

# STÉTHO SCOOP

LE MAGAZINE DU CENTRE HOSPITALIER JACQUES LACARIN - N° 7



Actualités

**Le bâtiment Maladies  
du Rein, Education  
et Prévention**

**Un métier à l'hôpital  
Cadre de Santé**



# ÉDITO

Par Christian CHAZE, directeur adjoint

*Il y a trois ans, paraissait le premier numéro de "Stétho-scoop". Nous avons initialement prévu de réaliser trois numéros par an, mais la complexité de la tâche nous a conduits à réduire nos ambitions à deux éditions.*

*J'ai eu beaucoup de plaisir à animer cette publication avec l'active complicité de Jérôme BERNARD. De toutes les attributions qui ont été les miennes au cours de ma vie professionnelle - qui va s'achever dans quelques semaines - la Communication gardera une place spécifique. Longtemps ignorée des responsables hospitaliers, qu'elle s'adresse au grand public, aux usagers ou aux personnels, la communication est indispensable qu'il s'agisse d'informer, de rechercher l'adhésion ou de convaincre.*

*Dans ce numéro, le dossier est consacré au Pôle Médecine, très actif et très innovant dans ses différentes disciplines. Ses acteurs militent notamment en faveur de l'éducation thérapeutique qui se développe au sein de l'hôpital. C'est pourquoi nous avons réservé une page spéciale à l'UTEP (qui dépend du pôle Médico-Chirurgical), animateur transversal de cette importante mission de Santé Publique.*

*La construction du Bâtiment Maladies du Rein s'accompagnera d'une réorganisation des circuits. La présentation détaillée qui en est faite doit permettre à chacun de mesurer les enjeux d'un tel projet mais aussi d'en comprendre la complexité et de mieux admettre les perturbations inévitables qui résulteront d'un tel chantier.*

*Pour encourager les candidats, il nous a semblé que le métier de Cadre de Santé devait bénéficier d'un éclairage spécifique. Auparavant vous retrouverez vos pages habituelles consacrées au cinéma et à la littérature ainsi qu'une recette de nature à agrémenter les fêtes de fin d'année.*

*En concluant cet éditorial, qui sera pour moi le dernier, j'adresse à chacune et chacun d'entre vous mes vœux les plus chaleureux pour la nouvelle année ... et toutes celles qui vont suivre, en souhaitant que "Stéthoscoop" reste longtemps le reflet du dynamisme de cet établissement.*

# LA PHOTO INSOLITE



Photo prise au restaurant du personnel du Centre Hospitalier ... voici un menu qui ne manque pas d'humour : ce pauvre Donald avait pourtant la pêche ce jour-là .....  
Il paraît qu'à la Saint Mickey, il y aura de la souris ... d'agneau !!

# SOMMAIRE

## ACTUALITÉS :

LA PAGE DE L'UTEP .....	page 3
LE BÂTIMENT MALADIES DU REIN, ÉDUCATION & PRÉVENTION .....	page 4 à 5
ACTU EN IMAGES .....	page 6

## DOSSIER :

LE PÔLE MÉDECINE .....	pages 7 à 13
CULTURE & LOISIRS .....	pages 14 à 15
UN MÉTIER À L'HÔPITAL : CADRE DE SANTÉ .....	page 16

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : Claude ROTH directeur. COORDINATION : Christian CHAZE directeur adjoint, Jérôme BERNARD.

COMITÉ DE RÉDACTION : Jean-Paul BAPTISTE, Paula BERGER, Sylviane COUTIER, Sylvain GREUZARD, Alice LEONAT, Serge LITARDI, Régine MOUSSIER-DUBOST.

CONCEPTION : Service Communication & Audiovisuel du CHJL. CRÉDITS PHOTOS : Service Communication & Audiovisuel.

IMPRESSION : Imprimerie DROUIN - Tirage : 2300 ex. Imprimé sur papier PEFC / 10 - 31 -1740

CENTRE HOSPITALIER JACQUES LACARIN - Bd Denière - BP2757 - 03207 Vichy cedex - 04 70 97 33 33 - [www.ch-vichy.fr](http://www.ch-vichy.fr)

CENTRE HOSPITALIER JACQUES LACARIN  
HÔPITAL AU SERVICE DE LA VIE





## LA PAGE DE L'UTEP

UNITÉ TRANSVERSALE POUR L'ÉDUCATION  
THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

*" Ce que l'on sait le mieux, c'est ce que l'on a deviné,  
puis ce que l'on a appris par l'expérience "*

Nicolas de Chamfort

La lettre d'information de l'UTEP intègre Stéthoscoop pour vous faire part de l'actualité en termes d'Éducation Thérapeutique.

### L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE AU CHJL

Les programmes de réhabilitation cardiaque et de réhabilitation cardio-vasculaire du MPRF, du réseau Vichy diabète et celui de l'UTEP sur l'amélioration des facteurs de risque cardio-neuro-vasculaire déposés l'année dernière auprès de l'ARS ont tous reçu leur certification.

Quatre nouveaux programmes ont été déposés en septembre et ont réussi leur premier passage à l'ARS, les professionnels nous parlent de ces projets :

### POUR LE SERVICE DE CARDIOLOGIE

L'unité de cardiologie, sous la responsabilité du docteur MARCAGGI, souhaite mettre en place deux programmes d'éducation thérapeutique :

- Un programme d'éducation des patients atteints de cardiopathies ischémiques avec pour objectif la diminution le risque des récurrences.
- Un programme d'éducation sur l'insuffisance cardiaque chronique.

### POUR L'UNITÉ DE NUTRITION CLINIQUE

■ L'Unité de Nutrition Clinique propose une prise en charge pluri-disciplinaire de l'obésité. Le parcours de soin proposé comporte tout d'abord un bilan initial complet réalisé en hospitalisation de jour avec bilan métabolique, explorations complémentaires, entretien avec une diététicienne, une psychologue, une infirmière d'éducation et un médecin spécialiste. Au terme de ce bilan, l'équipe formalise un diagnostic éducatif et propose une prise en charge adaptée et personnalisée qui pourra comporter un suivi diététique, psychologique et

médical individuel et des ateliers éducatifs en groupe. La reprise d'activité physique de manière encadrée est également proposée et le recours à la chirurgie bariatrique est discuté.

### POUR LE SERVICE DES MALADIES MÉTABOLIQUES

■ Nous proposons à certains patients diabétiques de type 1 et à d'autres, moins nombreux, diabétiques de type 2, un traitement par pompe à insuline portable. Il s'agit d'un traitement optimisé qui leur permettra le plus souvent une amélioration de leur équilibre, une diminution de leur besoin en insuline et une amélioration de leur qualité de vie.

La maîtrise technique de cet outil est néanmoins exigeante et nécessite une hospitalisation de quelques jours dans le service. Ce moment privilégié a été choisi par l'ensemble de l'équipe et par les patients pour retravailler au sein d'ateliers pratiques et interactifs certaines notions aussi variées que l'adaptation des doses d'insuline, le comptage glucidique et l'index glycémique (une sensibilisation à l'insulinothérapie fonctionnelle), diabète et voyage, etc...

L'objectif final est de faire que le patient acquiert au travers d'une meilleure connaissance du mécanisme de ses hypo et hyperglycémies, une souplesse nouvelle dans la gestion de son diabète au quotidien.

Nous proposons aussi des actions d'éducation comme par exemple un atelier *"bien se nourrir après séjour en soins de suite et de réadaptation"* dans les services de SSR (animé par 1 diététicienne)

### BIBLIOTHÈQUE

#### Un article

##### Bulletin du cancer.

Volume 94, N°3, 274-74, Mars 2007

Le thème de l'éducation thérapeutique en cancérologie est abordé par le Dr David Pérol (spécialiste en santé publique) dans un article intitulé " L'éducation thérapeutique en cancérologie : vers une reconnaissance des compétences du patient ". Le Dr Pérol développe, dans cet article, la mise en place d'un programme au sein du Canceropôle Lyon-Rhône-Alpes-Auvergne autour des thèmes de la douleur, de la fatigue, de la nutrition et de l'observance thérapeutique.



#### Un livre

##### L'entretien motivationnel.

W.R. Miller & S. Rollnick

Juin 2006.

En tant que professionnel de santé investi dans l'accompagnement et la prise en charge de patients, il est fréquent de se retrouver confronté à des situations au cours desquelles nous pouvons nous sentir impuissants et frustrés face au manque voire à l'absence d'observance des personnes que nous rencontrons. Les facteurs de résistance du patient, l'attitude de l'intervenant ainsi que les principes et techniques de l'entretien sont abordés dans cet ouvrage qui met en lumière des pistes d'intervention sur la construction de la motivation au changement et le renforcement de l'engagement. Un ouvrage à recommander à tout professionnel en quête de savoirs et savoirs faire dans le domaine de la motivation.

### A VOS AGENDAS

- Les 2 et 3 Février 2012 : Congrès Santé Éducation, Paris ([www.afdet.net](http://www.afdet.net))
- Le 9 Février 2012 : Formation de sensibilisation à l'éducation thérapeutique proposé par l'UTEP (inscriptions auprès des cadres des services).
- Les 24, 25 et 26 Mai 2012 : IVème Congrès de la S.E.T.E, Bruxelles (<http://sete2012.advenirs.org/index.html>)

# LE BÂTIMENT "MALADIES DU REIN"



**Vous en avez beaucoup entendu parler : nous vous dévoilons, dans ces pages, le futur bâtiment baptisé "Maladies du Rein, Education et Prévention" qui s'élèvera à côté de l'actuel Bâtiment Médico-Chirurgical du Centre Hospitalier Jacques Lacarin. Une nouvelle réalisation qui va changer, au sens propre comme au sens figuré, la face de l'Hôpital...**

Cette opération marque tout d'abord la fin du Schéma Directeur Architectural 2008/2012 dont elle était le dernier volet. Elle est, par ailleurs, inscrite dans le contrat de performance signé avec l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP).

## LES ENJEUX

La construction de ce nouveaux bâtiment doit répondre à plusieurs enjeux :

Le premier, d'ordre médical, consiste à réunir en un même lieu les spécialités liées aux maladies du rein (néphrologie, dialyses, urologie) mais aussi d'accueillir une "Maison de l'Education" qui permettra d'offrir aux patients un lieu adapté et entièrement dédié à l'éducation thérapeutique et à la prévention.

Le second enjeu concerne une meilleure organisation des flux au sein de l'hôpital : on verra ainsi se distinguer un circuit dédié pour les ambulances (avec un accès souterrain pour les patients couchés), un circuit spécifique "urgence", un circuit "logistique" et enfin, un parcours beaucoup plus clair pour les usagers et les visiteurs. (cf. plan p.5)

## REPENSER LES ACCÈS

Bien entendu, ces modifications de circulations conditionnent de revoir entièrement les accès : ainsi, l'entrée actuelle par le boulevard Denière sera reléguée au rang d'accès secondaire (réservé à des véhicules du CH, véhicules de secours,...) tandis que l'accès principal se trouvera à l'angle de la rue de Marseille et de la portion du boulevard de contournement Est (*travaux de voirie prévus de septembre 2012 à décembre 2013*). La conciergerie et le PC Sécurité seront également déplacés vers cette entrée. L'accès logistique et Urgences sera situé à hauteur de la blanchisserie inter-hospitalière.

Enfin, cette réorganisation permettra d'implanter de nouvelles zones de stationnement réservées au personnel.

**» Les travaux de construction du bâtiment "Maladies du Rein, Education et Prévention" débuteront en septembre 2012 avec une livraison prévue en mars 2014. Cependant, des travaux destinés à préparer le chantier débuteront en mai 2012.**

## ORGANISATION DU BÂTIMENT

L'ouvrage, confié au cabinet d'architectes clermontois CRR, s'élèvera sur 4 niveaux :

**Le sous-sol** abritera des locaux techniques et logistiques, un "dépose-patients couchés" ainsi qu'un hall équipé de 2 monte-malades.

**Au rez-de-chaussée** : le nouvel hall d'accueil de l'hôpital comprenant une cafétéria avec terrasse, un point d'accueil et d'orientation, un local de permanence pour les associations d'usagers, un lieu de recueil multi-confessionnel, le bureau des entrées, des bureaux de consultation, un secrétariat mutualisé pour les services Maladies Métaboliques - Urologie et HAD, la "Maison de l'Education", l'Hémodialyse, l'AURA et l'HAD.

**Le premier niveau** accueillera un Hôpital de Jour de Maladies Métaboliques ainsi que 35 lits d'hospitalisation complète d'Urologie et de Maladies Métaboliques.

**Enfin, le deuxième niveau** regroupera toutes les activités dites "tertiaires" du bâtiment, c'est à dire facturation, bureaux médicaux et polyvalents, locaux d'archives et Service Social.

# ... ÉDUCATION & PRÉVENTION”

Par Jérôme BERNARD

## DES BOULEVERSEMENTS ...

Une telle opération va évidemment créer de nombreux désagréments car cette construction nouvelle s'ajoute aux programmes de travaux de réorganisation et de mise en sécurité du Bâtiment Médico-Chirurgical (BMC) déjà en cours.

La difficulté majeure résidera dans la définition des accès provisoires (site principal et BMC) selon les différentes phases du chantier "hôpital" mais aussi du boulevard de contournement Est, piloté par la communauté d'agglomération Vichy Val d'Allier.

Afin de permettre à tous (professionnels de santé, usagers et visiteurs) d'anticiper ces étapes délicates, la Direction des Services Techniques et le Service Communication de l'Etablissement réfléchissent ensemble à la mise en place d'une stratégie d'information interne et externe.

A ce titre, la Direction des Services Techniques est déjà aller à la rencontre de chaque pôle pour présenter ce programme de travaux.

Chacun gardera à l'esprit que ces diverses opérations convergent vers un unique but : offrir à la population une meilleure prise en charge, avec un souci constant de qualité.

## )) CHIFFRES CLÉS

- Superficie totale du bâtiment : **5300 m<sup>2</sup>** (3586 m<sup>2</sup> de surface utile)
- Coût global de l'opération : **16 M€** (autofinancement et emprunt)

### VISITEURS

▶ Véhicules : particuliers / VSL

▶ Piétons

### PATIENTS COUCHÉS

▶ Flux externes et internes

▶ Urgences

▶ Logistique

▶ Personnel

## )) IMPLANTATION DES BÂTIMENTS ET FLUX DE CIRCULATION



## ACTUS EN IMAGES



L'ASSOCIATION "PASSE CROISÉE" REMET UN CHÈQUE À L'ASSOCIATION AIDA.



LA BASE AÉRIENNE DE VARENNES/ALLIER FÊTE NOËL AVEC LES ENFANTS HOSPITALISÉS.



LE PÈRE NOËL DE L'HÔPITAL A UN MÉTIER VRAIMENT DIFFICILE !



MME LOMBARD A SOUFLÉ SES 105 BOUGIES EN USLD 2.



L'U.R.C A OUVERT SES (NOUVELLES) PORTES AUX AUTRES SERVICES.



L'IFSI A FÉLICITÉ SES NOUVEAUX DIPLOMÉS INFIRMIERS ET AIDE-SOIGNANTS.

dédu



développement durable à l'Hôpital

## UNE UNITÉ PILOTE EN DÉVELOPPEMENT DURABLE ...

L'unité polyvalente du 5ème étage Sud n'a pas pour seule vocation les opérations "tiroirs" liées au déménagements successifs des services du Bâtiment Médico-Chirurgical.

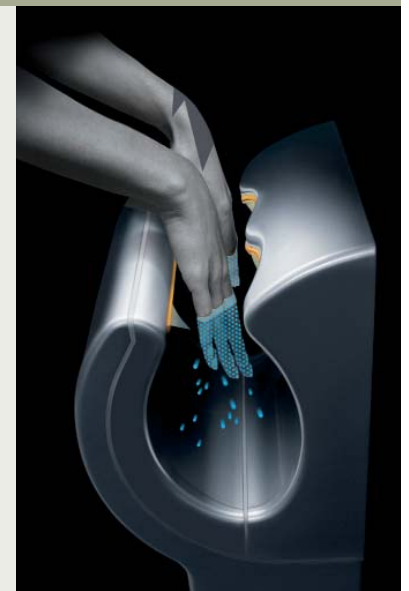
Non, elle est aujourd'hui une véritable vitrine pour les utilisateurs en matière de développement durable et permet de préfigurer les futurs aménagements et équipements des autres services en cours de rénovation.

Deux installations retiendront l'attention :

- Un **sèche-mains** ultra-performant, proposé par une célèbre marque d'aspirateur, permet de bannir les papiers essuie-mains (trop souvent gaspillés) et d'économiser sur la facture d'électricité, comparé à d'autres sèche-mains électriques. L'essayer, c'est l'adopter !!!

- Moins spectaculaire, mais très efficace, des **robinets poussoirs** : le principe est simple, vous appuyez, l'eau coule durant quelques instants puis s'arrête. Cela évite le gaspillage durant le savonnage des mains et permet de baisser de manière considérable la consommation d'eau.

C'est bon pour l'Hôpital, et c'est bon pour la planète !



# LE PÔLE MÉDECINE

Par les équipes du Pôle Médecine



**Chef de pôle :**

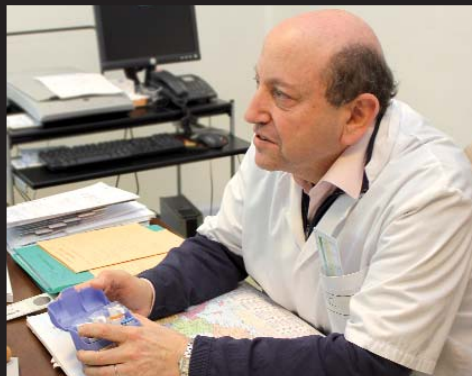
**Dr Denis WAHL**

**Cadre administratif :**

**Marie-Elise LALEURE**

**Cadre supérieur de Santé :**

**Marie-Christine MARTINEZ**



Composé de 5 services (Cardiologie, MPRF, Neurologie, Pneumologie et Réanimation), le pôle Médecine propose un large éventail d'activités :

**1. Un pôle construit sur une logique de filière**  
Incluant les trois disciplines médicales pour une prise en charge continue et spécialisée depuis l'admission jusqu'à la sortie des Unités.

**2. Un pôle ouvert sur l'urgence**

- Unité de Coronarographie et de Soins Intensifs
- Unité de réanimation polyvalente
- Unité neuro vasculaire
- Plateau d'endoscopie bronchique avec équipement mobile.
- Prise en charge de l'insuffisance respiratoire aiguë en ventilation non invasive.

**3. Un pôle à vocation de transversalité**

- Consultations mémoire
- Consultations douleur
- Explorations fonctionnelles neuro et pneumologiques
- Consultations cardiologiques et épreuves d'effort.

**4. Un pôle ouvert sur la prévention et l'éducation thérapeutique**

- Unité d'addictologie
- Hôpital de jour MPRF et réhabilitation cardio-respiratoire
- C.L.A.T et C.D.A.G
- Consultation d'allergologie adulte et enfant - capteur de pollens du R.N.S.A.
- Participation aux conférences "Grand public"

**5. Un pôle ouvert sur la formation permanente**

- Implication des personnels dans les formations internes
- Participation aux formations IFSI et IFMK
- Gestion d'un plan annuel de formation bénéficiant de l'ensemble des produits de l'Intéressement

## LE DÉCOUPAGE DU PÔLE MÉDECINE

### SERVICE DE CARDIOLOGIE

Responsable du service :

Dr X. Marcaggi

Equipe médicale :

Dr G. Amat, Dr K. Aswad, Dr G. Bitar,  
Dr N. Ferrier, Dr J.L. Long.

Cadre de Santé : C. Debout

### SERVICE DE RÉANIMATION

Responsable du service :

Dr C. Boch

Equipe médicale :

Dr G. Amat, Dr R. Ravan, Dr R. Roche,  
Dr V. Tixier.

Cadre de Santé : S. Remfort

### SERVICE DE NEUROLOGIE

Responsable du Service :

Dr R. Colamarino

Equipe médicale :

Dr S. Akono, Dr O. Chassin,  
Dr M. Najjar, Dr C. Roche,  
Dr C. Tilignac.

Cadre de Santé : M.P. Chapuis

### SERVICE DE PNEUMOLOGIE

Responsable du Service :

Dr D. Wahl

Equipe médicale :

Dr A. Hadj Benamane, Dr A. Morillon,  
Dr L. Nguyen Martin, Dr M.L. Vent.

Cadre de Santé : T. Barge

### SERVICE DE MPRF

Responsable du service :

Dr D. Claus

Equipe médicale :

Dr N. Bérat, Dr J.M. Chartoire,  
Dr L. Nguyen Martin.

Cadre de Santé : J.R. Cavalier

## L'UNITÉ D'ADDICTOLOGIE

### ORGANISATION

Placée sous la responsabilité du Dr N'Guyen-Martin, l'Unité d'Addictologie se compose de 3 médecins dont un psychiatre, de quatre infirmières, d'une assistante sociale, d'une secrétaire et d'une psychologue. Elle assure environ 4000 consultations par an, intra-hospitalières et externes, correspondant à une file active d'environ 1300 patients par an. L'augmentation d'activité a été constante ces dernières années.



Ses missions sont de rencontrer des patients au cours de leur hospitalisation ou aux urgences, à la demande des équipes de soins, lorsqu'un problème d'addiction, le plus souvent au tabac ou à l'alcool a été identifié. Cette rencontre va permettre à la suite d'une évaluation, lors d'un entretien dirigé, soit de délivrer une information au patient sur un éventuel mésusage et sur l'aide disponible, soit d'effectuer la liaison avec une structure de soins ambulatoires ou d'hospitalisation spécifique.

Elle travaille en coordination avec le Réseau d'Addictologie de l'Allier (RESAA) et le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).

Elle dispose d'un lit identifié dans le service de Pneumologie pour des sevrages simples en alcool.

Depuis 2010, afin de répondre au Plan Addictologie 2007-2011, l'Unité d'Addictologie de Liaison (UAL) est devenue Unité d'Addictologie (UA), assurant, au-delà de la liaison, une consultation médicale externe d'addictologie.

Ses missions comportent également la formation de professionnels de santé à une meilleure connaissance de la conduite addictive, afin de mieux l'identifier et d'orienter le patient vers les structures d'aide appropriées.

### PROJETS

■ L'ensemble des membres de l'équipe est formée et diplômée en addictologie et/ou en tabacologie. Afin d'être en adéquation avec le concept de "conduite addictive" et de dépasser l'approche réductrice d'une prise en charge par produit, les IDE se forment progressivement pour être en mesure d'assurer indifféremment des consultations en tabacologie ou en alcoologie.

■ Une convention, en attente de signature, a été rédigée entre l'UA, le service de Psychiatrie et le CSAPA pour l'organisation d'un programme d'activités thérapeutiques communes aux trois entités.

■ Depuis mai 2011, le Dr Alexei anime, sur un rythme hebdomadaire, un groupe de travail d'*Affirmation de Soi* pour l'aide à l'amélioration des compétences sociales.

■ L'UA a fait la demande d'1/2 ETP supplémentaire de psychologue, avec pour projets la mise en place de groupe de soutien aux familles et de groupes de travail en thérapie comportementale et cognitive dans la prise en charge des conduites addictives.

■ Un projet d'aide à la diminution de la consommation tabagique chez des patients hospitalisés en Psychiatrie va être mis en place sur le thème "*Fumer moins, c'est plus de souffle et plus de sous*". Dans ce projet, les patients pourront opter librement pour des substituts nicotiques oraux à la place d'une cigarette, si cela est leur choix. Des sessions de formation pour le personnel de soins et les patients ont été planifiées.

■ Dans le cadre du futur Plan Addictologie 2012-2016, l'UA a pour projet de déposer la demande de création d'un Hôpital de Jour Addictologie. Ce projet s'inscrit en cohérence et en complémentarité avec les structures ambulatoires et les hospitalisations complètes existantes dans la région. Il permettra d'organiser l'aide au sevrage à travers une offre de soins structurée comparable à ce qui est proposé en hospitalisation complète, sans rupture complète avec le milieu habituel du patient.

## LE SERVICE DE PNEUMOLOGIE

### SECTEUR HOSPITALISATION

Le service de pneumologie a déménagé en mai 2011. Il se situe actuellement dans le bâtiment 7 au 1<sup>er</sup> étage.

La réintégration dans le BMC est prévue en 2015 au 5<sup>ème</sup> étage du BMC avec une capacité d'accueil de 25 lits d'hospitalisation complète. L'unité d'hospitalisation comprend actuellement 19 lits.

Le service a une orientation pneumologique mais reçoit également d'autres patients adressés par les urgences.

Les pathologies les plus fréquemment prises en charge dans le service de pneumologie sont :

- Insuffisances respiratoires chroniques
- Pneumopathies
- Pathologies infectieuses et tuberculeuses
- Insuffisances respiratoires avec éventuelle mise sous ventilation non invasive
- Embolies pulmonaires
- Bilans de cancers et d'épanchements pleuraux

Le service réalise des polysomnographies dans le cadre de dépistage du syndrome d'apnée du sommeil.

Enfin, il accueille, de façon occasionnelle (en collaboration avec l'unité d'addictologie), des patients nécessitant un sevrage alcoolique sous surveillance médicale.



### LE PLATEAU D'ENDOSCOPIE

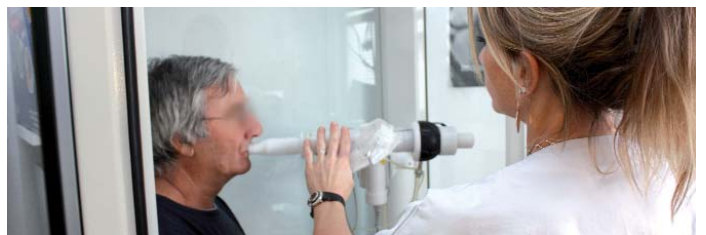
Un plateau technique d'endoscopie moderne situé au second étage du BMC comporte un équipement permettant des examens programmés à visée diagnostique ou parfois thérapeutique (extraction de corps étrangers).

Un endoscope mobile fait également partie de l'équipement mis à disposition des praticiens du service de pneumologie.

Il est utilisé afin de réaliser des actes au lit du patient dans le cas où l'état de ce dernier ne permet pas son transport dans le B.M.C.

### SECTEUR CONSULTATIONS

L'unité de Pneumologie comporte un service de consultation externe recevant les patients atteints de pathologies respiratoires fonctionnelles, infectieuses et allergiques et assurant le suivi post hospitalisation. Les consultations et l'exploration fonctionnelle se font au rez de chaussée du bâtiment 7. Une infirmière est dédiée à cette activité.



Cinq praticiens du service assurent les consultations :

- Dr Ali Hadj Benamane : P.H. Pneumologue
- Dr Aline Morillon : P.H. Allergologue
- Dr Lan Nguyen Martin : P.H. Pneumologue Tabacologue
- Dr Marie Laurence Vent : P.H. Pneumologue
- Dr Denis Wahl : P.H. Pneumologue Allergologue

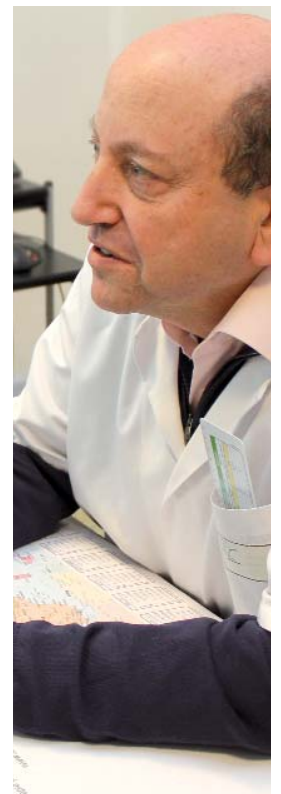
L'unité travaille en lien étroit avec d'autres activités externes :

- Consultations de Sevrage Tabagique dans le cadre plus large de la consultation d'Addictologie (voir p.8)
- Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT)
- Centre de Dépistage et d'Information Gratuit (CDAG)

La mission du CLAT est de stabiliser l'incidence globale de la tuberculose en renforçant la stratégie de lutte sur les groupes et zones à risque, ou de recenser l'entourage d'un patient porteur de la maladie. Son rôle est aussi de contribuer à la vaccination par le BCG des enfants à risques. Sa mission d'éducation et d'information auprès des populations et des professionnels de santé est également prépondérante.

Le CDAG propose un dépistage anonyme et gratuit des maladies sexuellement transmissibles. Sa mission est également l'éducation thérapeutique destinée aux patients VIH afin d'obtenir une meilleure adhésion aux traitements.

Le CDAG a également un rôle essentiel d'éducation auprès des jeunes dans les établissements scolaires pour les sensibiliser sur les conduites à risques et sur les mesures de protections.



## LE SERVICE DE NEUROLOGIE

La neurologie est une spécialité complexe qui s'adosse aux compétences de multiples spécialités et souvent aux confins de celles-ci. 4 grands secteurs occupent la neurologie.

### 1. L'UNITÉ NEUROVASCULAIRE

Elle a été ouverte le 12 septembre 2011. Nous avons un secteur de 10 lits dédiés à la neurologie et 2 lits situés dans l'unité de soins intensifs réa-cardio. L'objectif de cette unité est de traiter les accidents vasculaires cérébraux (AVC) très rapidement dans une unité qui lui est dédiée et donc avec du personnel très compétent en la matière.

La prise en charge des AVC s'organise selon une procédure de filière avec, en amont, l'information sur les symptômes évocateurs de l'AVC et sur sa prévention, tant pour le grand public que pour les soignants de ville (*France AVC 03*).

La prise en charge doit être la plus précoce possible. Lorsque le patient ne peut bénéficier d'une fibrinolyse intra veineuse, que dans les 3h qui suivent l'AVC. Il convient donc de faire appel au SAMU par le 15. Dans certains cas exceptionnels, le délai peut être de 4h30 si l'IRM l'autorise. Dans les cas où le délai est dépassé et que la fibrinolyse ne peut avoir lieu, la filière débute bien sûr par le médecin traitant, puis par les collègues urgentistes qui adressent le patient soit dans l'unité de soins intensifs, soit dans l'unité neurovasculaire. Le patient est ensuite dirigé soit au MPRF, soit au SSR, soit en HAD, ou bien peut retourner à son domicile.

Dans l'unité neurovasculaire du service, la prise en charge est d'une part médicale, sous la responsabilité des Dr Chassin, Akono et Colamarino (titulaires du DIU de neurovasculaire), mais aussi paramédicale : 3 infirmières du service ont le diplôme de pathologies neurovasculaires. Cette équipe s'appuie également sur une kinésithérapeute, une orthophoniste, une neuropsychologue, une assistante sociale, les infirmières bien sûr ainsi que les aide-soignantes et les agents de service hospitalier.

Nous avons mis en place des protocoles disponibles sur Orbis (surveillance tensionnelle, surveillance diabétique...); un cahier de prise en charge médicale spécifique est rempli systématiquement. Les infirmières ont mis au point une grille d'évaluation paramédicale (SAVIP) qui permet de faire un suivi très précis du patient en complément du score médical (NIHSS).

L'unité neurovasculaire dispose du soutien des cardiologues et angiologues (Echodoppler des vaisseaux du cou, holter ECG, bilan cardiaque complet...), ainsi que de la compétence des radiologues (angioscanner, IRM...) et des biologistes.

### 2. LES PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES GÉNÉRALES

■ **La sclérose en plaques** est une maladie chronique fréquente du sujet jeune. Elle nécessite un bilan initial complet avec potentiels évoqués, liquide céphalorachidien et IRM réalisés sur le CH.

Des traitements immunomodulateurs sont initiés dans le service avec informations des infirmières et parfois en seconde ligne, des traitements immunosuppresseurs sélectifs réalisés en hôpital de jour au 3<sup>ème</sup> étage.

■ Les patients atteints de la maladie de **Parkinson** sont parfois également hospitalisés pour bilan de chute, rééquilibrage du traitement, test à L-DOPA, mise en place de pompe à APOMORPHINE, ...



■ Les pathologies cognitives de type **Alzheimer** sont d'abord prises en charge dans la phase diagnostique : dosage de la protéine TAU, bilan neurocognitif complet (neuropsychologue, Louise Leduc, et orthophoniste, Wendy Regnier). Le rôle de l'assistance sociale est ensuite fondamental, en rapport avec l'Unité Mobile de Gériatrie, la consultation de mémoire de neurologie-gériatrie et le Réseau Mémoire Allier, proposés systématiquement à tous les patients et à leur famille.

Sont également hospitalisés dans le service, les bilans d'épilepsie qui nécessitent parfois des enregistrements de longue durée.

Les neuropathies et les maladies neuromusculaires rares sont prises en charge dans le service (examen du liquide céphalo-rachidien, examens biologiques sophistiqués, biopsie musculaire...). Ces pathologies, comme la sclérose en plaques, sont prises en charge en collaboration avec le Réseau neuro SEP Auvergne.

### 3. LE LABORATOIRE D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES NEUROLOGIQUES

Coma inexplicé, souffrance fœtale aigüe, syndrome confusionnel du sujet âgé sont autant de situations pour lesquelles l'électroencéphalogramme (EEG) contribue au diagnostic, à la stratégie de prise en charge mais également au pronostic. Placé sous la responsabilité du Dr Roche Gueganno, le laboratoire d'explorations fonction-



nelles réalise environ 1500 EEG par an dont 30% à la demande du service de pédiatrie (EEG de longue durée). Chez l'adulte, les patients proviennent de l'ensemble des services (principalement services de neurologie, réanimation médecine, gériatrie, psychiatrie). Une consultation de suivi des patients épileptiques est assurée.

D'autre part, l'électromyographie (800 examens par an) permettant l'étude des nerfs périphériques et des potentiels évoqués visuels, auditifs, et somesthésiques complète l'activité du service.

Le projet de collaboration sur la prise en charge du sommeil est en cours avec nos confrères pneumologues (syndrome d'apnées du sommeil, narcolepsie, insomnie, malaise inexplicable...).

### 4. LES CONSULTATIONS

Le 4<sup>ème</sup> secteur comprend les consultations de neurologie générale ainsi qu'une consultation douleur labellisée par l'ARS (Dr Najjar et Dr Colamarino). Dans l'attente d'une équipe paramédicale plus complète (Kiné, psychologue...), cette consultation douleur travaille en étroite collaboration avec les autres membres du CLUD (anesthésistes, gériatres, pédiatres...).

La consultation mémoire reçoit entre 800 et 1000 patients par an. Elle est commune avec celle de gériatrie. Elle est destinée aux malades atteints de la maladie d'Alzheimer mais également aux patients dont les troubles cognitifs relèvent des séquelles d'AVC, de l'évolution de la maladie de Parkinson, de la SEP ou des traumatismes crâniens entre autres... Elle travaille bien sûr en étroite collaboration avec les services de gériatrie et de psychiatrie, ainsi que le Réseau Mémoire Allier.

Enfin, une consultation pour injection de toxines botuliniques est effectuée dans le service (blépharospasme, hémispasme facial, crampes de l'écrivain...) par le Dr Tilignac.

**Pendant de nombreuses années, la neurologie a été considérée à tort comme une spécialité contemplative. Or, depuis plus de 15 ans, de nombreux traitements actifs sont disponibles, y compris au CHJL.**

**D'autre part, le plateau technique complet hospitalier (IRM, explorations cardio-vasculaires, biologie, consultation mémoire et douleur...) permet la réalisation de diagnostics de plus en plus précis ainsi qu'une prise en charge spécifique, médicamenteuse et non médicamenteuse, disponibles sur le Centre Hospitalier Jacques Lacarin.**

## MPRF\*

\*MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION FONCTIONNELLE

### PROGRAMME DE RÉHABILITATION RESPIRATOIRE EN HÔPITAL DE JOUR DU MPRF

Le programme de Réhabilitation Respiratoire, sous la responsabilité du Dr Nguyen Martin, s'adresse à des patients insuffisants respiratoires chroniques obstructifs tels que des patients BPCO (Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive), asthmatiques, ou à l'inverse restrictifs à la suite d'une chirurgie thoracique, obésité, ou toute autre situation de déconditionnement physique secondaire à un essoufflement.

A travers des ateliers thérapeutiques de reconditionnement physique, de relaxation et d'éducation thérapeutique, dispensés 5 jours



par semaine sur 4 semaines, le patient s'initie à une meilleure autonomie dans la gestion de son handicap. L'accompagnement par l'équipe et le vécu d'une meilleure qualité de vie seront la base du maintien des changements entrepris par le patient à l'issue du séjour. Le programme de Réhabilitation Respiratoire est pratiqué en Hôpital de Jour du MPRF depuis 2006, et a été reconnu comme Programme d'Education Thérapeutique par

l'ARS en décembre 2010. Une quarantaine de patients en bénéficient par an sous forme de prise en charge en groupes. Plusieurs communications autour de notre expérience ont été régulièrement partagées au niveau régional ou national. L'équipe paramédicale poursuit des formations en éducation thérapeutique autour des patients insuffisants respiratoires.

## L'UNITÉ DE RÉANIMATION



L'unité de réanimation polyvalente et de soins intensifs cardiologiques (URPMC) comprend à ce jour :

- 8 lits de réanimation polyvalente avec comme responsable le Dr Boch.
- 8 lits de soins intensifs cardiologiques sous la responsabilité du Dr Tixier.

La réanimation médicale et chirurgicale accueille des patients polypathologiques de tout âge en phase aigüe. Leurs prises en charge s'effectuent par une équipe pluridisciplinaire.

L'équipe soignante assure les soins en binôme tandis que l'équipe médicale travaille en collaboration étroite avec ses collègues spécialistes. L'intervention d'un kinésithérapeute est essentielle pour la prise en charge des patients. L'ensemble des soignants est formé aux spécificités techniques que requiert l'unité (notamment la dialyse, l'utilisation et la surveillance des patients sous respirateur), ainsi qu'aux différents traitements, au soutien du patient et de sa famille.

L'équipe soignante est nombreuse, elle compte environ 50 agents (ASH, AS, IDE, secrétaire, kiné..) en janvier 2012.

Elle est commune à la réanimation polyvalente etUSIC ; 6 IDE travaillent aussi durant l'année sur la cardiologie interventionnelle située au RDC.

L'admission des patients se fait 24H/24 afin d'assurer une prise en charge médicale et paramédicale immédiate.

Les visites des familles se font l'après midi, l'EMSA peut intervenir à la demande du médecin en complément de l'équipe de réanimation pour soutenir et accompagner les familles.

La durée de séjour est très variable, de quelques heures à plusieurs semaines voire plusieurs mois dans certains cas.

Lorsque le patient est stable, l'équipe médicale envisage un transfert dans une unité de médecine, de chirurgie adaptée ou unité spécifique.

## LE SERVICE DE CARDIOLOGIE

### UNE FILIÈRE CARDIOLOGIQUE EN PLEINE EXPANSION

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 :

- Une prise en charge en phase aiguë des patients cardiaques en unité de soins intensifs cardiologiques souvent après une exploration ou un geste de cardiologie interventionnelle.
- Une filière cardiaque :
  - Surveillance continue
  - Unité de cardiologie
  - Réadaptation cardiaque

Suite à la création d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), le CHJL admet des patients de la région de Moulins, Montluçon, Vichy et, depuis peu, Thiers.

De fait, l'activité cardiologie s'est développée avec l'augmentation substantielle du nombre de consultations liée à l'arrivée de nouveaux praticiens (angiologue...) et l'accueil des patients pour coronarographies des hôpitaux alentours.

Cette activité croissante et la rotation induite ont conduit à une réorganisation tant sur le plan du secrétariat que de la présence infirmière, notamment en consultations.

De plus, un travail de coopération est en place avec le secteur d'hospitalisation de semaine de médecine pour la prise en charge de coronarographies.

L'unité de cardiologie, outre la filière dédiée aux accidents coronariens, oriente son activité sur la prise en charge, notamment, des pathologies chroniques pour lesquelles divers autres professionnels sont sollicités (diététicienne, kiné...)



Pour répondre à ces enjeux, l'accent est mis sur la formation des personnels pour une prise en charge optimale :

- formation collective de l'équipe de cardiologie (incluant IDE USIC) en éducation thérapeutique,
- formation individuelle type DU (éducation, insuffisance cardiaque).

Dans un avenir proche, les 4 lits de surveillance continue basculeront sur la réanimation/USIC pour permettre au service de cardiologie d'augmenter son activité. Une réorganisation des unités se fera en début d'année 2012.

## ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE



*Le service de cardiologie, sous la responsabilité du docteur Marcaggi, souhaite mettre en place deux programmes d'éducation thérapeutique.*

### UN PROGRAMME D'ÉDUCATION DES PATIENTS ATTEINTS DE CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES AVEC POUR OBJECTIF LA DIMINUTION DU RISQUE DE RÉCIDIVES

En dépit de thérapeutiques de plus en plus complexes, une large part des hospitalisations et des complications des pathologies ischémiques myocardiques pourrait être évitée car due à des arrêts de traitements ou à des erreurs de prise en charge en lien avec une formation inadaptée du patient et/ou de ses proches.

En effet, comme l'ont prouvé de nombreuses études, l'éducation thérapeutique du patient est un point clé : la participation active du patient à son processus de soin et de suivi est un élément clé pour éviter une progression de la maladie et améliorer ainsi sa qualité de vie et son espérance de vie.

### UN PROGRAMME D'ÉDUCATION SUR L'INSUFFISANCE CARDIAQUE CHRONIQUE

Les progrès diagnostiques et thérapeutiques ont conduit à une amélioration de la survie des patients atteints de la plupart des maladies chroniques et en particulier des maladies cardiovasculaires.

Parmi ces pathologies, l'insuffisance cardiaque est une maladie particulièrement

grave dont le pronostic reste très sombre (30% de survie à 5 ans) et pour laquelle le taux d'hospitalisations reste très élevé.

### LES BÉNÉFICES ATTENDUS DE CES PROGRAMMES :

- Diminuer le nombre d'hospitalisations.
- Éviter les récidives.
- Éviter la progression de la maladie.
- Améliorer la qualité de vie des patients et leur espérance de vie.
- Diminuer les dépenses de santé.

## )) DERNIÈRE MINUTE

Un Hôpital de Semaine de Cardiologie Interventionnelle de 10 lits sera créé en février 2012. Il viendra compléter l'offre de soins de la filière cardiologique du CHJL.

## LA CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

## UN PEU D'HISTOIRE

L'angiographie vasculaire existe depuis 1976 à l'hôpital de Vichy. En 1986, apparaît la digitalisation des images avec un appareil CGR. En 1992, par des modifications de la salle apportées par Général Electric, la coronarographie a pu débuter grâce à une table flottante pour suivre l'injection du produit de contraste dans les artères coronaires, une caméra 35 mm (50 à 60 images/s) et un arceau permettant toutes les incidences (droite-gauche et crânio-caudale) afin de visualiser les différents segments des coronaires.

En 2000, l'acquisition d'une nouvelle salle d'angiographie mixte numérisée vasculaire périphérique, mais aussi pour les coronaires nous a permis de débiter la cardiologie interventionnelle avec l'angioplastie coronaire et la mise en place de stent. Par une convention avec le CHU de Clermont-Ferrand, nous pouvons transférer les séquences significatives de cas difficiles pour discussion avec la chirurgie cardiaque.

## L'ACTIVITÉ

L'activité est surtout centrée sur la prise en charge des syndromes coronariens aigus, c'est-à-dire les infarctus du myocarde ou les menaces d'infarctus du myocarde avec des protocoles communs aux cardiologues et urgentistes.

Un registre des infarctus du myocarde pris en charge est tenu depuis le début afin d'apprécier les délais pour chercher à s'améliorer car **"le temps, c'est du muscle"**. Nos résultats sont comparables à la moyenne nationale (registre ESTIM).

## LA COOPÉRATION

Grâce à la volonté des médecins cardiologues interventionnels de Moulins et de Vichy, une convention entre nos deux établissements en 2007 puis un groupement coopératif sanitaire en 2009 ont été établis. Enfin, au début de cette année, une convention a été faite avec l'hôpital de Montluçon pour qu'un les médecins puisse explorer et traiter leurs patients sur notre site. Pour terminer, une convention avec l'hôpital de Thiers pour la cardiologie a débuté au mois de juin dernier.



Ces collaborations nous ont permis de réaliser un nombre suffisant d'angioplasties pour que le centre soit validé (supérieur à 350). En 2010, plus de 1 100 examens et 450 angioplasties avaient été réalisés. Pour les trois premiers trimestres de cette année, les chiffres sont respectivement 11 089 et 497 par rapport à 2010 912 examens et 355 angioplasties, soit une augmentation des dilatations de 40 %.

## Les cardiologues interventionnels :

- CH de Montluçon : Dr CHANSEAUME
- CH de Moulins : Dr CLOIX, Dr PIERRE- JUSTIN.
- CH de Vichy : Dr BITAR (*responsable UF*), Dr LAVAUD, Dr MARCAGGI, Dr TIXIER.

## LE FONCTIONNEMENT

L'équipe est fonctionnelle 24h/24, 7j/7 depuis 2003. Auparavant, elle venait sur appel exceptionnel et nous la remercions encore pour cette disponibilité. Lorsque l'équipe est appelée, en plus du médecin et des para-médicaux, le ou la manipulateur en électro-radiologie de garde dans le service d'Imagerie ouvre la salle et assure la préchauffe du tube à rayons X afin de ne pas perdre de temps. Le dévouement des différentes équipes soignantes est à souligner : les séjours sont de plus en plus courts avec des transferts fréquents, avec une confiance croissante des médecins, en particulier les cardiologues et les urgentistes.

## LES NOUVELLES INSTALLATIONS

Depuis quelques semaines, une nouvelle salle dédiée à la coronarographie et pouvant avoir une activité vasculaire périphérique

est opérationnelle sur l'ancien site de l'EEG. L'ancienne salle sera elle aussi déplacée sur ce site avec une salle de surveillance commune de 4 lits.

Cette nouvelle salle bénéficie d'une meilleure radio-protection grâce à des capteurs plans numériques. La qualité d'images est nettement améliorée tandis que la puissance du serveur d'application permet la multimodalité (*c'est-à-dire pouvoir, pour un même patient, comparer les différents examens cardiologiques faits : échocardiographie, coro. scanner, IRM cardiaque et coronarographie*). Cela facilite grandement les décisions lors des réunions médicales.

En plus des autres méthodes d'exploration existantes depuis trois ans dans la salle actuelle (échographie endo coronaire et mesure de la réserve coronarienne par guide pression), elle permet une meilleure visualisation du déploiement des stents par le système "Stent-Boost".

## L'ANGIOPLASTIE ?

L'angioplastie coronaire est un procédé de dilatation d'une artère rétrécie par une plaque d'athérome sous contrôle radioscopique et graphique. Le ballonnet, gonflé dans la zone sténosée, écrase la plaque d'athérome malléable et rétablit un calibre artériel suffisant.

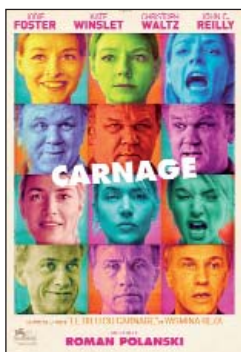
Le résultat est optimisé dans pratiquement tous les cas par un stent, c'est-à-dire un cylindre de métal ajouré pratiqué par expansion contre la paroi coronaire. Ce stent peut être "nu" ou "actif", c'est-à-dire recouvert d'une substance pharmacologique utilisée en cancérologie pour diminuer la prolifération cellulaire lors de la cicatrisation, responsable de resténose.

## ACTUALITÉS CINÉMA &amp; LITTÉRATURE

Par Paula BERGER

Voici la fin d'année et son lot de merveille. L'hésitation est de mise, cette année encore, devant les différents splendeurs que vous serez à même de dénicher, tant dans les salles obscures que dans nos charmantes librairies.

Une petite sélection est proposée, mais retenez que choisir fut très compliqué... il aurait été si agréable d'évoquer aussi "L'Irlandais" de J.M. MCDONAGH, "La Délicatesse" de David & Stéphane FOENKINOS dans toutes les bonnes salles dès le 21 décembre, et tant d'autres encore...



## CARNAGE

de ROMAN POLANSKI

Cette comédie dramatique (en salle depuis le 7 décembre) est l'adaptation de la pièce de théâtre française *Le Dieu du Carnage* de Yasmina REZA qui fut remarquée par plusieurs prix, comme le TONY AWARD. Il nous raconte comment la bagarre de deux enfants peut contaminer les parents. Son originalité devrait vous surprendre : l'unité de temps et de lieu seront respectées ! Attendons-nous à être désarçonnés par ce parti pris.

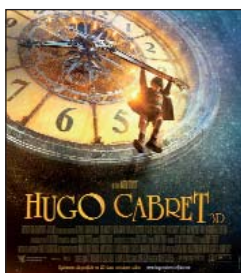


## DES VENTS CONTRAIRES

de JALIL LESPERT

Ce film, avec Benoit MAGIMEL, devrait vous offrir un moment d'émotion et de beauté.

Adapté de l'ouvrage remarqué d'Olivier Adam, ce drame nous raconte la vie de Paul avec ses deux enfants après la disparition de sa femme Sarah...



## HUGO CABRET

de MARTIN SCORSESE

Ce film d'aventure, qualifié par France Inter comme "Le" grand film de Noël, en salle depuis le 14 décembre, réglera les jeunes de 7 à 77 ans en proposant un voyage dans le Paris des années 30, avec le jeune Hugo, un orphelin de 12 ans..

La jeunesse, encore, sera également réjouie de voir *Twilight - Chapitre 4 ...*, *Happy Feet 2*, *Père Noël origines*, *Alvin et les Chipmunks 3* et bien d'autres films...

## BIENTÔT DANS LES SALLES ....

*Le Pacte* avec Nicolas CAGE (4 janv.) ; *Millenium*, le remake américain réalisé par David FINCHER (18 janv.) ; *SHERLOCK HOLMES 2* avec Jude LAW (25 janv.) ; *J. EDGAR HOOVER*, un biopic sur celui qui fut le plus puissant directeur du FBI, réalisé par Clint EASTWOOD avec Leonardo DI CAPRIO et Naomi WATTS ; *Cheval de Guerre* réalisé par Steven SPIELBERG (22 fév.) ; *Dark Shadows* réalisé par Tim BURTON avec Johnny DEPP (9 mai).



## L'ACTUALITÉ LITTÉRAIRE...

Une rentrée littéraire 2011 un peu morose : certes, elle est moins bavarde que celle des années antérieures (650 ouvrages contre plus de 700 ces dernières années), tout en restant largement plus volumineuse que les 120 titres proposés en 2004. Cette année, les prix littéraires rappellent la gravité des sujets qui préoccupent nos sociétés et nous invitent donc à y réfléchir.



Le prestigieux prix Goncourt a été remis le 2 novembre à Alexis JENNI pour *L'Art français de la guerre*. L'enseignant lyonnais de 48 ans, père de trois enfants, se désignant comme "un écrivain du dimanche", nous raconte cinquante ans d'histoire militaire française dans son premier roman. Dans ce récit, le narrateur nous convie, à la faveur d'un désir d'apprentissage des techniques de la peinture, ou plus sûrement d'un besoin d'amitié, à la découverte du très contestable Victor SALAGNON, ancien militaire et peintre. C'est l'occasion de recommencer la seconde guerre mondiale, l'Indochine, l'Algérie... et ceci en pleine guerre du Golfe. Les circonstances conduisent naturellement à s'interroger sur l'amitié, sur la société postcoloniale et surtout sur nos valeurs identitaires. "Dire ne suffit pas ; montrer est nécessaire. La couleur sublime de ses yeux échappait au dire sans laisser de traces. Il fallait montrer. Mais montrer ne s'improvise pas, ainsi que les stupides télévisions le prouvaient tous les jours de l'hiver de 1991".

## COUP DE COEUR



## RETOUR À KILLYBEGS

Sorj CHALANDON

S'il le fallait, le lecteur a reçu la confirmation du grand talent de Sorj CHALANDON. L'écrivain journaliste français reçoit aujourd'hui le Grand prix du roman de l'Académie française pour *Retour à Killybegs* : après *Mon Traître* (2008) racontant la douleur ressentie par un fidèle de l'I.R.A. en découvrant la trahison de son ami au profit du Royaume-Uni, le narrateur nous laisse entendre celui qui a trahi avec *Retour à Killybegs*, pour le comprendre et peut-être lui pardonner : "Déterminez-vous de ceux qui diront m'avoir connu. Personne n'a jamais été dans mon ventre, personne. Si je parle aujourd'hui, c'est parce que je suis le seul à pouvoir dire la vérité".

Editions Grasset. 336 pages, 19€.

Retrouvez aussi le sulfureux *LIMONOV* d'Emmanuel CARRERE qui a obtenu le Prix Renaudot après nous avoir ravi avec *D'autres vies que la mienne*. On pourra méditer sur *Ce qu'aimeur veut dire* de l'exubérant Mathieu LINDON (Prix Médicis), comme sur le destin effroyable de *Jayne MANSFIELD 1967* de Simon LIBERATI (Prix Femina) ou sur l'in vraisemblable crime du gang des barbares de 2006 mis en scène dans *Tout, tout de suite* de Morgan SPORTES (prix Interallié).

# L'ESPACE USAGERS

## NOUVEAUX REPRÉSENTANTS DES USAGERS À LA C.R.U.Q.P.C.

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge a pour missions de veiller au respect des droits des usagers et faciliter leurs démarches, ainsi que de contribuer à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge.

Les représentants des usagers au sein de cette Commission ont été renouvelés par décision du Préfet.

A compter de janvier 2012, ce sont les personnes suivantes qui siègeront à ce titre :

### Titulaires

Monsieur CHAVANELLE Maurice

**UFC - Que Choisir ?**

(Union Fédérale des Consommateurs - Que choisir)

Monsieur PUJOL Maurice

**AVERPAHAM**

(Association pour Vichy et sa Région de Parents et d'Amis d'Handicapés Mentaux)

### Suppléants

Monsieur AUGRANDENIS Jean-Marc

**Groupeement des Parkinsoniens de l'Allier**

Madame MIGNOT Michelle

**JALMALV**

(Jusqu'à la mort, accompagner la vie)

## )) AGENDA



La cérémonie des vœux et de remise des médailles d'honneur régionale, départementale et communale aura lieu le vendredi 13 janvier 2012 à 17h au self du CHJL. L'ensemble des personnels de l'Établissement est convié à cette soirée placée sous le signe de la convivialité.

# COTÉ CUISINE

Par Christian CHAZE, alias Innocente PIANO

## LES OREILLETES DE MA MÉMÉ

*De mes souvenirs d'enfance, celui-ci est sans doute un des plus tendre. Nous passions généralement les vacances de Noël chez ma Grand-mère maternelle, dans les montagnes ardéchoises.*

*Pour régaler ses petits enfants elle préparait des quantités impressionnantes d'oreillettes.*

*Les oreillettes sont des beignets du Languedoc parfumés à la fleur d'oranger. Ils accompagnent de nombreux desserts ou se consomment seuls ... et parfois même la nuit, en cachette des Mémés.*



### LA RECETTE

POUR RÉALISER UN NOMBRE CONSÉQUENT D'OREILLETES, IL FAUT :

- Dans un grand récipient, mettre 800 g de farine, incorporer 1 sachet de levure de boulanger et une pincée de sel, puis faire un puits dans lequel vous caserez un à un 6 œufs en les mélangeant à la farine avec 125 g de beurre fondu.
- Pétrir la pâte 15 à 20 minutes en ajoutant 2 cuillères à soupe d'eau de fleur d'oranger. Former une boule, la fariner couvrir le saladier avec un torchon propre et la laisser reposer 1 heure dans la chaleur de la cuisine.
- Sur un plan de travail fariné, étaler ensuite la pâte avec un rouleau. Découpez des formes irrégulières avec une roulette dentelée.
- Plonger les morceaux de pâte dans de l'huile chaude. Les laisser dorer quelques minutes d'un côté puis retournez-les ; il se forme des bulles sur chacune d'elles.
- Disposez les oreillettes chaudes sur du papier absorbant et saupoudrez de sucre glace.

*Les oreillettes se gardent plusieurs jours au sec, dans des boîtes de fer blanc.*

*Ma Mémé les rangeait dans des corbeilles à linge et, à la veillée de Noël, elle disposait sur quelques-unes des menus cadeaux pour ses petits enfants.*

*Devenu grand-père, je tente à ma façon de perpétuer cette tradition. Pour cela, je vous offre cette recette qui m'est chère comme un cadeau de départ...*

# CADRE DE SANTÉ

Par la Direction des Soins

" On a perdu la clé des boîtes aux lettres de la radio ..., Il faut commander un fauteuil coque pour madame Durand..., L'hôpital de Xyz a besoin d'un lit " : ces phrases sont le quotidien d'un cadre de santé même si cette partie, certes la plus visible, n'est qu'une vision restrictive de la fonction.

"Cadre de santé n'est pas un métier, plutôt une profession, c'est-à-dire un construit culturel dans lequel se mêle comme dans toutes les professions, sentiment d'appartenance, représentations, formation de base et finalités communes." (SOINS CADRES - n°75 - août 2010 - R. BARTHES). Le cœur de cette fonction reste la coordination afin de garantir la qualité des soins.

## DES MISSIONS RICHES ET DIVERSES

Etre cadre de santé, c'est encadrer et animer les équipes soignantes et médico-techniques mais aussi les futurs professionnels de santé. C'est aussi fédérer son équipe autour de la politique institutionnelle et du projet de pôle. Assurer le développement des compétences des agents, en pratiquant un accompagnement individuel, fait partie des missions du cadre de santé. A ce titre, il recense les besoins de formation à partir de l'entretien d'évaluation et participe à l'élaboration du plan de formation du pôle.

## UN RÔLE D'INTERFACE

Le cadre de santé intervient en tant que véritable interface au sein de son service : il recueille les informations nécessaires à l'organisation des soins et à la prise en charge du patient mais assure également le rôle d'interlocuteur avec le patient et les familles. Il est, de fait, le référent qualité de son unité.

## VERS UNE ÉVOLUTION DE LA FONCTION

Le cadre de santé est un acteur essentiel dans le dispositif hospitalier et à ce titre, son rôle évolue avec le système de santé. Cette évolution nourrit actuellement une réflexion prospective sur la place du cadre de santé (cf : rapport de Singly) et sa formation... à suivre.

## PAROLES DE CADRES

### LAURENCE PETELET

CADRE FORMATEUR À L'IFSI

La profession infirmière offre de nombreuses possibilités d'évolution de carrière. Après plus d'une dizaine d'année d'expérience professionnelle, j'ai réfléchi à la possibilité d'évoluer vers la fonction de cadre de santé.

A l'initiative de ce projet, il y avait, pour moi, une volonté de m'investir plus particulièrement dans une mission pédagogique et d'envisager le soin d'une autre manière : participer à la formation de futurs professionnels soignants avec le souci de la qualité des soins pour la personne soignée ; et du sens accordé à la pratique.

Après avoir obtenu un poste de faisant fonction de cadre à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers, j'ai pu intégrer l'école des cadres. Cette formation fut un temps bénéfique pour me questionner et réfléchir sur ma conception de la fonction de cadre de santé et, plus précisément dans mon cas, sur la mission du formateur.

### ANNE-LAURE BOCH

CADRE EN CHIRURGIE

Je suis officiellement cadre de santé depuis bientôt 6 mois et je ne regrette pas !

C'est une étape de franchie, une évolution professionnelle et personnelle qui fait suite à une mûre réflexion et une succession d'opportunités.

Mes motivations sont issues de mon expérience d'infirmière et de mes valeurs soignantes : attrait pour la polyvalence de la profession (organisation, gestion, négociation...mais aussi plomberie !), amélioration de la qualité de la prise en charge des patients ainsi que des conditions de travail des soignants, partage d'expérience et de connaissances...

C'est une fonction à multiples facettes, à la fois prenante et passionnante...C'est comme ça que je la vois, c'est comme ça que je la vis.

### KHADIJA LABED CADRE EN ORTHOPÉDIE/TRAUMATOLOGIE

Au premier abord, le quotidien de la fonction de cadre de santé revêt quelques aspects qui peuvent être parfois peu attractifs : des responsabilités, des journées qui se passent rarement comme prévu, des interruptions fréquentes dans le travail entrepris, la gestion de l'absentéisme...

Et pourtant, cette fonction m'anime : la part de créativité que chacun doit trouver pour exercer cette fonction, part propre à chacun où aucune recette n'est donnée, est un élément moteur.

De plus, être cadre de santé, c'est aussi prendre part à des décisions dans l'orientation de la prise en charge des patients, moment où nous pouvons transmettre des valeurs soignantes auxquelles nous sommes attachés.

Voilà en quelques lignes ce que je peux dire de cette fonction que j'occupe depuis peu.