétaire, cadre.

Sa mission est d'assurer l'évaluation, le diagnostic et les soins auprès des personnes âgées à travers l'organisation suivante :

L'UNITÉ MOBILE GÉRIATRIQUE

Les équipes mobiles de gériatrie assurent une prise en charge transversale des personnes fragiles. Elles dispensent une Évaluation Gerontologique Standardisée et formulent des recommandations de prise en charge, une aide à la décision thérapeutique et à l'orientation dans la filière gériatrique intra et extra hospitalière.

Les services qui nous interpellent ont repéré une fragilité particulière de la personne âgée : trouble de la mémoire et du comportement, perte d'autonomie, difficulté sociale, difficulté d'orientation,... Nous intervenons à la demande, lorsqu'une personne âgée fragile est identifiée. De plus nous assurons un passage journalier aux urgences depuis le mois de septembre dernier

- Le gériatre vient en appui de la prise en charge du patient et fait part de son bilan et de ses recommandations au médecin du service et au médecin traitant.

- L'infirmière de l'UMG réalise la pré-évaluation, apporte son expertise paramédicale (autonomie, état cutané, signes de dénutrition...).

- L'assistante sociale de l'UMG participe à l'évaluation globale du patient, à son orientation au sein de la filière et à l'élaboration de son projet de vie.

- En fonction de la problématique, le gériatre propose l'intervention d'autres professionnels de l'équipe apportant ainsi une plus-value à l'expertise dispensée et à la prise en charge du malade tout au long de son parcours hospitalier.



LA CONSULTATION D'ÉVALUATION GERONTOLOGIQUE ET MÉMOIRE DE GÉRIATRIE PLURIDISCIPLINAIRE

Ces consultations externes sont effectuées par les gériatres du pôle. Ce sont des consultations longues (1h-1h30) qui évaluent les personnes âgées dans leur globalité. Le motif principal est souvent une plainte de mémoire évoquée par le patient ou des troubles cognitifs décrits par sa famille. Les patients sont adressés par leur médecin traitant mais aussi par leur famille, par le CLIC AMAREIS, les EHPAD. Certains viennent pour d'autres motifs, chutes, troubles de la marche, troubles du comportement mais souvent la consultation évolue vers une Évaluation Gerontologique Standardisée (1) incluant une consultation mémoire.

Nous demandons à ce que les patients soient systématiquement accompagnés d'un proche.

En fonction des besoins une expertise peut être apportée : bilan par la neuropsychologue, suivi par la psychologue des malades ou des aidants, évaluation de l'autonomie, des activités de la vie quotidienne par l'ergothérapeute, évaluation de l'équilibre et la marche par la kinésithérapeute. Avec le service de neurologie, cette activité s'inscrit dans la Consultation Mémoire du Centre Hospitalier Jacques Lacarin.

L'HÔPITAL DE JOUR D'ÉVALUATION GERONTOLOGIQUE ET MÉMOIRE

Le futur hôpital de jour permettra de réaliser sur une unité de lieu et de temps l'Évaluation Gerontologique Standardisée comprenant une Consultation Mémoire, ceci afin d'éviter des déplacements parfois multiples et souvent difficiles aux patients âgés.

L'ÉVALUATION GERONTOLOGIQUE STANDARDISÉE :

Elle consiste en l'Évaluation :

- Du Statut fonctionnel (Autonomie pour les Actes de la Vie Quotidienne)
- De la mémoire et de ses troubles
- Du risque de dépression
- Du statut nutritionnel
- De la prescription médicamenteuse
- De l'équilibre et du risque de chute
- Visuelle et auditive
- Sociale et du Fardeau de l'aidant

Pluridisciplinaire, elle aide au repérage de la Fragilité, des facteurs physiques, cognitifs, psychosociaux et environnementaux pouvant affecter l'état de santé du sujet âgé.

C'est une véritable plus-value en termes de diagnostic et de thérapeutique, améliorant ainsi les capacités fonctionnelles et la qualité de vie du patient.

LES UNITÉS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Les Unités de Soins de Longue Durée sont des services d'hébergement médicalisé qui accueillent des personnes âgées de plus de 60 ans ou, sur dérogation, des personnes de moins de 60 ans. Ces personnes présentent des polypathologies susceptibles de décompensations répétées pouvant entraîner une perte d'autonomie.

Pour les résidents qui nécessitent un suivi rapproché, les Unités de Soins de Longue Durée offrent une permanence médicale, une prise en charge pluridisciplinaire (soignants, réadaptateurs, psychologue, équipe mobile de soutien et d'accompagnement, bénévoles, animateurs) ainsi que l'accès au plateau médico-technique du Centre Hospitalier.

Les Unités de Soins de Longue Durée accueillent 160 résidents hébergés dans 2 pavillons.

Elles ont pour vocation de devenir un lieu de vie où le confort moral et physique ainsi que la qualité de vie sont des objectifs constants.



La Commission d'Admission en USLD, composée du médecin Chef de pôle, du cadre de santé chargé des admissions, de l'assistante sociale des USLD, de la psychologue, du médecin responsable des USLD et de l'infirmière d'accueil, valide l'admission. Le traitement des admissions se fait via un outil Internet d'échanges de données appelé ATTENTUM en partenariat avec le réseau de ville et les EHPAD.

Lettre du Président du Conseil de la Vie Sociale, M. HORWATH, résident.

Un illustre personnage disait : "Les personnes âgées dans les hôpitaux, maisons de retraite, vivent déjà dans un monde différent".

Non, nous vivons le présent et nous sommes conscients d'être peut-être "le fardeau" pour vous. Nous sommes entourés de personnes compétentes.

Notre fin de vie est beaucoup moins triste que vous ne l'imaginez grâce aux docteurs, infirmier(e)s, aide soignant(e)s, animateurs...

LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE

Composé de représentants élus des résidents, des familles, de l'établissement et du personnel, il se réunit plusieurs fois dans l'année. Il est consulté et donne son avis sur toute question intéressant le fonctionnement des unités, les conditions d'hébergement et de soins, les activités proposées.

■ L'amélioration de l'accueil du résident a été concrétisée par la mise en place d'une procédure avec visite de préadmission comportant une évaluation réalisée par l'infirmier de la commission et par un accueil personnalisé des résidents au sein des unités.

■ D'autres projets sont également en cours de réalisation :

- Des plans de soins individualisés dans le cadre d'une démarche de "bienveillance"
- Une formation des équipes afin d'améliorer le soin auprès des résidents déments
- L'informatisation du circuit du médicament

LES OBJECTIFS

- Préserver, voire restaurer, l'autonomie intellectuelle et physique de la personne âgée.
- Respecter autant que possible les habitudes de vie de chacun.
- Permettre l'accès à des soins médicaux personnalisés.
- Soutenir le résident, son entourage et sa famille.
- Lutter contre la douleur.
- Assurer un accompagnement de la personne âgée en fin de vie.
- Préserver la dignité de la personne.

LE MODE DE FINANCEMENT DES UNITÉS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Tutelle	Financier	Modalités	Que couvre le financement ?
Agence Régionale de Santé	Assurance Maladie	Forfait soins arrêté annuellement par l'ARS versé par douzième par l'intermédiaire de la Caisse Pivot	<p>Les charges de personnel assurant les soins : Personnel médical, auxiliaires médicaux, 70 % des AS ou AMP</p> <p>Les charges à caractère médical : Médicaments, dispositifs médicaux, consommables, entretien, réparation matériel médical</p> <p>Les amortissements du matériel médical</p>
Conseil Général	Conseil Général et résident	Dotation APA versée annuellement par le Département et facturation mensuelle du ticket modérateur (GIR 5-6) acquitté par le résident	<p>Les charges de personnel assurant aide et soutien aux personnes âgées dépendantes : 30 % des AS ou AMP, 30 % des ASHQ, psychologue</p> <p>Les fournitures et prestations liées à la dépendance : Produits d'incontinence, 30 % blanchisserie, 30 % produits d'entretien</p> <p>Les amortissements du matériel et mobilier permettant la prise en charge des PAD</p>
Conseil Général	Résident	Facture mensuelle acquittée par le résident à partir d'un prix de journée arrêté par le CG	<p>Les charges de personnel assurant accueil, animation, entretien, restauration et administration : 100 % personnel administratif, technique, animation, 70 % ASHQ</p> <p>Les charges d'exploitation à caractère hôtelier et général : Alimentation, consommables, produits d'entretien (70%), entretien, blanchisserie (70%)</p> <p>Les amortissements autres que le matériel biomédical ou dépendance</p> <p>Les dotations aux provisions, charges financières et exceptionnelles</p>

PRIX DE JOURNÉE À LA CHARGE DU RÉSIDENT EN 2010 : 43,53 € (HÉBERGEMENT) + 4,86 € (TICKET MODÉRATEUR DÉPENDANCE)

LE FOYER DES RÉSIDENTS



Le Foyer des résidents situé au rez de chaussée du pavillon Houlbert est composé de trois animateurs.

L'animation est un soin à part entière qui permet à la personne âgée de se réapproprier son identité et son rôle social afin :

- d'éviter l'isolement,
- de faciliter l'intégration dans son nouveau cadre de vie,
- de garder un lien social,
- de maintenir son autonomie,
- de stimuler les capacités cognitives et gestuelles.

L'équipe d'animation propose différentes activités :

■ Animations dans les services

■ Sorties à l'extérieur

■ **Un atelier créatif** : une exposition des œuvres picturales et ornementales a lieu en juin en collaboration avec l'Association des artistes de l'Amirauté. Les œuvres sont accessibles à la vente, les bénéfices sont reversés à l'Association Interservice pour le Développement de l'Animation (AIDA). Ces réalisations permettent également la décoration de nos locaux et seront régulièrement exposées au self du personnel.

■ Atelier discussion

■ Projections cinéma

■ **Intervenants extérieurs** : une fois par trimestre le foyer accueille un groupe musical (orgue de barbarie, guitare, accordéon...).

■ **Ateliers cuisines**, repas à thème, déjeuner au self du personnel. Ces activités sont rendues possibles grâce à l'excellente collaboration avec le service de restauration.

■ **Animations individualisées** : en raison du nombre grandissant des résidents ne pouvant participer aux animations collectives, des activités individuelles ou en petits groupes sont proposées chaque jour dans les unités.

■ **Activités physiques adaptées** : un intervenant extérieur (SIEL BLEU) dispense des séances de gymnastique appropriée.

Le programme d'animation hebdomadaire est diffusé aux résidents, aux équipes et aux familles. L'organisation de toutes ces activités est le fruit d'une collaboration quotidienne entre le service d'animation et les équipes des USLD.



LE REPAS UN SOIN CONVIVAL

Le pôle de gériatrie a développé une réflexion sur la nutrition, autour de la distribution des repas en service d'USLD, sous plusieurs formes :

■ Des temps de formation, 2007, 2008, sur la nutrition des personnes âgées, avec les équipes d'USLD, les aides hôtelières et diététiciennes, les cuisiniers, avec le Professeur LESOURD du CHU de Clermont-Ferrand.

■ Un projet avec l'aide de la MEAH et le CLAN pour définir des actions améliorant la satisfaction des usagers et l'efficacité de la restauration :

- La prise de commande des repas est mieux adaptée aux besoins des résidents.

- Le service à l'assiette améliore la qualité nutritionnelle, développe la convivialité des repas.

- Le décalage de l'horaire du dîner diminue le jeûne nocturne et nous approche des recommandations dans ce domaine.

- Le développement des collations permet le fractionnement des prises alimentaires, indispensable à la lutte contre la dénutrition.

■ La démarche qualité se poursuit par des évaluations régulières des équipes qui continuent la réflexion, et la nécessaire adaptation aux souhaits des résidents, en lien avec le service restauration et le pôle logistique.

focus sur ...

LA RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION EN GÉRIATRIE

La réadaptation en gériatrie s'adresse dans la grande majorité des cas à une population du grand âge, supérieur à 80 ans. Cette population est le plus souvent polypathologique et fragile, avec une diminution des réserves physiologiques avec une inadaptation partielle au stress physique (chute, infection...) ou psychique (deuil, déménagement, entrée en institution ...). La conséquence est une perte d'autonomie plus ou moins importante impactant directement sur la qualité de vie de ces patients. La réversibilité de cette diminution de capacités résidera dans le développement d'adaptations ou compensations physiques ou matérielles via les prises en charge des soignants et rééducateurs.

Le pôle réadaptation et gériatrie s'inscrit dans une réflexion quant aux activités de rééducation et réadaptation en USLD et en SSR. La conduite de ce projet est pilotée par un cadre de santé kinésithérapeute mandaté par la direction des ressources humaines.

Un groupe de travail pour chaque secteur est en place afin de définir et de développer les axes réadaptatifs prioritaires ainsi que l'organisation adéquate, les besoins humains, matériels et architecturaux.

Les objectifs généraux retenus pour les prises en charge rééducatives et réadaptatives sont :

- Pour les SSR : améliorer l'autonomie des patients dans leur quotidien dans un objectif de projet de vie (retour à domicile, hébergement...)

- Pour les USLD : améliorer la qualité de vie des résidents par la préservation ou l'amélioration de leurs capacités fonctionnelles.

À cette équipe de professionnels (kinésithérapeutes, ergothérapeute) sont associés les étudiants en masso-kinésithérapie de l'IFMK, la psychologue, le professeur d'activités physiques adaptées et en permanence les équipes soignantes.

Les actions menées en masso-kinésithérapie concernent l'entretien ou la récupération des capacités fonctionnelles (transferts, verticalisation, marche) par une approche globale ou analytique, l'amélioration de l'équilibre (exemple : atelier relever du sol en USLD), la réadaptation aux efforts, le ralentissement de l'altération des possibilités des patients et le confort du patient.

S'ajoutent pour l'ergothérapeute l'évaluation des capacités dans les gestes de la vie quotidienne, l'évaluation et la prise en charge du positionnement du patient, la mise en place de matériels adaptés et la formation des équipes à leur utilisation.

Au-delà de ces actions, il reste encore à développer :

- l'amélioration de l'évaluation systématique et le suivi du patient
- le développement de la prise en charge interdisciplinaire
- la prévention des chutes et de leurs conséquences (utilisation de matériel et de nouvelles technologies telles que l'optocinétisme, la plateforme d'analyse et de traitement de la posture...)



- la pertinence de la prévention et de la prise en charge du syndrome de désadaptation psycho-motrice

- l'amélioration de l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne (adaptation du lieu de vie, des repas, de la communication, des soins d'hygiène, préconisation des aides techniques...)

- le développement de la consultation positionnement

- la prise en charge des patients présentant des troubles cognitifs...

Pour conclure, la rééducation et la réadaptation en gériatrie est un domaine présentant de réelles potentialités. C'est dans cette dynamique que s'inscrit ce projet qui a comme objectifs de promouvoir le développement, la complémentarité voire l'innovation des activités rééducatives et réadaptatives dans ce secteur gériatrique, secteur en devenir.



LES SOINS PALLIATIFS

EQUIPE MOBILE DE SOUTIEN ET D'ACCOMPAGNEMENT (EMSA)

C'est une équipe pluridisciplinaire qui comprend : médecin, cadre, secrétaire, infirmières, aides soignantes, psychologues, kinésithérapeute et bénévoles de l'association JALMALV.

Son staff interdisciplinaire hebdomadaire est ouvert à tous les soignants de l'Etablissement et de l'extérieur.

C'est une équipe de seconde ligne intervenant en soutien des équipes soignantes de tous les services de l'Hôpital ainsi qu'à domicile avec l'HAD et dont les missions sont :

- Aider à la prise en charge des patients en phase Palliative
- Aider à la prise en charge des familles et proches de ces patients, jusqu'au " Suivi de Deuil "
- Soutenir les Equipes elles-mêmes face à des difficultés en rapport avec des prises en charge Palliatives
- Proposer et dispenser des formations dans divers domaines concernant les Soins Palliatifs.

Une dynamique de projets :

- Participation à la mise en place des Soins de Support en Oncologie dans le cadre de l'organisation du Centre de Coordination en Cancérologie (3C).
- Participation à la création d'une entité de Soins de Support (voir encart).
- Elaboration d'une convention destinée à officialiser nos interventions sur la clinique La Pergola.
- Elaboration d'une convention avec le Réseau Allier de Soins Palliatifs (RASP 03) pour officialiser notre collaboration lors des entrées et sorties d'hospitalisation et lors des interventions en EHPAD.
- Mise en place de formations spécifiques destinées aux soignants du Centre Hospitalier (éthique, toucher relationnel...).

LITS IDENTIFIÉS EN SOINS PALLIATIFS (LISP)

Il existe au CHJL quatre lits spécifiquement affectés aux prises en charge palliatives : 1 au SSR3, 2 au SSR2 et 1 en Médecine Interne Cancérologie.

Les LISP situés dans les SSR ont été aménagés pour répondre au mieux au confort des patients et de leurs familles.

L'admission dans les LISP SSR se fait sur proposition de l'EMSA.

Les patients pris en charge bénéficient du passage systématique du médecin, de l'équipe soignante, d'un psychologue de l'EMSA et des bénévoles de JALMALV

LES SOINS DE SUPPORT

C'est l'ensemble des soins et soutien nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves sur le Centre Hospitalier Jacques Lacarin.



LES PROJETS DE PÔLE

Les différents projets du pôle Réadaptation & Gériatrie, s'inscrivent pleinement dans les 3 axes définis à la base de sa création "Gériatrie, Réadaptatif, Palliatif" et répondent aux grandes actions de Santé Publique, Plan Solidarité Grand Âge, Plan Alzheimer, Plan urgence, Plan de développement des Soins Palliatifs.

Le pôle Réadaptation et Gériatrie est un acteur efficient du territoire de santé de VICHY et les coopérations et liens déjà existants avec le réseau-ville, témoignent de sa capacité et de son dynamisme. Le travail en cours avec l'ARS sur " la filière gérontologique de territoire " est une opportunité qui va permettre de poursuivre et de renforcer la dynamique en cours.

Les différentes unités fonctionnelles du pôle qui ont déjà connu des transformations importantes ces dernières années, pourront encore évoluer afin de répondre aux besoins de la population avec la concrétisation des projets majeurs suivants :

- Redéfinition et spécialisation des SSR
- Création de l'Unité Cognitive-Comportementale en SSR afin d'apporter une prise en charge adaptée aux patients déments,

- Augmentation de la capacité du Court Séjour Gériatrique afin de répondre aux besoins de la population et participer à l'accroissement du nombre de lits MCO vital pour l'hôpital,

- Ouverture de l'hôpital de jour d'évaluation Gérontologique et Mémoire afin de réaliser l'évaluation ambulatoire dans le cadre de la filière gérontologique,

- Renforcement des soins palliatifs en créant des lits identifiés supplémentaires en SSR,

- Création d'une unité spécialisée dans la prise en charge des résidents déments souffrant de troubles du comportement,

Enfin, le projet de construction d'un nouveau bâtiment pour l'ensemble des activités du pôle Réadaptation & Gériatrie et du MPRF constitue une étape majeure, ambitieuse mais nécessaire aux développements des activités, à l'augmentation du nombre de lits de court séjour gériatrique, et à l'humanisation des locaux mis à la disposition des patients, des résidents et des personnels.



PROJET D'IMPLANTATION DU NOUVEAU BÂTIMENT RÉADAPTATION & GÉRIATRIE (EN BLANC).

UN NOUVEAU MÉTIER : ASSISTANT DE SOINS EN GÉRONTOLOGIE

Dans le cadre du plan Alzheimer 2008-2012, des dispositions ont été prises afin d'identifier et de professionnaliser une nouvelle fonction : Assistant de soins en gérontologie. L'objectif du gouvernement est de former près de 4 000 personnes à ce nouveau métier d'ici à 2012.

Des missions spécifiques

L'assistant de soins en gérontologie intervient auprès de personnes âgées, en situation de grande dépendance et/ou présentant des troubles cognitifs, nécessitant des techniques de soins et d'accompagnement spécifiques.

Son intervention s'effectue dans le cadre d'une équipe pluri-professionnelle sous la responsabilité d'un professionnel paramédical ou d'un travailleur social, soit au domicile au sein d'un SSIAD, soit en établissement, en EHPAD, notamment dans les unités spécifiques, ou éventuellement à l'hôpital dans les services de soins de suite et réadaptation cognitivo-comportementaux et les USLD.

Les conditions d'accès à la fonction⁽¹⁾

- formation accessible aux aides-soignants (AS) et aux aides-méico-psychologiques (AMP)
- être en situation d'exercice effectif auprès de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées
- durée de la formation : 140 heures en périodes discontinues sur une amplitude de 12 mois

L'IFSI du Centre Hospitalier Jacques Lacarin proposera ce cycle de formation.

(1) le cahier des charges définissant les conditions et modalités de la mise en œuvre de cette formation est prévu dans l'arrêté du 23 juin 2010 (JO du 16 juillet 2010).

L'ONCO-GÉRIATRIE, UN NOUVEAU DÉFI

Le cancer est la seconde raison de mise en ALD (Affections de Longue Durée) chez les sujets âgés de plus de 75 ans et c'est la première cause de décès chez les 65-80 ans. Mais l'âge chronologique ne représente pas à lui seul un critère pertinent de prise de décision. Le concept d'Onco-Gériatrie est né face à l'âge de plus en plus avancé des personnes chez qui le diagnostic de cancer vient d'être établi. De plus, la mesure 38 du premier Plan Cancer spécifie de développer une politique de soins spécifiques de qualité en préservant l'autonomie de la personne âgée. Cette mesure souligne le fait que la population âgée est hétérogène (vieillesse différentiel) ce qui doit conclure à une prise en charge personnalisée.

L'ONCO-GÉRIATRIE, UN NOUVEAU DÉFI

La spécialité d'Onco-Gériatrie fait rejoindre deux compétences, celle de l'oncologue et celle du gériatre.

L'oncologue ne possédant que de très peu d'étude spécifique du cancer chez les sujets âgés est en droit de se poser différentes questions du type : quel sujet âgé traiter / ne pas traiter ? Comment ne pas "sous-traiter" les patients sous prétexte d'éviter d'éventuelles toxicités ?

Le gériatre doit hiérarchiser les problèmes rencontrés. Le malade peut en effet mourir de son cancer ou avec son cancer.

Le gériatre doit répondre à la question : *Quel programme médico-social mettre en œuvre pour optimiser la qualité de vie ?*

L'ÉVALUATION GÉRONTOLOGIQUE GLOBALE

Elle sert à prendre en compte l'aspect multidimensionnel du vieillissement lors de chaque situation Onco-Gériatrique.

Elle a pour but :

- d'approcher l'espérance de vie individuelle
- de hiérarchiser l'importance pronostique des différentes pathologies (démence, dépression, dénutrition...)
- d'évaluer les réserves fonctionnelles, afin d'essayer de prédire les toxicités des médicaments.

Elle a également pour but de reconnaître et de traiter la dépression et la dénutrition pouvant altérer la qualité de vie des patients et la diminution de la tolérance des médicaments.

LA CHIMIOTHÉRAPIE

L'âge, à lui seul, n'interdit aucun médicament. Mais avec l'âge la pathologie iatrogénique devient plus fréquente, plus grave et plus atypique. C'est la raison pour laquelle, lors de chaque demande d'évaluation Onco-Gériatrique, l'oncologue doit spécifier la stratégie thérapeutique qu'il souhaiterait pour son patient en nommant les différentes drogues de chimiothérapie. Seule l'analyse entre les critères de Fragilité du patient et la spécificité de la molécule permettra de donner un avis Onco-Gériatrique pertinent.

LA CHIRURGIE

Pour les chirurgiens, le cancer de la personne âgée n'est pas moins grave que celui de la personne jeune et l'acte chirurgical est aussi efficace.

Chez la personne âgée, la prise en compte minutieuse de l'état nutritionnel, des fonctions cognitives et thymiques, de la dépendance et de la situation sociale, anticipent les éventuelles complications post-opératoires.

La mortalité opératoire et à distance peut être évitée par cette analyse. Elle dépend aussi des phénomènes de compliance et des possibilités de suivi.

LA RADIOTHÉRAPIE

Les objectifs de la radiothérapie sont d'éradiquer, de soulager et d'éviter des récurrences. Il faut donc délivrer une dose suffisante, capable de stériliser la tumeur tout en épargnant les tissus sains.



PAR LE DOCTEUR GENEVIÈVE DÉRAMÉ, GÉRIATRE

Les effets secondaires sont fréquents mais non systématiques et souvent temporaires. Ils dépendent du type de traitement, de la réaction de chaque patient et de son état général. Les effets secondaires ne se développent qu'à l'endroit irradié.

Cette thérapeutique n'est pas à négliger. Par exemple, dans le cancer du sein, la radiothérapie fait passer le risque de récurrence locale de 27% sans radiothérapie à 6% avec radiothérapie.

Il faut noter que les contre indications gériatriques à la réalisation de la radiothérapie sont faibles.

CONCLUSION

La collaboration entre Oncologues et Gériatres permet d'optimiser la prise en charge du malade âgé cancéreux :

- par une meilleure hiérarchisation de ses problèmes,
- par une meilleure prise en compte de l'avis du patient,
- par une meilleure adaptation des thérapeutiques proposées.

ACTUALITÉS CINÉMA & LITTÉRATURE

Par Paula BERGER

Les fêtes de fin d'année approchent, moment propice à la détente en famille, les amateurs de cinéma n'auront que l'embarassas du choix, avec notamment :

**NO ET MOI** de ZABOU BREITMAN

Ce film, sorti en salle le 17 novembre, est adapté du livre de DELPHINE VIGAN mis à l'honneur dans le STETHOSCOOP n°3. Le casting comprend ZABOU, BERNARD CAMPAN et NINA RODRIGUEZ. A n'en pas douter, les lecteurs de ce charmant ouvrage seront impatients de le découvrir en salles, en DVD ou en V.O.D.

Les cinéphiles passeront un agréable moment également avec **Pieds nus sur les limaces**, film de F. BERTHAUD, avec D. KRUGER et L.SAGNIER, sacré à la quinzaine des réalisateurs. On pourra prendre du bon temps aussi avec **Holiday**, un film de G. NICLOUX avec J.P. DARROUSSIN et J. GODRECHE, ou avec **De vrais mensonges** de P. SALVADORI avec A. TAUTOU et N. BAYE.

Plaisant aussi certainement : **Un balcon sur la mer**, film de N. GARCIA, avec J. DUJARDIN, M.J. CROZE et S. KIBERLAIN.

**ANOTHER YEAR** de MIKE LEIGH

Avec une sortie prévue le 22 décembre, ce drame anglais nous parle de la famille mais aussi d'amitié au fil des saisons. Ce film faisait partie de la sélection officielle du festival de Cannes 2010. Les passionnés ont pu se régaler avec son dernier film **Be happy**.

Pour le plaisir de voir et revoir certains comédiens français, il y aura le 22 décembre **Libre échange** avec C. BOUQUET et G. DEPARDIEU et **Emotifs anonymes** avec I. CARRE et B. POELVOORDE.

Pour offrir aux plus jeunes un moment cinématographique, le choix sera varié aussi : après **Harry Potter et les reliques de la mort - Partie 1**, **L'Apprenti Père Noël**, et **Raiponce** des studios DISNEY. On pourra les inviter à poursuivre l'aventure dans le **Monde de Narnia**, avec le chapitre 3, **L'Odyssée du Passeur d'aurore** ou avec **Les chimpanzés de l'espace 2**. Au rayon nouveautés de fin d'année en matière de films d'animation, on trouvera **Une Vie de chat** (film français le 15 décembre) et **Mégamind** des studios DREAMWORKS, ou comment un super-méchant se transforme et sauve le monde...

A VENIR

A noter déjà sur vos tablettes :

Somewhere de S. COPPOLA en janvier 2011, **Au-delà** de C. EASTWOOD en janvier 2011 également, **Rien à déclarer** de D. BOON en février 2011, la suite de **Largo Winch** de J. SALLE en février 2011 et aussi **Ma part de gâteau** de C. KLAPISH en mars 2011.



L'ACTUALITÉ LITTÉRAIRE...

Comme chaque année, c'est la saison des prix littéraires 2010. D'abord le Prix Nobel de Littérature a été attribué au fantastique Mario VARGAS LLOSA pour l'ensemble de son œuvre. Pour le Grand Prix de l'Académie Française, c'est Eri FAYE qui a été distingué avec **Nagasaki** qui nous raconte l'histoire d'une intrusion entre étrangeté et banalité. Autre mise à l'honneur, le Prix Femina qui récompense Patrick LAPEYRE pour **La vie est brève et le désir sans fin** : ce prix, attribué à l'auteur qui voit le roman comme "un courant d'air", nous entraîne dans les peines amoureuses.

Prix Médicis à Maylis DE KERANGAL pour **Naissance d'un pont** dans un décor imaginaire. Le Prix Goncourt a été décerné à Michel HOUELLEBECQ : après trois tentatives infructueuses, l'année 2010 le met à l'honneur avec **La Carte et le territoire**, rien de scandaleux, l'auteur s'amuse juste à mettre scène son propre assassinat. Prix Renaudot pour Virginie DESPENTES avec **Apocalypse bébé**, chronique d'une enquête à la recherche d'une adolescente disparue, où tous les coups sont permis dans un univers complètement "dépanté".

Le Prix Interallié, enfin, a été décerné à Jean-Michel OLIVIER pour **L'amour nègre** qui nous conte l'histoire d'un jeune africain vendu par son père, et qui, au gré de ses adoptions successives, nous montre le caractère superficiel de certains aspects de l'existence.

COUPS DE COEUR 

QU'AS-TU FAIT DE TES FRÈRES ?

Claude ARNAUD

Très largement apprécié pour sa biographie de Cocteau, Claude ARNAUD nous entraîne cette fois dans le Paris des années 1968. Ce récit autofictionnel nous dépeint une époque composée essentiellement de pop-rock, de substances illicites et d'amour libre. Mais son propos est surtout de se focaliser sur la métamorphose d'un garçon de 12 ans au sein d'une famille, elle-même en plein bouleversements. Récit intime qui questionne l'identité. "Notre seul devoir est de défaire tout ce qu'on nous a interdit de faire".

Editions Grasset. 372 pages, 19€.



LE CŒUR RÉGULIER

Olivier ADAM

Comme à son ordinaire, l'auteur nous convie à le suivre auprès de personnages féminins troublants. Ici, il s'agit de Sarah, torturée par la perte de son frère.

Pour se libérer de son tourment, la jeune femme quitte son existence douillette et part vers le Japon pour mettre ses pas dans ceux de ce frère perdu, parvenant ainsi à se libérer de cette culpabilité qui la ronge. "Personne n'a envie de mourir. Tout le monde veut vivre. Seulement, à certaines périodes de votre vie, ça devient juste impossible". Editions de l'Olivier. 231 pages, 18€.

LA PAROLE À...

Par Mme KOLTAEFF



VMEH

VMEH, Visite de Malades en Etablissements Hospitaliers, est une association datant de 200 ans fondée par Madame de SAISSEVAL en 1801. Aujourd'hui, nous sommes devenus une Fédération de 84 associations

déclarées loi de 1901, reconnue d'utilité publique, gérant 470 sections locales, comptant 8000 bénévoles et assurant 2.000.000 de visites dans un millier d'établissements.

Les visiteurs apportent aux personnes hospitalisées et plus particulièrement aux malades isolés, une présence, une écoute, un échange. Apolitique et non confessionnelle, le visiteur bénévole s'intéresse à la personne humaine. Il est une présence vivante, disponible à tous.

Des formations régulières, environ 4 par an sont obligatoires pour aider les visiteurs à communiquer avec certains malades atteints de pathologies graves. Le bénévole reste à la disposition du personnel hospitalier, c'est le cadre ou l'infirmière qui décide des malades visités.

Nous faisons des animations, deux fois par an, avec un accordéoniste dans les longs séjours avec la participation du Foyer.

En 2008 nous avons ouvert une halte garderie pour les enfants non malades accompagnant les parents. En 2009, 982 enfants ont été gardés par une équipe de 14 bénévoles. En 2010 nous atteignons les 1000 enfants.

Nous sommes 44 bénévoles, 14 pour la halte garderie, une trentaine dans les services de longs séjours, les services de rééducation, chirurgie, pédiatrie. Nous faisons également du suivi scolaire en pédiatrie.

Nous sommes donc présents de la naissance à la fin de vie et visitons depuis environ 50 ans à l'hôpital de Vichy.

En conclusion, nous espérons apporter beaucoup aux malades mais ceux-ci nous apportent également beaucoup.

CONTACT : Mme Jacqueline KOLTAEFF
Présidente Départementale de l'Allier
6, rue Pierre Antoine Dayat
03300 CUSSET
Tél : 04 70 31 06 87
Site web : www.vmech-national.com

COTÉ CUISINE

Par Innocente PIANO*

ASSIETTE DE LA MER AU NOILLY

Les fêtes de fin d'année sont l'occasion d'élaborer des recettes raffinées en utilisant notamment fruits de mers et crustacés.

La recette que je vous livre aujourd'hui marie ces produits de saison avec une sauce au Noilly.

Le Noilly - Prat est un vermouth dont l'originalité repose sur l'utilisation de deux cépages blancs locaux : le Picpoul et la Clairette. Après une période de vieillissement en fûts de chêne, au soleil et à l'air marin de Marseillan, on incorpore un mélange secret d'herbes aromatiques et d'épices issus de divers pays.



LA RECETTE

POUR RÉALISER UNE ASSIETTE DE LA MER AU NOILLY POUR 4 PERSONNES VOUS DEVEZ PROCÉDER AINSI :

Ciseler 500 g de blancs de poireaux, les blanchir, puis, après les avoir égouttés les faire étuver longuement au beurre salé.

Poêler 2 filets de saumon et 2 filets de poisson blanc coupés en morceaux, 16 queues de langoustines (avec leur carapace), 8 coquilles Saint-Jacques et 16 noix de pétoncle. Déglacer et réserver.

Dans une casserole à fond épais faire cuire 3 échalotes hachées dans 1 verre de vin blanc sec jusqu'à ce que le mélange devienne sirupeux, ajoutez ½ verre de Noilly-Prat puis filtrez. Remettre sur feux doux et incorporez 20 cl de crème et le jus de déglacage, rectifiez l'assaisonnement.

Dresser les assiettes : sur un lit de poireaux disposer le poisson et les fruits de mer puis napper de sauce au Noilly.

Accompagnez - avec modération - d'un vin blanc sec tel qu'un " Picpoul de Pinet " issu de la même région que le Noilly-Prat.

BON APPETIT !

* Gastronomo d'origine italienne vivant en Bourbonnais

PROFESSION ERGOTHÉRAPEUTE

Par Jérôme BERNARD

L'ergothérapie, du grec ergon (travail) et thérapieia (soin), s'adresse à des personnes souffrant d'un handicap moteur, sensoriel, neuropsychologique ou de troubles psychiques. L'objectif de l'ergothérapeute est de permettre à l'individu de récupérer ou d'acquérir une meilleure autonomie individuelle, sociale et professionnelle. Au Centre Hospitalier Jacques Lacarin, 4 ergothérapeutes sont réparties sur les pôles de Réadaptation & Gériatrie, Psychiatrie et Médecine.

Membre d'équipes pluridisciplinaires, l'ergothérapeute est au cœur du processus de réadaptation, d'adaptation et d'intégration sociale des personnes aux prises avec des problèmes de fonctionnement dans leur quotidien. Son intervention se distingue en quatre phases : l'évaluation, la rééducation, la réadaptation et la réinsertion.

TRAVAILLER AVEC LES CAPACITÉS DU PATIENT

L'ergothérapeute examine non seulement les effets physiques d'une lésion ou d'une maladie, mais ils se penchent également sur les facteurs psychosociaux et environnementaux qui influencent la capacité d'agir.

Par le biais d'entrevues, d'évaluations et de mises en situations concrètes, l'ergothérapeute obtient des informations auprès du patient afin de pouvoir travailler avec ses capacités.

VISITES À DOMICILE

Les ergothérapeutes recueillent également des renseignements sur le contexte environnemental dans lequel les activités du patient s'exercent. A ce titre, l'ergothérapeute se déplace régulièrement à domicile avec, selon les spécialités concernées, des objectifs multiples :

En MPRF, il s'agira de préparer le retour à domicile par le biais de mises en situations (faire les courses, préparer à manger,...) tout en trouvant des solutions d'adaptation des équipements (aménagement des accès du logement, ...).



Christiane NICOLAS (Psychiatrie), Florence DEBARBAT (USLD/UMG), Juliette MENEZO (UPSA/MPRF) et Françoise MARESTAN (MPRF), ergothérapeutes au Centre Hospitalier Jacques Lacarin.

En Psychiatrie, l'objectif sera de voir comment le patient gère son quotidien, parfois à sa propre demande, afin d'évaluer s'il est capable de rester à domicile.

En Long Séjour, l'ergothérapeute préparera le retour à domicile de quelques patients tandis qu'au CEDEV/UMG, une visite à domicile sera réalisée avant la consultation du gériatre.

Toutes ces évaluations se font en étroite collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire, notamment avec les assistants sociaux et les psychologues.

DIMINUER LE HANDICAP

C'est dans le cadre d'une relation thérapeutique et par l'intermédiaire d'activités adaptées, d'enseignements et d'apprentissages, que l'ergothérapeute intervient. Il guidera le patient vers l'identification de ses difficultés, la récupération optimale de ses capacités fonctionnelles, physiques et psychiques, l'adaptation à ses limites et à son potentiel, ainsi que vers le réinvestissement de ses activités et rôles sociaux antérieurs. Cette démarche permettra également l'identification de ses besoins en tierce personne.

Actuellement, il existe une salle d'ergothérapie située au MPRF, co-utilisée avec la Gériatrie. En Psychiatrie, il n'existe pas de lieu dédié, les séances ont lieu dans différentes salles d'activités. Une salle d'ergothérapie flambant neuve vient d'être livrée dans les nouveaux locaux de l'UPSA : elle permettra d'y effectuer des séances individuelles ou des activités de groupe.

UNE MISSION D'EXPERTISE

L'intervention en ergothérapie peut aussi impliquer des conseils au niveau des accès, de l'aménagement des locaux et des équipements du Centre Hospitalier.

Les ergothérapeutes de l'établissement ont déjà été sollicités sur ces sujets et sont prêts à s'impliquer encore plus dans cette mission d'expertise.

Dans ce cadre, le pôle Réadaptation & Gériatrie a confié la gestion du parc de fauteuils roulants de confort à son ergothérapeute, Florence DEBARBAT : elle assure notamment tous les réglages adaptés à chaque patient, en collaboration avec un technicien, M. FAURE.