

# 10 CHU' MAG

NUMÉRO

JANVIER / FÉVRIER 2009

LE JOURNAL D'INFORMATION  
DES FEMMES ET DES HOMMES DU CHU DE SAINT-ÉTIENNE

le design  
dans  
le monde  
médical  
p.11



Réalisations de Roxane Andrès

## DOSSIER

L'accompagnement tutoral en Psychiatrie  
Infirmier(e)s volant de sécurité

pages  
6/7

Une 1<sup>ère</sup> vague  
de déménagements  
réussie

pages  
8/9

Plan de retour  
à l'équilibre 2008-2012

CHU

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
SAINT-ÉTIENNE

# Pour une meilleure sécurité de la mère et de l'enfant :

## le réseau de santé en périnatalité Loire - nord Ardèche

Un réseau de professionnels, répartis sur tout le département de la Loire et celui du nord de l'Ardèche, a été constitué pour accompagner et guider les parents, de la conception à la naissance de leur enfant. Ils s'engagent à les faire bénéficier de tous les moyens et de toutes les compétences disponibles pour la surveillance de la grossesse, la sécurité de l'accouchement et les soins nécessaires au nouveau-né. Le réseau, formalisé par la signature d'une convention le 3 décembre dernier, assure une prise en charge coordonnée et graduée de la mère et de l'enfant.

2

Pour sécuriser au mieux la grossesse et la prise en charge de la future mère et de l'enfant, une triple surveillance, clinique, biologique et échographique, a été organisée par les professionnels de santé du réseau.

Le réseau garantit **la complémentarité et la continuité des prises en charge**. Dans 90% des cas, la grossesse se déroule normalement et donne lieu à un accouchement dans une maternité de proximité (niveau I). **La prise en charge des futures mamans le plus près de leur domicile est toujours privilégiée.**

Certains établissements appelés « Centre Périnatal de Proximité » (CPP) ne font pas d'accouchement mais assurent des consultations de suivi de grossesse, des échographies, des séances de préparation à l'accouchement et des consultations de suites de couches. En revanche, l'évolution de la grossesse peut nécessiter un transfert vers un autre établissement (transfert in utéro), afin de permettre **une prise en charge adaptée**. Ce transfert peut être effectué hors secteur en l'absence de place.

Le retour à la maternité d'origine est organisé dès que le risque a disparu. En cas de grossesse à risque, la prise en charge est assurée dans une maternité pouvant dispenser une surveillance étroite et disposant d'un service de néonatalogie pour le bébé (niveau II).

En cas de grossesse à haut risque, la prise en charge est assurée par une maternité appartenant à une structure qui regroupe un service de réanimation néonatale et un service de réanimation adulte (niveau III).



### Une équipe de professionnels regroupant différentes spécialités

Le réseau périnatal réunit des structures de soins (hôpitaux et cliniques) et l'ensemble des professionnels de santé du secteur de la Loire et du Nord-Ardèche qui ont signé une charte pour un travail de qualité : obstétriciens, pédiatres, sages-femmes, infirmières, puéricultrices, chirurgiens pédiatres, échographistes, biologistes, généticiens, psychiatres, psychologues.

### Établissements concernés

- Centre Hospitalier d'Annonay (comprenant une unité de Néonatalogie)
- Centre Hospitalier de Feurs (Centre Périnatal de Proximité)
- Centre Hospitalier de Firminy
- Centre Hospitalier de Montbrison
- Centre Hospitalier de Moze / Saint-Agrève (Centre Périnatal de Proximité)
- Centre Hospitalier du Pays de Gier / Saint-Chamond
- Centre Hospitalier de Roanne (comprenant une unité de Néonatalogie)
- Centre Hospitalier Universitaire de Saint-Étienne (comprenant des unités de Néonatalogie, Soins intensifs et Réanimation néonatale)
- Centre Hospitalier Privé de la Loire (comprenant une unité de Néonatalogie)

### Quelques chiffres

La région Rhône-Alpes comptait environ 80 506 naissances en 2006, prises en charge au sein de quelques 70 établissements de santé.

Le réseau périnatal Loire - Nord Ardèche associe 9 établissements de santé représentant environ 11 429 naissances en 2007.



ÉDITO

## SOMMAIRE

**Réseau de soins ..... p.2**

*Pour une meilleure sécurité de la mère et de l'enfant.*

**Éditorial ..... p.3**

**Actu CHU ..... p.4-5**

**Modernisation du CHU ..... p.6-7**

*Une 1<sup>ère</sup> vague de déménagements réussie.*

**Projet d'établissement ..... p.8-9**

*Plan de retour à l'équilibre 2008-2012.*

**Info médicale ..... p.10**

*Une prise en charge innovante de la douleur.*

**Design médical ..... p.11**

*Quand l'art et le design se trouvent à la croisée des chemins du monde médical.*

**Dossier ..... p.12-13**

*- L'accompagnement tutoral en Psychiatrie.  
- Infirmier(e)s volant de sécurité.*

**Ces métiers qui font l'hôpital ..... p.14**

*Vous faites le 15, les PARM vous répondent. Qui sont-ils ?*

**Qualité/certification ..... p.15**

*En attendant les conclusions de la Haute Autorité de Santé.*

# L'ouverture de l'Hôpital Nord

**L'**année 2009 démarre avec l'ouverture du nouvel Hôpital Nord, complexe hospitalo-universitaire ultra moderne regroupant toutes les activités de médecine, chirurgie, obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire, dans une architecture de qualité, offrant à la population des espaces hôteliers enfin adaptés à un bassin sanitaire de près de 800.000 habitants.

La transition entre Bellevue conçu à la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle et ce nouvel ensemble est étonnante : elle mesure l'évolution technologique et médicale depuis plus d'un siècle.

Tournons la page de 2008, année dense en projets, réflexions et évaluation : projet d'établissement 2008-2012, préparation de la V2, visite des experts-visiteurs, changements de système d'information, mise en place des contrats des pôles...

Tous ces travaux ont été rendus possibles par la mobilisation de toutes les équipes.

Que chacun d'entre vous, qui concourez, chacun à votre niveau à la prise en charge du malade, soit encore remercié très chaleureusement pour son investissement dans ce travail collectif porteur d'espoir pour les années futures.

2009 sera une année décisive, car nous devons mettre en œuvre le plan de retour à l'équilibre contenu dans le projet d'établissement.

Notre situation financière très dégradée nécessitera de gros efforts : ce sera le prix à payer pour retrouver une santé financière afin de continuer nos investissements : soins de suite, gériatrie, psychiatrie. Situés à Bellevue, ces ensembles feront l'objet d'une modernisation dès que les équilibres financiers le permettront, c'est-à-dire un horizon de 3 ans.

Ces préalables ne retardent cependant pas les projets qui nécessitent de nombreuses réflexions et programmations. Entre la conception et la réalisation d'un projet hospitalier, il n'est pas rare que de nombreuses années soient nécessaires.

**Avant de nous remettre au travail, je vous présente ainsi qu'à ceux qui vous sont chers mes vœux les plus chaleureux pour cette nouvelle année qui commence.**

**Robert Reichert**  
Directeur Général

**CHU**

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
**SAINT-ÉTIENNE**

Directeur de la publication : **Robert Reichert** - Rédactrice en chef : **Isabelle Zedda** - **Ont contribué à ce numéro** : Dr Marie-Charlotte d'Anjou, Adam Benmamar, Chantal Cuer, Sylvie Giraud, Catherine Livebardon. Photos : Roxane Andres, Isabelle Duris, Alain Jacon, Jean-Marc Pils, Vincent Thomas.

Maquette, mise en page et impression : Créée communication - Imprimé sur papier offset 110 g - Tirage : 6500 exemplaires.

**CHU de Saint-Étienne** - Direction générale - 42055 SAINT-ÉTIENNE Cedex 2 - Tél. 04 77 12 70 13 - E-mail : isabelle.zedda@chu-st-etienne.fr - Site : www.chu-st-etienne.fr

## Une ouverture sur la Cité

La Biennale Internationale du Design de Saint-Étienne a ouvert pour la première fois ses portes à des patients du CHU. C'est ainsi que plusieurs groupes de patients du pôle Psychiatrie (CIRPS et UPS1) ont visité l'*Appartement Géant*. Les patients ont été enchantés par cette visite guidée, certains sont retournés à la Biennale en visite libre durant le week-end. Ces sorties leur donnent le sentiment d'être intégrés à la vie sociale et sont donc très importantes.



Quelques enfants hospitalisés dans le service de Médecine Physique et de Réadaptation pédiatrique ont également participé à un atelier sur le design d'espace, animé par l'Espace Boris-Vian. Les enfants de l'Espace Boris-Vian et les petits patients ont été conviés à se mettre dans la peau d'un designer le temps d'une séance ludique et amusante.



**Le Docteur Anne Richard, chef du service des Soins palliatifs au CHU de Saint-Étienne** a reçu, vendredi 21 novembre à l'Hôpital Nord, les insignes de **Chevalier de la Légion d'Honneur** des mains du Professeur Jean-Claude Bertrand, chef du service des Urgences, conseiller général et adjoint au maire de Saint-Étienne.

## Félicitations

La médaille d'or de la ville de Saint-Étienne lui a également été remise conjointement par le Professeur Jean-Claude Bertrand et Nadia Sémache au nom du maire de Saint-Étienne. Cette décoration récompense une vie professionnelle entièrement consacrée aux autres. Initialement anesthésiste réanimateur, le Docteur Anne Richard s'est rapidement intéressée à la lutte contre les douleurs chroniques et a créé en 1984 avec le Professeur Bernard Laurent, la consultation de lutte

contre la douleur, qui deviendra ensuite l'un des premiers centres français de lutte contre la douleur. En 2000, elle a structuré au CHU la première unité de Soins palliatifs dans la Loire pour améliorer les traitements et apporter plus de confort aux patients en fin de vie. Elle a su ainsi impulser une activité toute nouvelle à l'époque dans les hôpitaux français. Une volonté que résume bien une phrase d'Emmanuel Hirsch, philosophe responsable de l'espace éthique des Hôpitaux de Paris,

qu'elle a citée : « L'avancée dans ce temps ultime du départ, de la séparation, peut se vivre autrement qu'une déchéance, mais plutôt comme la fin d'un parcours dont les derniers instants s'avèrent d'autant plus précieux qu'on les sait rares. » Son parcours associatif est tout aussi exceptionnel. En 1990 elle a participé à la création de l'association JALMALV (« Jusqu'à la mort accompagner la vie ») pour apporter plus de présence et d'écoute aux patients dont la vie prend fin. Tous dans leur discours, Robert Reichert, directeur

général, le Professeur Roger Tran Manh Sung, président de la Commission Médicale d'Établissement, et le Professeur Jean-Claude Bertrand, ont salué l'humanisme éclairé du Docteur Anne Richard.



# Ça c'est passé au CHU

C'est la 2<sup>ème</sup> année que le Plateau de Biologie participe à la Fête de la Science et fait visiter ses installations aux lycéens ligériens. Un grand bravo aux équipes qui se mobilisent pendant une semaine pour faire découvrir à de jeunes adultes leur métier et les activités d'un plateau de biologie au service des patients.



Le 11 décembre s'est déroulée au CHU la 6<sup>ème</sup> journée régionale de travail autour des troubles du comportement alimentaire (TCA).

À cette occasion, le réseau régional des TCA a été présenté officiellement par le Professeur François Lang, médecin responsable du pôle Psychiatrie. Ce réseau a pour objectifs de mieux organiser et coordonner les soins dans les 8 départements de la région ;

de développer et coordonner les actions de prévention, de recherche, de formation et d'enseignement au niveau régional. Il s'agit d'un réseau pluridisciplinaire qui intègre l'ensemble des secteurs sanitaires, sociaux et scolaires concernés en renforçant le niveau de proximité.



Le comité d'éthique du CHU a désormais instauré autour de l'éthique une rencontre annuelle pour les professionnels de santé.

Le 8 janvier, il a accueilli le Professeur Yves Chapuis, professeur de Chirurgie, sur le thème « Difficultés et dérives possibles dans les transplantations d'organes ».

Ce thème d'actualité a beaucoup intéressé les professionnels.



## c'est nouveau

HSBDL (Handicap et Santé Bucco Dentaire Loire) a été créé en 2007 en partenariat avec des médecins et paramédicaux du CHU, des dentistes et des membres du secteur médico-éducatif de la Loire, pour répondre aux besoins en soins dentaires de personnes dites « à besoins spécifiques ». HSBDL a pour mission de développer la prévention et la formation, d'adapter des structures de soins et en obtenir une meilleure reconnaissance.

La première action de formation a eu lieu le 29 septembre dernier dans le service de Médecine Physique et de Réadaptation pédiatrique du CHU.

*Une convention entre l'Association HSBDL et le CHU a été signée le 16 décembre 2008, afin d'organiser la mise à disposition par le CHU de moyens nécessaires à l'association dans le cadre de l'accueil et des soins bucco-dentaires d'enfants handicapés dans l'enceinte du CHU.*



## Une 1<sup>ère</sup> vague de déménagements réussie

Le 8 décembre, le transfert des services de court séjour de l'Hôpital Bellevue à l'Hôpital Nord a démarré. Les services de Rhumatologie, d'Endocrinologie, l'unité d'Hygiène, le Centre de la douleur et la Pharmacovigilance ont ouvert cette semaine-là le bal des premiers déménagements. Les conditions atmosphériques n'étaient pas favorables, il neigeait ! Néanmoins tout s'est bien déroulé grâce à la mobilisation de tous et les difficultés rencontrées ont permis d'ajuster l'organisation pour les transferts du mois de janvier.

6



### Antoinette Pénaranda, cadre de santé du service d'Endocrinologie

« Tout s'est bien passé pour les patients qui bénéficient de conditions d'hospitalisation très agréables et sont très contents.

Tout a été mis en place très rapidement, tout en assurant les soins aux patients, grâce à une équipe très motivée.

Nous avons été confrontés à des difficultés lors de notre arrivée, comme dans tout déménagement, mais nos interlocuteurs à Nord ont été très accueillants et très aidants.

Un grand merci donc aux personnels des transports, de la pharmacie, du bureau des entrées, du brancardage, des ateliers, du service des télécommunications, de l'intendance, de la DAL et du DTE, de la cellule de coordination... en espérant n'avoir oublié personne !

En revanche, certains problèmes pratiques non résolus lors de notre installation ont été plus contraignants comme le local vagemestre non équipé et la panne du pneumatique. »

### Patricia Peyrard, cadre de santé du service de Rhumatologie

« 18 patients de Rhumatologie ont été transférés dans de bonnes conditions malgré la neige. Je tiens à féliciter les équipes soignantes très soudées qui ont donné tout ce qu'elles pouvaient ! Nous avons apprécié en arrivant de trouver du matériel de soin neuf. Nous sommes très bien équipés. Les charriots, notamment, sont particulièrement fonctionnels et ont été bien pensés. Il faut maintenant que l'organisation se mette en place. »

### Bernard Crozat, directeur général adjoint

« Je félicite tous les acteurs engagés dans ces transferts pour leur implication et leur collaboration. J'ai pu me rendre compte au cours de visites sur les lieux que les équipes s'approprièrent progressivement leur nouvel environnement. Il faudra effectivement tirer les enseignements de cette première semaine de déménagements.

Bravo à tous. »



Nous vous donnons rendez-vous dans un prochain numéro pour une rétrospective des transferts.

# Mission «portes ouvertes»



Pour la 2<sup>ème</sup> fois, les nouveaux locaux de l'Hôpital Nord ont été ouverts au personnel du CHU. Cette opération exceptionnelle ne sera plus possible lorsque les locaux accueilleront des patients. La visite du nouveau bâtiment des Urgences le 16 décembre a remporté un vif succès puisque plus de 500 personnes y ont participé !

Marc Pélissou, directeur des travaux et équipements, René Couliard et Jean-Pierre Delplanque, ingénieurs, accompagnés d'Audrey Pêtre de la cellule de coordination, leur ont fait découvrir tout au long de la journée tous les niveaux du bâtiment, du garage pour les véhicules du SMUR à l'hélistation sur le toit.

Un grand merci aux personnels qui se sont investis dans l'organisation des «Portes Ouvertes» ainsi qu'aux personnels de la cuisine centrale qui ont fait patienter agréablement les visiteurs en leur proposant une collation !



## Quand l'hôpital s'ouvre au marketing

Les transferts des services de Médecine, Chirurgie et Urgences à l'Hôpital Nord ont été l'occasion de renforcer les liens ville - hôpital. Un nouveau support, sous la forme d'une lettre d'information de quatre pages, a été adressé à l'ensemble des professionnels de santé de la Loire (médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers et ambulanciers), soit environ 3 000 personnes.

La 1<sup>ère</sup> lettre, fin novembre, portait sur la modernisation du CHU et le regroupement des services de court séjour à l'Hôpital Nord.

La 2<sup>ème</sup> début janvier était axée sur le transfert des Urgences.

Chaque exemplaire était accompagné d'une affiche destinée à informer les patients de nos transferts. Cet effort de communication sera pérennisé et une à deux fois par an une lettre d'information sur l'actualité du CHU leur sera adressée.

Améliorer nos relations avec les médecins libéraux, notamment, est un enjeu stratégique pour notre établissement car ils sont les premiers prescripteurs du CHU. C'est pourquoi un petit groupe de travail a été mis en place sur ces aspects marketing.

Dirigé par le Professeur Christian Auboyer, référent communication désigné par la Commission Médicale d'Établissement, le groupe travaille en lien avec le Conseil de l'Ordre des Médecins de la Loire. Il est essentiel de faciliter la communication entre les médecins de ville et les médecins hospitaliers. C'est pourquoi un nouvel annuaire des

consultations devrait voir le jour une fois les transferts achevés. D'autres améliorations doivent également être apportées pour accélérer la transmission des courriers médicaux ainsi que faciliter l'hospitalisation en urgence des patients directement dans les services.

projet  
d'établissement

# Plan de retour à l'équilibre 2008-2012

88

LE MAGAZINE DES FEMMES ET DES HOMMES DU CHU DE SAINT-ÉTIENNE

*Au terme d'une démarche rigoureuse et participative, le CHU de Saint-Étienne est parvenu en une année à définir un Projet d'Établissement sur la base d'orientations médicales priorisées au sein du Projet Médical qui affiche un plan de retour à l'équilibre. Ce plan s'inscrit dans une analyse objective de la situation budgétaire du CHU et développe des mesures courageuses de rétablissement.*

*Le CHU connaît des difficultés financières qui tiennent leur origine dans des écarts constants et cumulés depuis plusieurs années entre des recettes insuffisantes sur la production de soins qui ne permettent pas de combler les augmentations des dépenses.*

*Nous arrivons au terme des déménagements des services de Bellevue à Nord : l'ensemble des services de Médecine, Chirurgie et Obstétrique et les urgences sont désormais opérationnels sur un seul site hospitalier.*

*Pour ce faire, un effort d'investissement sans précédent, presque entièrement financé par emprunt, a été réalisé par le CHU, modernisant les infrastructures hôtelières de façon considérable.*

*Cependant, aujourd'hui, l'endettement est devenu trop important et la capacité d'autofinancement négative : il convient d'assainir les comptes du CHU, c'est un préalable incontournable pour la survie de l'établissement et la poursuite de la dynamique engagée.*



Le Projet Médical s'est engagé de façon volontariste et courageuse dans ce schéma

Les projets médicaux ont été élaborés sur la base de critères économiques, de leur valeur médicale et de leur valeur stratégique.

Ils ont été sélectionnés sur des critères objectifs en toute transparence par le Comité en charge du suivi de Projet Médical d'Établissement.

De plus, un certain nombre de projets portent sur des restructurations internes, la réflexion des pôles ayant intégré la nécessité de repenser les organisations en fonction des besoins sanitaires de l'environnement.

Enfin, le Projet Médical s'est attaché à établir un diagnostic affichant clairement les dysfonctionnements majeurs auxquels sont confrontées les structures de soins, et proposant des mesures pour y remédier.





## Un plan de retour à l'équilibre affichant dans ses grandes lignes son contenu

Le Projet Médical d'Établissement y participe pour la moitié du chemin : une cinquantaine de projets de développement permettra de produire des résultats attendus à hauteur de 15 millions d'euros.

Une trentaine d'autres projets de réduction de charges et d'augmentation des recettes portant sur des thématiques autres (recherche de marchés extérieurs sur les prestations logistiques et médico-techniques, vente de prestations hôtelières, ...) est développée permettant de dégager 18 millions d'euros environ. Ce n'est pas un plan de liquidation.

Il ne présente pas de données chiffrées en terme de réduction de nombre d'emplois. L'objectif de ce plan est de générer des économies et tous les secteurs du CHU sont concernés dans une recherche de performance de la structure. Les processus des services industriels, techniques et médico-techniques seront mis à plat. Les effectifs soignants seront harmonisés en appliquant des critères transparents et étudiés par les responsables de pôle et l'encadrement.

> **Le contenu du plan est présenté dans le schéma ci-dessous.**

Les thèmes à fort impact du Projet Médical :  
50 sur 86 projets  
Résultats attendus à une échéance de 3 ans :  
15 000 000 €

Des thèmes ciblés impactant des recettes et les charges :  
33 projets  
Résultats attendus à une échéance de 3 ans :  
18 500 000 €

**Les projets « support » réalisés à ressources constantes, contribution aux résultats attendus :**

Projet de système d'information ; Projet de soins infirmiers de rééducation et médico-techniques ; Projet hôtelier ; Projet ressources humaines médicales ; Projet social ; Projet de gestion ; Projet de schéma directeur ; Projet qualité.

## Les projets supports au Projet Médical d'Établissement :

Courant 2008, huit projets ont été élaborés, appelés « projets supports » car ils impactent l'ensemble des fonctions du CHU et collaborent au Projet Médical d'Établissement, rédigé lui aussi dans le même temps. Ces projets participent, ainsi que le Projet Médical d'Établissement, au plan de retour à l'équilibre budgétaire.

Chacune de ces pistes a mobilisé nombre de participants au sein de groupes pluridisciplinaires. Ces travaux ont permis de préciser des thématiques de travail qui engagent des plans d'actions pour les années à venir.

Ces projets sont les suivants :

- Projet de système d'information
- Projet de soins infirmiers de rééducation et médico-techniques
- Projet hôtelier
- Projet ressources humaines médicales
- Projet social
- Projet de gestion
- Projet de schéma directeur
- Projet qualité

**Une présentation détaillée est disponible sur Intranet, rubrique « Projet d'Établissement 2008/2012 ».**

# Une prise en charge innovante de la douleur qui pourrait intégrer d'autres pathologies

**I**l y a un an et demi, la Fondation APICIL remettait un chèque de 100 000 euros au Centre de la douleur. Cette somme, renouvelée chaque année pendant trois ans, a permis de financer un programme très novateur dans la prise en charge des douleurs chroniques. Aujourd'hui l'expérience se poursuit et donne lieu à un premier bilan très positif.



▲ De gauche à droite : le Dr Paul Calmels (unité mobile de coordination Soins de suite et réadaptation), le Dr Malou Navez (Centre de la Douleur), le Dr Anna Mainsel (association Comète) et Nathalie Aulnette (directrice de la Fondation APICIL) ont présenté à la presse un bilan très positif de l'expérience menée par le Centre de la douleur.

et l'aident à devenir autonome. Les résultats sont très encourageants et les patients satisfaits. L'équipe a par exemple constaté une rupture de l'isolement avec une reprise du lien social dans la plupart des groupes. De même beaucoup de patients ont retrouvé une activité physique et certains ont repris une activité professionnelle. Une patiente de 42 ans, souffrant de violentes douleurs à la suite de plusieurs entorses, explique ainsi que sa douleur disparaît après chaque séance de relaxation. Cette méthode lui permet de se sentir mieux tout en maîtrisant la douleur et donc la prise de médicaments. Grâce à la relation de confiance développée avec l'équipe, elle affirme pouvoir aujourd'hui faire des projets.

« *L'enjeu est important, confie le Pr Bernard Laurent, chef du service de Neurologie et médecin responsable du pôle NOL (Neurologie Loco Moteur), car il s'agit d'un changement culturel visant à prouver l'intérêt d'une autre prise en charge non médicale !* ».

La Fondation APICIL espère également que l'expérience du Centre stéphanois de la douleur pourra être dupliquée dans d'autres établissements de santé.

*\*Méthodes développées dans les groupes : relaxation, sophrologie, psychomotricité, photo-langage, groupes de paroles, auto-rééducation, auto-massages.*

**Sous l'impulsion du Dr Malou Navez, responsable du Centre de la douleur, des groupes de patients ont été constitués en fonction notamment de leurs pathologies : fibromyalgie, cervicalgie, douleurs du rachis,... et plus récemment polyarthrite rhumatoïde. Huit groupes de dix patients, pendant trois à six mois, fonctionnent en continu depuis la mise en place de la démarche en juillet 2007.**

L'équipe du Centre de la douleur, en lien avec l'association Comète qui aide à la réinsertion socio-professionnelle, s'est mobilisée autour de cette nouvelle forme de prise en charge de la douleur. Tous les patients du Centre de la douleur ne participent pas à l'expérience. Seuls les patients qui le souhaitent peuvent intégrer un groupe. En outre, ils doivent souffrir de douleurs chroniques rebelles, souvent résistantes aux antalgiques, et ayant un fort retentissement psychologique, voire social, sur leur vie. En effet, le patient douloureux est bien souvent enfermé dans sa douleur qui envahit non seulement son corps mais occupe également son psychisme. L'objectif de ces groupes et des différentes approches développées\* est de dépasser cet isolement et d'aider le patient à trouver en lui les ressources, autres que médicamenteuses, pour mieux contrôler la douleur. L'effet groupe est très dynamisant car ce qui marche pour l'un est un encouragement pour les autres. L'équipe pluridisciplinaire (psychologue, kinésithérapeute, ergonome, psychiatre, neurologue, sophrologue, assistante sociale, infirmières,...) qui encadre les groupes apporte au patient des méthodes qui sont applicables dans son quotidien



La Fondation APICIL a pour objet la lutte contre

la douleur physique et psychique à tous les âges de la vie.

Elle s'engage aux cotés des acteurs de terrain qui œuvrent au quotidien pour soulager la douleur.

Elle encourage et accompagne des projets d'intérêt général, innovants et pérennes sur le thème de la douleur.

Elle soutient des actions de prévention, de formation, d'information de recherche...

Fondation APICIL  
21, place Bellecour  
69002 Lyon

<http://www.fondation-apicil.org>



design  
médical

## Quand l'art et le design se trouvent à la croisée des chemins du monde médical !

**Roxane Andres est une artiste designer indépendante depuis 2005.**

**Après des études d'arts appliqués et de design, elle s'est rapidement intéressée au monde médical et sa route a croisé celles du pôle des Technologies médicales et de la Cité du Design, avant d'entrer en contact avec l'unité de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR) pédiatrique il y a deux ans.**

D'emblée, il lui a semblé important de se préoccuper de notions telles que la blessure, la maladie ou le handicap autrement que par la seule prise en charge médicale, et notamment chez les enfants. De ses rencontres avec l'équipe médicale et soignante de MPR pédiatrique et les enfants hospitalisés dans le service est né le projet de « **set de reconstruction** ».

Son projet de recherche particulièrement original a retenu l'attention de la Fondation de France qui lui a délivré une bourse en mai 2008. Le projet comprend cinq à six objets de reconstruction corporelle, physique ou psychologique, s'adressant

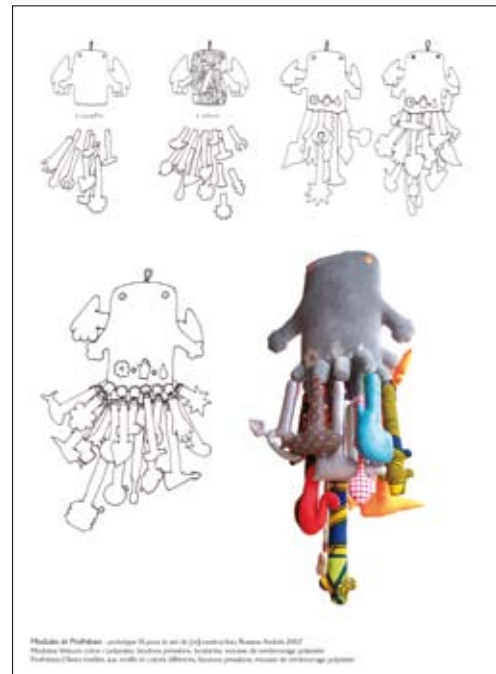
à des enfants blessés dans leur corps. Roxane Andres présentera ses prototypes en juin 2009. L'idée est de pouvoir transposer par la suite ces objets dans d'autres secteurs, comme en pédopsychiatrie.

Ce sont des constructions textiles que peuvent utiliser les enfants ou le personnel soignant. Le set permet à chacun de trouver l'objet qui lui correspond. Pour le moment deux prototypes ont pris forme. Le premier est une peluche qui parle de greffe ou prothèse. L'objectif est de donner la possibilité aux enfants de créer leur propre peluche pour raconter leur histoire. Le deuxième objet est intitulé « les bandes originales ». Ces bandages sont destinés plus particulièrement aux soignants. Ce sont en quelque sorte des histoires qui s'enroulent autour du membre blessé. Là encore c'est bien de reconstruction dont il est question.

Roxane Andres conçoit chaque objet en collaboration avec l'équipe du Pr Vincent Gautheron, chef du service de MPR, et les enfants.

Elle cherche à répondre au besoin de chaque enfant tout en s'adaptant à son âge.

C'est pourquoi le travail de conception est très long mais c'est également ce qui en fait sa richesse ! Un des prochains prototypes sera peut-être un objet lumière pour rassurer l'enfant la nuit à l'hôpital. Elle envisage également de créer des bandages thermo-chromes dont la couleur changerait en fonction de la température du corps. Les dernières technologies ne sont donc pas oubliées mais elle les utilise toujours de manière douce car tous ses objets sont emprunt de douceur au sens propre comme au sens figuré.



▲ Roxane Andres a exposé lors de la Biennale Internationale du Design 2008. Elle a également été commissaire adjointe de l'exposition « Dedans, dehors, autour, états du corps ». La Cité du Design de Saint-Etienne a la particularité de s'intéresser au design médical.

## L'accompagnement tutoral en psychiatrie

**Depuis trois ans, le pôle Psychiatrie conduit une expérience originale et enrichissante pour les équipes soignantes. Un groupe pilote a ainsi procédé à la mise en œuvre du tutorat pour les nouveaux infirmiers en psychiatrie, conformément à la circulaire du 16 janvier 2006.**

12

LES FEMMES ET DES HOMMES DU CHU DE SAINT-ÉTIENNE

Composé de cinq cadres de santé et d'un cadre de santé supérieur, le groupe organise l'accompagnement individuel de tout nouveau professionnel ayant moins de deux ans de pratique par un ancien professionnel exerçant depuis au moins cinq ans en psychiatrie. Outre ce tutorat, le groupe assure également la formation des jeunes diplômés afin de consolider les savoirs.

La démarche repose sur le volontariat des tuteurs comme des tutorés.

Au départ, 28 tuteurs avaient posé leur candidature pour 55 tutorés, en sachant que la liste des nouveaux tutorés s'allonge régulièrement au gré des départs à la retraite (68 départs à la retraite sont prévus dans les deux ans à venir).

Un tuteur a deux tutorés en moyenne.

« Nous avons volontairement « mixé » les rencontres entre professionnels. Ainsi un tuteur de tel service a un tutoré d'un autre site et service. Les duos sont formés au hasard car nous tenons à distinguer l'accompagnement



▲ Grâce au Plan Santé Mentale, 2,50 postes de remplacement infirmier ont pu être financés ainsi que des formations (15 jours pour les nouveaux diplômés et 4 jours pour les tuteurs).

au quotidien, qui est de la responsabilité des équipes de soins, d'un accompagnement tutoral où la prise de distance est importante, le regard sur les soins pouvant être réfléchi. Ensuite les rencontres sont organisées par les acteurs eux-mêmes en toute confidentialité quand aux échanges », précise Sylvie Giraud, cadre de santé.

Des outils de progression, de bilan, sont utilisés par les professionnels si nécessaire.

Le groupe pilote organise des rencontres régulières avec les tuteurs pour évoquer les points positifs, comme négatifs. La mise en place de la procédure est longue et demande rigueur, suivi au quotidien et beaucoup de conviction.

À l'issue de trois années de fonctionnement, les résultats sont plus qu'encourageants. On constate un meilleur professionnalisme des tutorés à travers le positionnement, la clinique, la réflexion engagée. On observe également une certaine satisfaction des anciens professionnels qui y voient un excellent moyen de transmission des savoirs spécifiques à la psychiatrie, et qui à travers les échanges perçoivent l'importance d'une telle transmission. Le groupe souhaite donc que la démarche perdure et soit totalement intégrée dans les pratiques.



Service de Pédopsychiatrie du Dr Maurice Berger ▲



#### Sylvie Prout - tutrice

« Quand j'ai commencé dans la profession, j'ai été très entourée par les collègues plus anciens que moi et qui m'ont beaucoup apportées. La transmission des savoirs est très importante et j'ai eu envie de rendre ce qu'on m'avait donné. Être tuteur, c'est très riche professionnellement. Je rencontre des personnes inconnues, avec lesquelles j'échange des idées, du savoir et qui me permettent de m'interroger sur ma propre pratique. Même au niveau de mon service, j'explique différemment les situations aux jeunes professionnels par rapport aux questions qu'ils se posent. C'est un plaisir réel pour une fois que l'on peut réfléchir ensemble, sans parti pris, sans jugement autour du soin. Il est important que les tutorés profitent pleinement de ce qui leur est offert ! »

#### Nathalie - tutorée

« C'est une prise en considération des difficultés rencontrées ou des questions que l'on se pose quand on arrive en psychiatrie. C'est une autre facette de la profession d'infirmière. La formation consolidation des savoirs est primordiale pour une plus grande ouverture d'esprit sur la psychiatrie. »

#### Anne Claire - tutorée

« Je me rends plus compte de l'évolution de mon travail au fur et à mesure des rencontres avec ma tutrice. J'ai été déçue de ne pouvoir bénéficier tout de suite du tutorat. J'attendais beaucoup des rendez-vous et maintenant je suis satisfaite de ce que ma tutrice m'apporte et de ce que l'on s'apporte mutuellement bien qu'elle soit sur un autre secteur d'activité que la pédopsychiatrie. »

## Infirmier(e)s volant de sécurité en psychiatrie : un choix volontaire

**L'équipe « Volant de Sécurité » a souhaité partager avec les lecteurs de CHU'mag son expérience professionnelle, montrant que la fonction « Volant de Sécurité » peut être un atout pour l'organisation des soins et une richesse au niveau professionnel.**



« Notre équipe d'infirmiers « Volant de Sécurité » intervient depuis plusieurs années dans les services de Psychiatrie de l'Hôpital Bellevue. Après quelques tâtonnements, nous avons réussi à créer une équipe motivée, compétente et qui a plaisir à travailler de cette manière originale.

L'équipe se compose de cinq infirmiers pour six services d'hospitalisation, cinq hôpitaux de jour, un centre d'activité à temps partiel et une unité de traitement de la dépendance et de la toxicomanie (UTDT). Elle intervient également dans des secteurs plus spécifiques : la Pédopsychiatrie et les Urgences psychiatriques. Nous changeons de secteur tous les trois mois et avons un secteur défini à l'avance :

- 1 IDE pour deux services d'hospitalisation,
- 1 IDE à l'UTDT,
- 1 IDE pour les hôpitaux de jour.

Nous avons ciblé des services prioritaires où l'activité est importante comme à l'UTDT et aux Urgences psychiatriques ou disposant d'effectifs plus réduits.

En cas d'arrêt de travail, l'infirmier effectue le remplacement, en accord avec le cadre de santé du ou des secteurs. Hors arrêt de travail, il est positionné sur les services prioritaires.

Une réunion a lieu chaque mois avec le cadre intersectoriel qui gère l'équipe « Volant Sécurité ».

L'équipe organise le planning en fonction des services. En revanche les congés et les absences diverses sont programmés par l'équipe et restent prioritaires par rapport aux besoins des services (la règle des deux tiers est respectée pour l'équipe). Nous discutons de nos difficultés, de notre travail et trouvons dans cet espace commun un lieu de partage et de rassemblement.

Cette organisation nous satisfait entièrement, nous y trouvons autonomie, expériences professionnelles multiples, sécurité dans l'organisation des plannings. Nous sommes connues et reconnues par l'ensemble des équipes de psychiatrie qui nous ont intégrées comme des collègues à part entière. »

ces métiers  
qui font  
l'hôpital

# Vous faites le 15, les PARM vous répondent. Qui sont-ils ?

Dr Frédéric Garcia – Médecin Urgentiste SAMU 42

Au moment où la réponse à apporter à la population en matière de secours médicaux vit une profonde mutation, le Centre de Réception et de Régulation des Appels (CCRA) du SAMU voit converger un nombre croissant de demandes. Premiers interlocuteurs des patients ou de leurs familles, les Permanenciers Auxiliaires à la Régulation Médicale (PARM) exercent un métier souvent méconnu.

En quelques minutes, ils doivent évaluer l'urgence d'une situation. Au CHU de Saint-Étienne, l'équipe des PARM est constituée de 18 agents lesquels ont contribué l'année dernière au traitement de 170 000 appels.

## la formation

Elle comprend deux volets :

- **le savoir être** : il correspond aux comportements individuels au contact des malades et de leur famille. Il nécessite une formation à la psychologie et à l'accueil téléphonique. Des connaissances dans le domaine de la sociologie, de l'éthique et de la morale, de même que le sens de la communication, l'esprit de synthèse et la rigueur sont des qualités indispensables au bon exercice de la profession.
- **le savoir faire** : la validation du Certificat d'Exploitant Hospitalier en Télécommunication (CEHT) apporte la maîtrise des appareillages et outils mis à la disposition des PARM :
  - > les radiocommunications : elle nécessitent la bonne connaissance du mode de fonctionnement des réseaux téléphoniques et la maîtrise de ses appareillages.
  - > l'outil informatique : il supporte le logiciel de régulation et d'archivage des appels, ainsi que le logiciel de cartographie.
  - > les bases de données : le couplage des outils de téléphonie, de radio-communication et d'informatique compose un poste de travail intégré.

Un ambitieux chantier visant l'amélioration de l'organisation du Centre 15 a débuté en octobre 2008 et s'étalera sur l'année à venir. Ce travail est mené sous couvert de la Mission d'Évaluation et d'Audit Hospitalière (MEAH) et implique fortement les personnels du SAMU, et tout particulièrement les PARM. Depuis de nombreuses années, les PARM aspirent à une reconnaissance et à une définition précise de leur profession. Ces perspectives se sont ouvertes depuis la rencontre, qui s'est déroulée en novembre 2008, entre la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS) et le syndicat professionnel.



Les PARM ont traité 170 000 appels en 2007. ▲

## le statut

En l'absence d'un véritable statut, le corps des PARM est assimilé à la catégorie C des agents de la fonction publique hospitalière. La carrière s'échelonne sur trois grades : Auxiliaire-Permanencier, Permanencier-Principal et Permanencier-Chef.

## le recrutement

Les PARM sont recrutés par concours interne, sur épreuves organisées par le directeur dans le cadre de chaque établissement. Un arrêté du ministre de la santé fixe la composition du jury, le programme, la nature des épreuves et les modalités d'organisation de ces concours.

## le domaine de compétence

Les PARM sont chargés de la réception, de l'orientation et du suivi des appels parvenant au standard des SAMU. Ils sont donc exclusivement affectés dans ces services où ils assurent, au-delà de la réception des appels téléphoniques, une liaison entre les équipes médicales et leurs différents interlocuteurs. À ce titre, ils doivent avoir une connaissance de base de la terminologie médicale. Leurs fonctions sont toujours exercées sous la responsabilité d'un médecin régulateur.

# En attendant les conclusions de la Haute Autorité de Santé...

qualité certification

Du 3 au 17 novembre derniers, l'établissement a accueilli les six experts mandatés par la Haute autorité de santé (HAS) pour effectuer la visite de certification dans le cadre de la deuxième procédure.

## L'équipe d'experts

Trois médecins, un IADE, un directeur d'établissement et un responsable qualité.

## La visite

Entre les rencontres des équipes, des comités, les parcours patients et les visites des services médico-techniques, logistiques et administratifs, ils ont fait le tour de l'établissement de jour et de nuit. Chaque matin, lors d'un débriefing avec la direction, le président de la CME et la direction de la qualité, les premières conclusions retirées des visites de la veille ont été évoquées.

## Les enjeux de la 2<sup>ème</sup> procédure

Outre le suivi des décisions de la première procédure réalisée en 2003, l'évaluation s'est plus particulièrement attachée au service médical rendu, au développement de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), au renforcement des dimensions transversales du management et de la gestion des risques.

Un double regard a ainsi été porté sur notre organisation :

- la mesure du niveau de qualité atteint,
- l'appréciation de la dynamique observée dans l'établissement.

## Les conclusions

Quelques réajustements de notre autoévaluation ont été réalisés à la hausse au cours de la visite avec certains groupes de synthèse.

Par ailleurs, les experts visiteurs ont livré leurs conclusions lors de la visite de restitution à chaud du 17 novembre. Il s'agit cependant de remarques provisoires en attente de validation par la HAS.

Niveau de décision V1	Suivi Décisions		
	Oui	En cours	Non
Recommandation	Consentement du patient		
Recommandation	Confidentialité		
Recommandation	Prescriptions médicales		
Recommandation	Réflexion bénéfice-risque		
Recommandation	Fonction transport		
Recommandation	Blocs opératoires		
Recommandation	Risque infectieux - ATB		
Recommandation	Désinfection matériel endoscopie		

## Principaux axes d'amélioration

- Formaliser, mettre en œuvre et évaluer un programme d'amélioration continue de la qualité et de gestion des risques en lien avec les vigilances et les risques de l'établissement.
- Sécuriser le circuit des déchets d'activité de soins.
- Définir une politique d'identification, du dossier patient et du système d'information.
- Garantir la prise en charge des urgences vitales et sécuriser l'ensemble des chariots d'urgence.
- Respecter les règles relatives à la réalisation des examens de laboratoire en pré analytique.
- Sécuriser le circuit du médicament.

## Évaluation des pratiques professionnelles

Le dynamisme de la Commission d'EPP ainsi que la motivation des professionnels ont été soulignés. Les experts ont également constaté que les EPP, dont de nombreux projets étaient présentés hors certification, sont bien intégrées dans la pratique quotidienne, ce qui devrait assurer leur pérennité.



La restitution de la visite de certification a été suivie par un auditoire particulièrement attentif. ▲

## Après la visite

L'établissement recevra le rapport des experts mi-janvier et bénéficiera d'un délai d'un mois pour formuler d'éventuelles observations. En mai, le rapport comportant les décisions de la HAS sera adressé au CHU. En cas de contestation, une nouvelle délibération de la HAS pourra intervenir. A l'issue de la procédure, le rapport de certification intégral et définitif sera transmis à l'ARH, et mis en ligne sur le site Internet de la HAS.

Pour plus de détails, vous pouvez trouver le diaporama de restitution des experts sur Intranet, ainsi que tous les documents relatifs à la procédure de certification.

**1**

Vous consultez Intranet :

plusieurs fois par jour     une fois par jour     occasionnellement     jamais

Si jamais, pourquoi ? .....

**2**

Vous trouvez les informations recherchées :

toujours     souvent     rarement     jamais

**3**

Pour vous, Intranet est d'abord un outil pour :

s'informer     collaborer     travailler     gagner du temps

**4**

Questions 4 et 5 : donnez un indice de satisfaction de A (très satisfait) à D (pas du tout satisfait).

Comment jugez-vous les critères suivants :

	A	B	C	D		A	B	C	D
Le graphisme (couleurs, visuels)					L'ergonomie (répartition rubriques)				
La pertinence des informations					La fréquence des mises à jour				

Commentaire ? .....

**5**

Comment jugez-vous les rubriques suivantes :

	A	B	C	D		A	B	C	D
Moteur de recherche					Bandeau Actualités				
Bases médicamenteuses					Annuaire				
Forum annonces ParuAuChu					Gardes et astreintes				
Formulaires en ligne					Réseaux et partenariats				
Laboratoires					Personnel				
Plan du site					Nouveau				

Commentaire ? .....

**6**

La charte de couleur pour classer l'information : - onglet jaune    pour les documents institutionnels  
- onglet vert    pour les documents du personnel  
- onglet bleu    pour les bases de données et outils de travail

Ce code couleur vous aide-t-il :

beaucoup     un peu     pas du tout     ne connaissais pas ce code couleur

**7**

Vous consultez des documents à accès restreint.

Le mode d'identification par login et mot de passe vous paraît-il simple ?

oui     non    Commentaire ? .....

**8**

Souhaiteriez-vous l'ajout de nouvelles rubriques ?

Lesquelles ? .....

**9**

Comment jugez-vous l'assistance fournie par le service Communication - Centre multimédia ?

très satisfaisante     satisfaisante     peu satisfaisante     pas du tout satisfaisante

Commentaire ? .....

**10**

Votre catégorie professionnelle ?

administratif     médical     médico-technique     soignant