

Convergence

Ensem' nou serv la vi!

Dossier P 12

La filière gériatrique du CHR

Ces personnes âgées qui ont besoin de nous

P4 | Zoom

Les services techniques
des deux sites :
La sécurité au cœur des pratiques.



P19 | Qualité

L'information bénéfiques /risques
et le consentement éclairé du patient :
un recueil obligatoire d'indicateurs qualité



Au Sommaire

3 Actualité

4 Zoom

Les services techniques des deux sites : la sécurité au cœur des pratiques.

12 Dossier

La filière Gériatrique du CHR : ces personnes âgées qui ont besoin de nous.

19 Qualité

L'information bénéfiques /risques et le consentement éclairé du patient : un recueil obligatoire d'indicateurs qualité.

Convergence

- Directeur de la Publication :

Michel Calmon

- Réalisation :

Luis Santos

- Ont participé à ce numéro :

Bénédicte Artarit, Arnaud Bourde, Laurent Chen Chi Choung, Geneviève Courtois, Yasmina Djarlem, Guy Henrion, Brigitte Petitjean.

- Crédit photos :

Corinne Tellier, Laurent Chen Chi Choung, Michel Tambon, Phovoïr.

- Convergence est un magazine bimestriel. Ce numéro est édité à 4500 exemplaires.

Impression Color Print - Le Port

- Rédaction : Luis Santos.

- Contact : luis.santos@chr-reunion.fr

- Infographie : Leclerc communication

Centre Hospitalier Régional de La Réunion

- Site Centre Hospitalier Félix Guyon

- 97405 Saint-Denis Cedex

Tél. 0262 90 50 01 Fax 0262 90 50 51

- Site Groupe Hospitalier Sud Réunion

- BP 350 - 97448 Saint Pierre Cedex

Tél. 0262 35 90 01 Fax 0262 35 90 04

Éditorial



Le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans devrait plus que doubler dans les 20 années à venir à La Réunion.

Les données socio-économiques rendent compte de ressources limitées (47% de bénéficiaires du minimum vieillesse), d'un important maintien à domicile (seulement 3,4% des plus de 75 ans vivent en établissement contre 10% en Métropole), et d'un recours très développé à l'allocation personnalisée d'autonomie.

Dans ce contexte, la population âgée de La Réunion se doit de bénéficier d'une prise en charge adaptée à la fois dans les structures d'hébergement mais aussi dans les services hospitaliers. Le sanitaire et le social sont désormais complémentaires, en affichant des priorités communes :

- Favoriser la prévention d'un vieillissement pathologique et d'une perte d'autonomie par l'accès à l'évaluation gériatrique
- Spécialiser et identifier une filière de soins gériatriques
- Décloisonner les interventions et dispositifs au profit d'une prise en charge globale et coordonnée des personnes âgées.

Le CHR de La Réunion a décidé de s'inscrire résolument dans ses orientations, et met en œuvre des actions innovantes au bénéfice des gramounes.

- Mise en place de pôles d'évaluation gérontologique, de consultations mémoire
- Implantation de courts séjours gériatriques et d'équipes mobiles gériatriques
- Inscription dans les réseaux gérontologiques
- Amélioration et diversification des structures d'hébergement (humanisation, hébergement temporaire,...)

Le dossier de « convergence » rend compte de cet engagement quotidien des équipes du Groupe Hospitalier Sud Réunion et du Centre Hospitalier Félix Guyon pour nos aînés.

Bonne lecture à toutes et à tous.

Le Directeur Général,
Michel CALMON

Du nouveau à la com'...

Fédérique Boyer est née à Saint-Denis. Elle aime la plongée sous-marine et participe aux actions de protection de l'environnement, sa couleur préférée est le bleu. Elle occupait un poste à responsabilités dans une agence de communication de l'île et depuis le 1^{er} avril, elle est notre nouvelle chargée de communication



→ Vous pouvez la joindre et prendre rendez-vous à l'adresse suivante : frederique.boyer@chr-reunion.fr
Tel : 0262 90 68 32

Agenda médical

○ S.A.R.M.U.R. SOCIÉTÉ D'ANESTHÉSIE - RÉANIMATION ET DE MÉDECINE D'URGENCE DE LA RÉUNION

→ La S.A.R.M.U.R. organise un Séminaire FOIE

Les 9 et 10 juin 2009 de 8h30 à 17 H
Hôtel LE NAUTILE

→ Programme complet et inscriptions :

Le programme est visible sur le site du CHR : www.chr-reunion.fr
Inscriptions AVANT le 1^{er} MAI, auprès de francois.tixier@chr-reunion.fr
université catholique de Lyon,
Annie Petrognani, infirmière clinicienne, soins palliatifs, hôpital Sainte Perrine, Paris

Des photos pour raconter l'hôpital et les hospitaliers



Le CHR, avec le concours de l'ARH et la DRAC (Direction Régionale des Affaires Culturelles), s'associe avec le collectif des photographes « APOROS » dans un projet culturel qui vise à promouvoir l'hôpital présent dans l'île en 2009 et à reconnaître dans leur diversité ceux qui le font.

Vous l'avez peut être déjà rencontré, Nelson Navin, fondateur du collectif APOROS. Il termine une thèse de doctorat d'histoire. Cela tombe bien puisque les images de l'hôpital d'aujourd'hui seront l'histoire de l'hôpital de demain. Avec lui, l'invisible se dévoile, l'émotion devient permanente. David Lemort est son complice, c'est le plus grand des deux, par la taille. Il a photographié la vie dans les rues de Lille et a mis en scène la coexistence fragile d'un monde réunionnais traditionnel et d'une vie urbaine en pleine expansion.

Ils se promèneront parmi vous pour capter un regard, fixer une attitude, une scène de la vie hospitalière. L'humanité et la sincérité accompagnent ces deux photographes. Vous seuls direz les limites que vous imposez à leur travail. Une exposition photos et un livre marqueront cette expérience sans précédent pour l'hôpital réunionnais : saisir un moment de son développement avec les professionnels qui le servent pour porter un témoignage de l'histoire en train de se faire.

A l'honneur

La journée mondiale des mains

Le 5 mai, le CHR a connu une mobilisation sur le thème « un soin propre, un soin sûr ». Cette journée mondiale avait pour objectif de sensibiliser au maximum les personnes sur les conséquences d'une mauvaise hygiène des mains.

À l'hôpital, elle s'inscrit dans notre démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. L'opération pilotée par les deux CLIN visait en particulier à informer les professionnels de santé sur l'usage des produits hydroalcooliques.



Au Nord comme au Sud l'indice ICSHA, qui mesure le niveau de consommation de ces produits au regard d'un objectif national, a évolué de 40 à 65 % au CHFG et de 46 à 76% au GHSR. On sait aujourd'hui, que la diminution des infections nosocomiales dépend d'une friction des mains de 30 secondes avec une solution hydroalcoolique, plusieurs fois par jour, désinfection nettement plus efficace sur le plan micro-biologique que la technique de lavage ou savon. « Sauvez des vies, lavez-vous les mains » l'actualité récente, pandémie grippale ou encore les épidémies à BMR (on pense, ici, à l'*Acinetobacter baumannii*) nous rappellent que la première mesure de prévention à prendre est d'assurer une bonne hygiène des mains.



Quiz, boîte à « coucou », projection du film « Sacha chez les SHA... », divers dépliants et affiches étaient au rendez vous de cette journée qui contribue chaque année à promouvoir l'hygiène des mains.

DIRECTION DES TRAVAUX
SERVICES TECHNIQUES



PC
SECURITE
INCENDIE



ATELIER
POLYVALENT



LOCAL GROUPES
ÉLECTROGÈNES



Les services techniques des deux sites

La sécurité au cœur des pratiques

→ Les ateliers : électrique / fluides médicaux / air / eau

Devant moi, ils ont accepté de parler de leur métier. Eux, ce sont les ingénieurs des deux sites, M. Damour et M. Rivière, respectivement responsables du secteur électrique et réseaux du CHFG et du GHSR. Avec eux, leur collaborateur direct, M. Picard, responsable du secteur fluides au CHFG. La sécurité est le maître mot de tous. Leur obsession H24 est de permettre aux professionnels de santé d'exercer leur métier sans rencontrer sur leur chemin la panne ou le désordre technique qui perturberait la prise en charge du patient. C'est un défi quotidien qui mobilise tout leur temps.

Les exigences de la sécurité électrique

L'objectif de ces professionnels est de garantir une alimentation électrique en particulier sur les services sensibles (bloc, réanimation...). Des essais périodiques sont effectués pour assurer cette sécurité électrique.

Ils viennent compléter les visites de maintenance préventive des postes électriques. Ces essais permettent d'évaluer le fonctionnement des installations électriques «normal» (réseau E.D.F.) et «secours» (groupes électrogènes présents dans chaque établissement). Une fois par mois, sans que les utilisateurs en ressentent les effets, les groupes électrogènes prennent le relais du réseau EDF. Avant et après la période cyclonique, deux essais pleine charge sont effectués qui se traduiront par des micro-coupures de courant.

Un facture électrique élevée

Au CHFG comme au GHSR, la puissance souscrite auprès d'EDF est de 3500 Kw. La consommation des deux sites est estimée à 2 % de la consommation totale de La Réunion en électricité. Ce chiffre place le CHR dans les trois premiers consommateurs de l'île. Il n'est pas pour nous un motif de fierté

mais un constat. Notre objectif demeure de le réduire. On estime que la livraison du nouvel hôpital à Saint-Denis doublera la consommation électrique du site et celle du pôle Femme - Mère - Enfant au GHSR l'aug-



Benjamin VIRAPINMODELY (Agent Chef des ateliers)



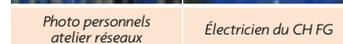
Photo personnels atelier réseaux



Groupe entreprise COREM titulaire du marché PS2



Équipe électriciens et plombiers de garde



Électricien du CH FG

mentera de 50 %. Si au GHSR les capacités de secours installées sont aujourd'hui suffisantes pour faire face aux nouveaux besoins, cette évolution entraînera au CHFG la multiplication par trois des installations de secours.

Un contrôle à distance permanent

Pour assurer cette sécurité électrique de tous les instants, les deux établissements disposent d'une gestion technique centralisée (G. T. C.) qui permet d'agir directement sur l'ensemble des disjoncteurs présents dans les services et de piloter à distance le fonctionnement des groupes électrogènes. Dans la

salle de supervision de la GTC, toutes les alarmes sont visibles «les exigences en terme de sécurité sont tellement élevées, aujourd'hui, que la réactivité s'impose et la GTC est l'outil incontournable de cette réactivité»

Avec 9215 interventions par an au CHFG (soit 50% de l'ensemble des interventions des ateliers) et 7150 (soit 30% du total des interventions réalisées) au GHSR, ce secteur d'activité assure une maintenance curative quotidienne. En terme d'équipements à maintenir, les deux sites s'attendent à une progression de l'ordre de 50% à partir de 2010 pour le site Nord et de 2011 pour le site Sud (mise en service du pôle mère / enfant).



→ Bruno DAMOUR, Ingénieur

→ Un bâtiment très attendu pour renforcer la sécurité



Développement durable



Le Centre Hospitalier Félix Guyon s'est vu attribuer un Award dans la catégorie "Management" pour son projet "Economie d'énergie" présenté par le service technique du CHFG et le chef du projet M. Bruno Damour.



Ce prix sera remis le 28 avril par le Ministre de la santé et le Secrétaire d'Etat à l'Ecologie lors de la journée "Grenelle de l'environnement et Hôpital".

Un bâtiment élégant de 200 m² destinés à garantir la production des cytotoxiques et les préparations magistrales non stériles, répondant aux critères de qualité et de sécurité indispensable aux malades et aux personnels, sera livré au mois de juillet 2009.

Cette construction d'un coût total de 860 000 € est organisée autour d'une salle à atmosphère contrôlée, équipée d'un isolateur et d'un flux laminaire vertical de secours.

L'agencement de cette zone permet d'optimiser le travail des préparateurs et offre aux patients les garanties escomptées. Un espace de contrôle des préparations avant livraison (20m²), un local de stockage (35m²), des vestiaires, deux bureaux et plusieurs sas pour accéder aux différentes zones

complètent l'organisation des locaux de cette unité située dans le prolongement de la pharmacie actuelle.

Enfin une réserve foncière d'environ 20m² permettra d'adapter la réponse de ce bâtiment au développement d'autres préparations.

La mise en conformité de la préparation des médicaments administrés dans le cadre des chimiothérapies (7500/an avec une progression depuis 2005 de 10%/an) et des préparations magistrales non stériles est désormais une étape franchie au GHSR.

→ La journée d'un équipier du Service de Sécurité Incendie et Assistance aux Personnes (SSIAP)

Ils sont trois à effectuer cette mission au CHFG. La journée commence par les consignes données par l'équipe de nuit, il est 7H00. A 7h10, une ronde est effectuée dans l'établissement pour contrôler le matériel d'intervention et les différents Systèmes de Sécurité Incendie (SSI) implantés dans les bâtiments et au Poste Central de Sécurité (PCS). 8H30 : retour au PCS, prise en compte des tâches et contrôle réglementaire de la matinée. Ouverture des Permis de Feux (PF) pour les sociétés extérieures ou le service atelier du CHFG. Gestion des accès (clés et digicodes). 8H45 les moyens de secours sont contrôlés par secteur ; extincteurs, Robinet d'Incendie Armé (RIA), consigne générale 88, plans d'interventions, ainsi que les Portes Coupe Feu (PCF). Les Blocs Autonomes d'Eclairage de Sécurité (BAES) sont aussi passés en revue. Il n'est pas rare que ces opérations soient ponctuées d'interventions, (1039 pour l'année 2008) tels que les posés d'hélicoptère, les secours à personnes hors service de soins, inondations, ascenseurs bloqués et sur les alarmes feux intempestives ou réelles, vite maîtrisées. 12H00 le repas est pris en équipe au PCS. (Si un des événements ci-dessus ne vient pas l'interrompre !) De 12h30 à 13h00 l'équipe se rassemble pour faire le point sur la situation des installations, c'est le moment pour l'équipier de rédiger les comptes-rendus des contrôles. Après ce sera le départ pour un service pour y sensibiliser le personnel hospitalier aux risques d'incendie.



Le retour se fait pour la relève de 14H00 où l'équipe d'après-midi prendra à son tour les consignes pour une nouvelle vacation.

Se former à la sécurité incendie ! Pourquoi ? Comment ?

- Le 6 juillet 2008, il est 19h00 quand un incendie se déclare dans la lingerie d'un service au centre hospitalier de Pfastatt près de Mulhouse, il sera maîtrisé à 20h30. Les Sapeurs-Pompiers découvriront trois corps sans vie parmi les patients et deux autres seront intoxiqués sérieusement par les fumées...
- Le 8 avril 2008, à l'hôpital d'Argenteuil, un incendie se déclare à 15h00 et oblige le personnel des urgences à évacuer. Bilan: un brûlé et plusieurs personnes intoxiquées, le service a dû fermer et les patients réorientés vers d'autres établissements de la région...
- Le 17 mars 2009, à l'hôpital Montperin, un incendie se déclare à 9h00 dans une chambre inoccupée, le personnel réagit vite en appliquant les consignes et le système de sécurité incendie fonctionne bien. Bilan : la chambre est détruite à 100%, on ne compte que quelques personnes très légèrement intoxiquées. Le pire a été évité !

REAGISSEZ ! FORMEZ-VOUS !

Le règlement de sécurité contre l'incendie dans les établissements recevant du public (arrêté du 25 juin 1980 modifié) et plus précisément pour les établissements de soins (arrêté du 10 décembre 2005 modifié), rend obligatoire la formation à la sécurité incendie pour tout personnel hospitalier, médecins compris, **quelles que soient ses fonctions ou sa catégorie !**

Le code du travail et le code de santé publique y font aussi mention.

PARTICIPEZ AUX SENSIBILISATIONS À LA SÉCURITÉ DANS VOS SERVICES !

Le service de sécurité incendie organise chaque semaine, les mardis et vendredis matin (8h00 - 12h00) des formations à la sécurité. Un cours théorique et pratique vous permettra de connaître les bases en la matière. Rapprochez-vous du service formation ou de vos cadres pour l'inscription. **Évitons le pire !**

ATTENTION ! PROTEGEONS-LES !

Nos amis les extincteurs sont trop souvent victimes d'agression physique ! Dégoupillés, percutés et autres actes de malveillance leurs sont réservés. En bon état, ils pourront peut-être nous «éviter le pire», alors n'attendons pas qu'ils soient en voie «d'extinction», **protégeons-les...**

→ Les permanences techniques et de sécurité incendie

Une permanence sur place des personnels des services techniques et de sécurité est assurée chaque jour y compris les samedi, dimanche et jours fériés. Les personnels exercent leur mission sur place et répondent aux appels des services en cas de besoin. Toutes les demandes d'interventions qui parviennent aux personnels de permanence sont tracées. Nous détaillons ci-dessous le dispositif en place sur chaque site.



	CHFG	
	Nombre d'agents présents	Horaires de permanence
Sécurité incendie	3	H24



Sécurité électrique	1	De 14h00 à 7h00 du lundi au vendredi et en H24 les samedis, dimanches et jours fériés
	2 à 3 personnes (y compris encadrement)	De 7h00 à 14h00 du lundi au vendredi



	GHSR	
	Nombre d'agents présents	Horaires de permanence
Sécurité incendie	2	H24



Sécurité électrique	1	H24
	2 à 3 personnes (y compris encadrement)	De 7h00 à 14h00 du lundi au vendredi



	Astreinte d'1 personnel d'encadrement	En dehors des heures ouvrables
Sécurité sites extérieurs	3 Astreintes assurées par 1 ouvrier	En dehors des heures ouvrables
	Sur Cilaos Sur Saint-Louis & Tampon Sur Saint-Joseph	



Le jour où... on a évité le black-out

Au cours de l'année 2007 le GHSR vit une phase décisive de la rénovation de ses installations électriques. Le lundi 2 juillet, entre 20 heures et quatre heures du matin, 10 électriciens dont 4 de l'hôpital sont mobilisés pour réaliser une opération de maintenance risquée et vitale. Il s'agit de basculer les deux transformateurs de 2000 KVA chacun sur le nouveau tableau général basse tension (T. G. B. T.) où convergent tous les circuits électriques du bâtiment principal de l'hôpital de Saint-Pierre. Avant cette opération, la rénovation a nécessité plus de 120 actions, réalisées de nuit entre le 11 juin et le 30 juin 2007. C'est en effet entre 20 heures et trois heures du matin, quand les circuits électriques sont moins sollicités, que les opérations de maintenance de cette ampleur pénalisent le moins le fonctionnement de l'hôpital.

L'hôpital est alimenté en 15 000 V. Or, plus la tension est élevée et plus l'ampérage est faible, ce qui permet de diminuer la section de câble utilisé pour acheminer l'électricité jusqu'à l'hôpital. Le bénéfice est double : d'abord une perte d'énergie moindre car plus l'intensité est faible, moins il y a de pertes par



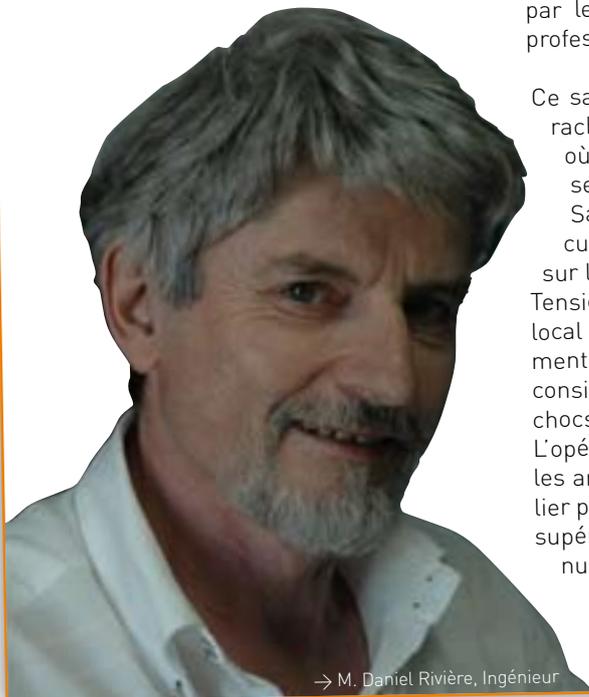
échauffement; ensuite, une section réduite diminue le prix du câble. C'est à ce stade qu'intervient le transformateur en permettant aux 15 000 V d'être mutés en 220 V pour pouvoir être utilisé par les appareils dont se servent les professionnels.

Ce samedi 30 juin, on s'apprête à parachever la livraison du Pôle énergie, où sont concentrés les moyens de secours électriques de l'hôpital de Saint-Pierre, en procédant au basculement des transformateurs 1 et 2 sur le nouveau Tableau Général Basse Tension. Le personnel travaille dans un local encombré et dans un environnement où il est amené à respecter des consignes de sécurité pour éviter les chocs électriques toujours menaçants. L'opération en cours consiste à déposer les anciens circuits électriques et à relier par un câble de cuivre d'une section supérieure à 10 cm, le transformateur numéro 1 au TGBT.

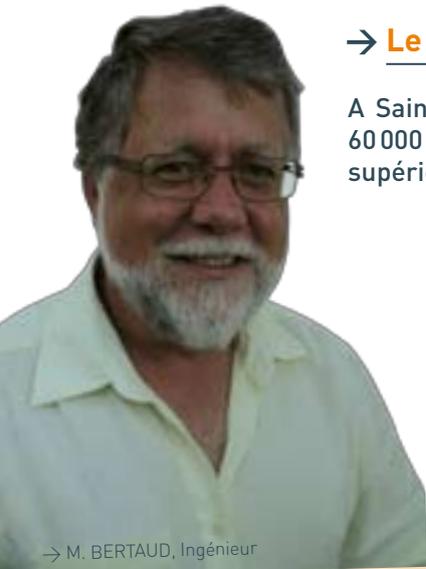
En 2007, une nouvelle technolo-

gie s'est imposée pour effectuer cette opération. On ne déroule plus le câble de cuivre mais on le place dans une canalisation pré-fabriquée qui suppose une adaptation parfaite entre ladite canalisation et les bornes du transformateur.

Tout s'est bien présenté jusque là. Mais, à 1h du matin, après 5 heures d'efforts ininterrompus, il faut se rendre à l'évidence, le dispositif de raccord entre la canalisation pré-fabriquée et le transformateur n'est pas adapté. Il faut le modifier en urgence. Revenir en arrière n'est pas concevable, cela prendrait beaucoup de temps et générerait un surcoût. Les électriciens décident alors d'adapter le dispositif de raccord. Après une heure d'effort, ils pourront tous pousser un soupir de soulagement : le raccordement a pu se faire. Vers trois heures du matin tout est rentré dans l'ordre. Pour les services, le suspens vécu au cœur de la nuit par les électriciens n'aura pas de conséquence. Le lendemain l'électricité était distribuée partout.



→ M. Daniel Rivière, Ingénieur



→ M. BERTAUD, Ingénieur

Le parcours de la demande d'intervention

Au G.H.S.R, la gestion informatisée des demandes d'intervention auprès du service technique (G. M. A. O pour les connaisseurs) est opérationnel depuis 2006. Le personnel hospitalier est donc familiarisé avec son utilisation. Plus de 7000 demandes sont effectuées chaque année et 60 % d'entre elles sont satisfaites dans les 24 heures. L'indisponibilité des pièces de rechange ou la saturation de l'atelier menuiserie notamment, peuvent occasionner des retards importants dans la réponse apportée aux services, même si aujourd'hui 80 % des fiches sont traitées dans un délai inférieur à cinq jours.

Comment s'établit une fiche d'intervention? Elle émane du personnel chargé de décrire l'incident, le problème technique ou la panne survenue dans le service. À partir d'un ordinateur, un clic sur l'icône présente sur le bureau suffit à ouvrir le programme G. M. A. O. La suite est un jeu d'enfant jusqu'au clic « envoyer ». Le destinataire, ici le service technique, traitera la demande pour la remettre dans les meilleurs délais à l'équipe susceptible de résoudre le problème signalé. Depuis la mise en place de ce système, les ouvriers sont responsabilisés pour renseigner sur cette demande, la nature de l'intervention effectuée et le temps consacré à la réparation. Les demandes des services représentent environ 30 % des interventions réalisées par le service technique chaque année.

→ Le secteur des travaux polyvalents divers et généraux

A Saint-Denis, pour prendre en charge 45 000 m² qui sont appelés prochainement à passer à 60 000 m², neuf personnes sont mobilisées. L'ingénieur, M. Bertaut et M^{me} Prugnière Technicienne supérieure, nous présentent les domaines d'intervention de ce service.

Accompagner la mutation de l'hôpital

« Nos missions sont diversifiées et complexes. Commençons par décrire deux champs d'intervention méconnus mais qui réclament de notre part un investissement, en temps et en connaissances, important :

- La maîtrise d'ouvrage pour les opérations de travaux inférieurs à 2.5 millions d'euros. Cette mission consiste à coordonner entre eux trois acteurs : l'hôpital, l'architecte et les entreprises
- La maîtrise d'œuvre quand le service des travaux de l'hôpital se substitue au bureau d'étude et à l'architecte dans le cadre de chantier n'excédant pas les 700000 euros. Cette responsabilité que nous assumons, garantit à l'hôpital une maîtrise totale sur ces travaux et une réactivité plus grande que si nous avions confié ces missions à un prestataire extérieur, sans compter les économies réalisées.

Par ailleurs, «notre service accompagne la restructuration de l'hôpital en assurant les déménagements, en adaptant les installations existantes aux nouveaux bâtiments et parfois en assurant l'adéquation aux besoins des nouveaux bâtiments

après livraison».

Ce secteur a notamment en charge les remises aux normes incendie et le maintien des capacités de l'hôpital à s'adapter, tout en favorisant l'aménagement de nouvelles surfaces pour accueillir des lits d'hospitalisation ou encore un nouvel appareil de haute technologie comme la TEP (Tomographie par émission de positons). « Dans le contexte de restructuration globale du CHFG, la mission confiée au service des travaux est lourde certes mais passionnante» nous confie M. Bertaut.

Optimiser la maintenance

Le deuxième versant de l'action des services travaux concerne la maintenance. Il faudra sans doute attendre, compte tenu des effectifs présents, la fin des travaux de restructuration pour prendre la main sur la maintenance préventive. Aujourd'hui, la maintenance se concentre sur le curatif «On fait de l'intervention de premier niveau. L'hôpital des années 50 était facile à entretenir. Les matériaux utilisés aujourd'hui nécessitent l'intervention de corps de métiers spécifiques et spécialisés. Si on a multiplié les surfaces par deux, on les a complexifiées par trois en terme



de maintenance, pour répondre aux exigences de confort et de sécurité».

Pas de place pour l'ennui

Pour M. Bertaut, pas de doute, le métier est passionnant et violent à la fois. Il faut prévoir et s'adapter, réfléchir et agir en urgence. La compétence doit être au rendez-vous, sans cela l'erreur peut avoir de graves conséquences. L'ingénieur, au cours de cet entretien, louera la qualité de son équipe, la capacité de celle-ci à se projeter sur des projets et à les mener à bien. On peut aisément comprendre, devant le vaste chantier que l'on a devant soi et celui à venir comme le présente avec une certaine gourmandise M. Bertaut : réhabilitation du bâtiment H, création du bâtiment de soins critiques, amorce de la réhabilitation du camp OZOU (ancien hôpital) pour accueillir les écoles de formation, que la motivation pour exercer ces métiers du technique ne se relâchera pas.

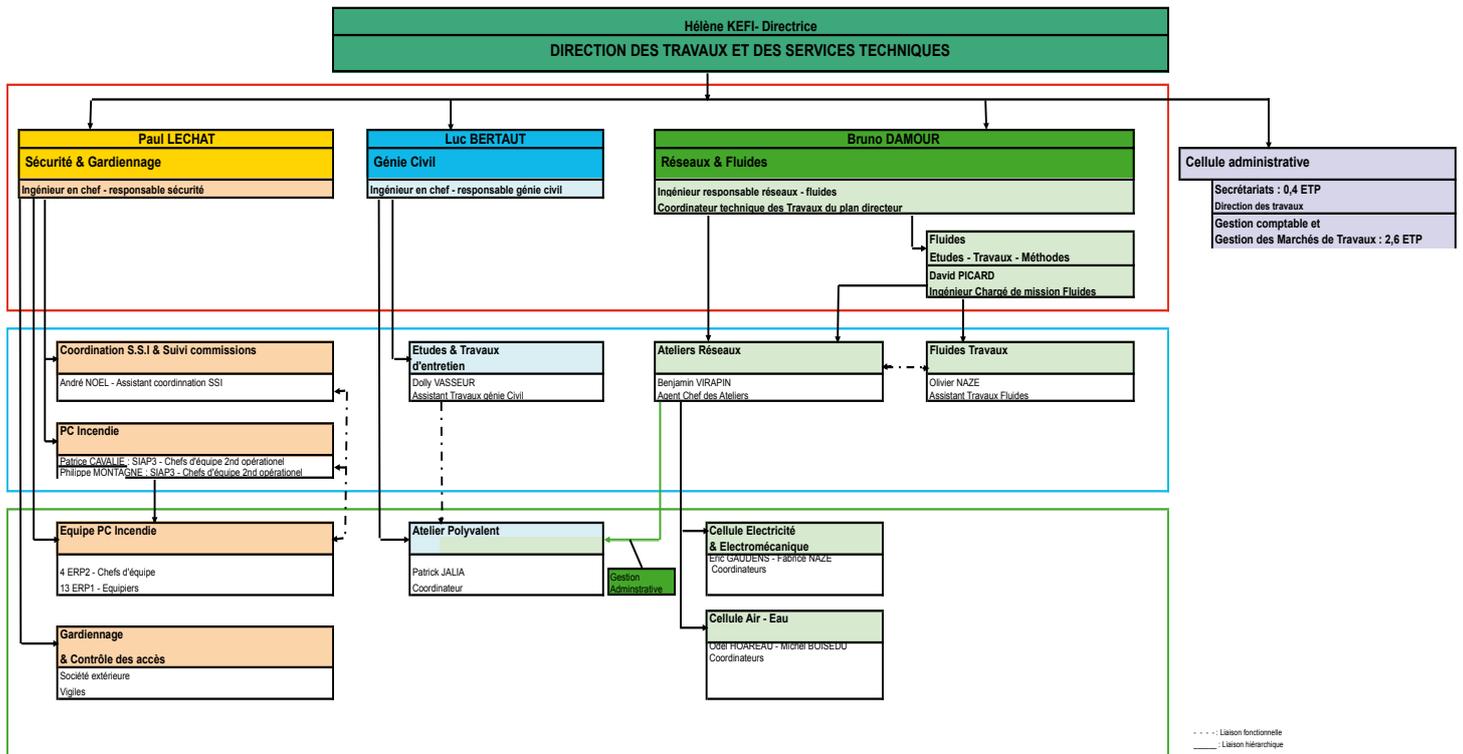
Un sourire chez les ouvriers

Une licence de génie civil en poche et une expérience de plus de 10 ans en tant que responsable d'assurance qualité auprès du bureau de maîtrise de la société PREFABETON, Madame Prugnière Gilberte a choisi de travailler pour l'hôpital depuis 2006. Aujourd'hui technicien supérieur hospitalier, elle manage les équipes d'ouvriers du bâtiment du GHSR.

C'est par elle que passent les 3000 bons de commande que les services lui adressent chaque année. Elle est également responsable du magasin de pièces détachées. Après avoir obtenu l'implication des agents dans la gestion des tâches effectuées, elle se fixe pour objectif avec l'aide de la DRH, de connaître les coûts complets (pièce et main-d'œuvre) de chaque intervention effectuée par les équipes d'ouvriers.

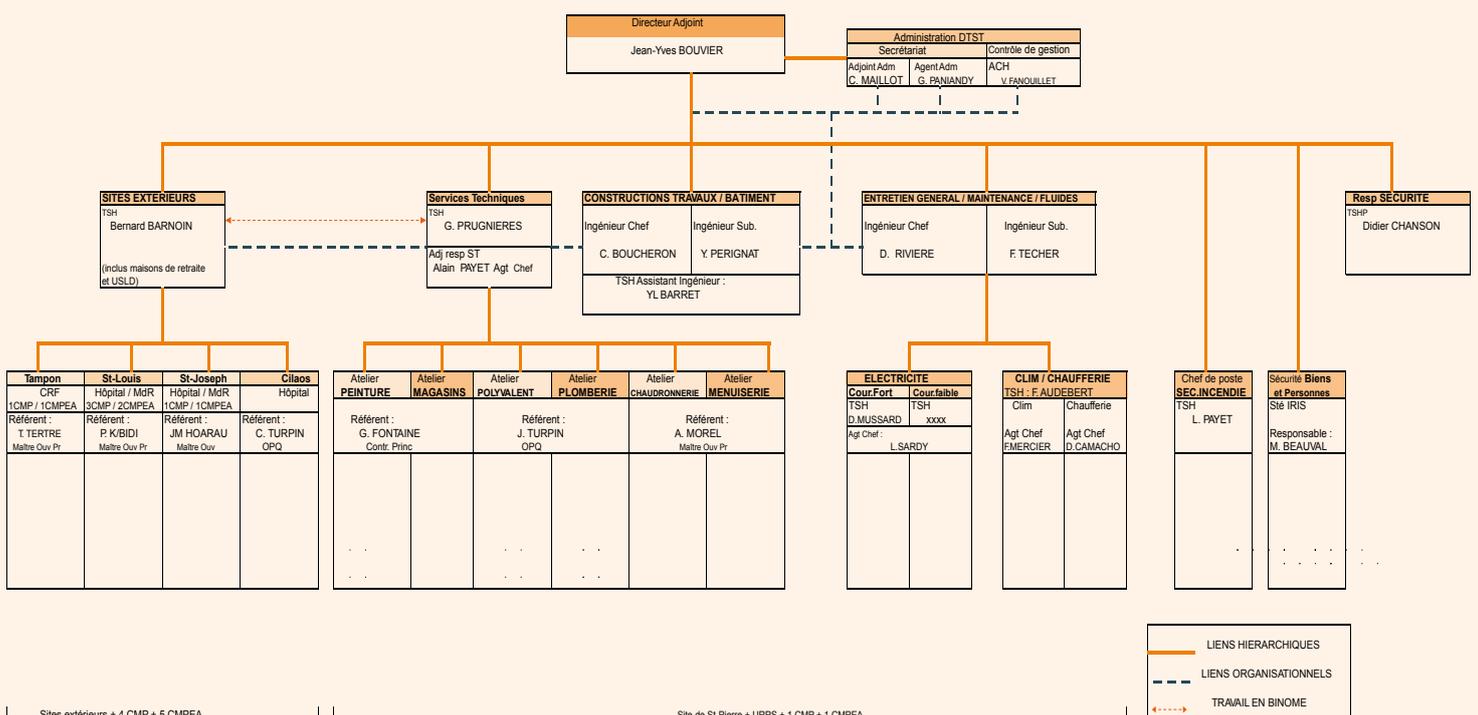


→ Organigramme du CHFG



→ Organigramme du GHSR

ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION DES TRAVAUX ET DES SERVICES TECHNIQUES





Laurent DE GEBHART (photos tirage sur toile) - loran.canalblog.com

La filière gériatrique du CHR

Ces personnes âgées qui ont besoin de nous

La filière gériatrique du CHR réunit deux histoires différentes de l'organisation de la prise en charge des personnes âgées. Au centre hospitalier Félix Guyon, la contrainte du foncier amène la filière à développer ses réseaux. Ainsi une convention avec la maison de retraite Astéria a été signée, une autre convention est en cours avec l'EPSMR pour la mise en place d'une unité mobile psycho-gériatrique. Des partenariats existent avec la clinique de la Paix à Saint-Benoît, le C. H. I de Saint André, la clinique des Tamarins au Port et le centre de convalescence « Les Oliviers » à Saint-Gilles-les Hauts. Le Sud a dans ce domaine une antériorité. Au G. H. S. R., la prise en charge des personnes âgées bénéficie de la présence au sein de l'établissement de deux maisons de retraite d'une capacité totale de 130 places (EHPAD), à Saint-Louis et à Saint-Joseph et d'une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) d'une capacité de 49 lits entièrement sanitaires au Tampon. Ce service est unique au CHR. Il dispose depuis 2002 d'une unité fermée de 19 lits pour prendre en charge les démences Alzheimer ou apparentées.

Sur l'ensemble des sites, médecins et personnels paramédicaux sont animés d'une forte motivation et s'appuient sur de solides compétences pour prendre en charge chaque jour une file active importante (plus du quart des entrées en moyenne sur les deux sites). Si l'hôpital a longtemps ignoré les problématiques liées aux pathologies du grand âge, il ne peut plus, aujourd'hui, agir comme si elles n'existaient pas. Au CHR, c'est aujourd'hui devenu un domaine de réflexion comme un autre, qui doit retenir l'attention des responsables et être débattu devant les instances le moment venu, comme en témoignent la création des unités mobiles de gériatrie, au Nord et au Sud, les demandes d'ouverture de court séjour gériatrique, la mise en place des consultations mémoire, la réflexion engagée pour améliorer l'accueil en urgence des personnes âgées, le positionnement sur la création d'une unité cognitivo-comportementale.

Ce dossier présente divers modes de prise en charge, deux métiers qui exercent au sein de la filière et auprès des personnes âgées un rôle important et trois portraits de gramounes hospitalisés dans nos différents services.

→ Rencontre avec deux professions qui aident à retrouver le chemin de l'autonomie

Trois ergothérapeutes dans l'accompagnement de la personne âgée.

Madame Amélie Vienne exerce au sein de l'UMG du G.H.S.R. Véronique Muller et Aliocha Moingeon travaillent au niveau de l'USLD du Tampon. Ensemble, ces professionnels de santé répondent à nos questions.

Comment définiriez-vous l'ergothérapie auprès des personnes âgées ?

AV : J'interviens, lorsque j'exerce à l'hôpital, sur prescription médicale, tout au long du processus de rééducation et de réinsertion des personnes âgées en perte d'autonomie. L'ergothérapeute dispense les soins dont le but est de réadapter celui qui ne parvient plus, du fait de son handicap, à réaliser les tâches quotidiennes. Il s'attache à percevoir et à évaluer, dans leur globalité, les problèmes rencontrés par les personnes, au niveau physique ou psychologique afin d'améliorer le quotidien pour elles et leur famille.

VM&AM : Les personnes âgées que nous accueillons dans notre service sont atteintes de démence au stade avancé, présentant des troubles cognitifs importants associés à des troubles du comportement, signant la rupture avec leur milieu de vie. Lieu de soins et lieu de vie, l'USLD propose

une prise en charge par les ergothérapeutes. Leur rôle va être d'accompagner au mieux ces personnes dans leurs difficultés évolutives et veiller à améliorer leur qualité de vie dans ce nouvel environnement. Après un temps d'évaluation, un projet de soin personnalisé est élaboré, visant au confort moral et physique des patients. Différents ateliers d'activité (art-thérapie, cuisine, chant, sensoriel, gym, et prochainement un atelier «SNOEZELEN» espace multi-sensoriel agissant sur les troubles du comportement tel que l'anxiété, l'agressivité) à visées socialisantes, stimulantes sur le plan cognitif, et agissant sur les troubles du comportement, sont proposés quotidiennement. L'atelier d'ergothérapie est un point d'accueil et d'ancrage essentiel dans le déroulement de la journée des résidents. L'ergothérapeute veille au confort physique par le choix du matériel de réadaptation et des installations au lit et au fauteuil. S'inscrivant dans une équipe pluridisciplinaire, il



participe aux différents temps de la vie institutionnelle, tels que les fêtes d'anniversaire, repas de Noël, sorties thérapeutiques.

Où trouvez-vous le plus de satisfactions dans votre travail ?

AV : Dans le maintien de l'autonomie de la personne âgée. Quand nous permettons par notre action de préserver une plus grande indépendance dans les gestes de la vie quo-

tidienne. Je suis amenée à faire des visites à domicile pour proposer des aménagements de l'habitat et m'assurer de la sécurité de l'environnement. (Elle me tend un plan de masse réalisé pour un patient, un peu architecte l'ergothérapeute)

VM&AM : « Je ne sais pas ce que l'on a fait mais c'était bien! ». Ce propos d'une patiente, résume la première satisfaction trouvée dans ce travail, celle de participer au sentiment de bien-être de personnes

.../...



.../...

rendues vulnérables par l'âge et la maladie. La liberté dans le choix des actions proposées où la relation est au cœur du travail fait avec ces personnes, car si les fonctions cognitives sont fortement diminuées, la sensibilité à la relation avec l'autre est exacerbée. Dans la prise en charge de patients Alzheimer nous sommes plus dans l'être que dans le faire.

La prévention occupe une place dans votre action ?

AV : Certainement, si je considère que de mon action aujourd'hui auprès des Gramounes dépendra son vieillissement de demain. On ne peut pas guérir de la vieillesse mais on peut prévenir un certain nombre de ses effets, c'est notre cœur de métier.

VM&AM : Oui, au niveau des chutes, au niveau de l'état cutané et du confort du patient par la mise en place du matériel adéquat et dans la prévention des troubles du comportement.

• Rencontre : L'assistante sociale, membre à part entière de l'équipe pluridisciplinaire

Je la rencontre sur le terrain où elle joue les médiateurs entre les personnes âgées, l'entourage et le service hospitalier. M^{me} Stéphanie Morel exerce au GHSR. Elle a derrière elle plusieurs années d'expérience. Elle nous parle de son métier.

Comment intervenez-vous auprès des personnes âgées ?

En synergie avec tous les professionnels qui entourent la personne âgée ; médecins, soignants et réseau médico-social. J'aide les patients et les familles à se repérer dans le dédale des différentes prestations

Vous venez d'évoquer les familles

Oui, car notre rôle est de les aider à prendre conscience de leurs limites, de leurs ressources, pour passer le

relais à une institution si cela s'avère nécessaire. Nous avons en tant qu'assistante sociale un rôle d'écoute et de soutien. Il s'agit d'un soutien. On ne saurait, en effet, se substituer à la famille.

Le travail auprès des personnes âgées est-il particulier ?

La personne âgée qui a souvent de faibles revenus et est en voie de dépendance, nécessite de poser les bases d'une réflexion sur un plan d'aide personnalisée. Nous devons prendre en compte



tous les soutiens possibles : famille, voisins, amis, dans un souci permanent de favoriser l'autonomie de la personne âgée.

nous participons aux réunions de l'équipe soignante. Nos connaissances sur le parcours de vie du patient éclaireront et orienteront leurs actions.

Vous exercez en lien étroit avec les soignants ?

Il ne peut en être autrement,



De G. à D. → Docteur Catherine Massat, Docteur Maria F. Oliveira et Docteur Catherine Wendling
Trois atouts cœur au chevet des personnes âgées

→ **Quand la mémoire s'absente**

Le C.H.R propose, sur les deux sites, des consultations mémoire permettant, pour toute personne ayant le sentiment d'être sujet à des pertes de la mémoire fréquentes, d'évaluer de façon précise les fonctions cognitives et, en cas d'anomalie, d'en rechercher les causes.

Ces consultations mémoires sont assurées par des équipes multidisciplinaires, spécialisées dans le diagnostic et le traitement des troubles cognitifs. Des tests de mémoire sont proposés. Leur interprétation tiendra compte du niveau socio-culturel et du degré de l'atteinte de la personne testée.

Cette consultation a pour but

de confirmer le trouble de la mémoire et de retrouver son origine. Si le diagnostic de la maladie d'Alzheimer est confirmé, les résultats de la consultation mémoire permettront d'évaluer la sévérité de la maladie, la perte d'autonomie et les différentes possibilités thérapeutiques.

Au CHFG le nombre de consultants a dépassé en 2008 les 935. La consultation est assurée par 2 neuro-psychologues, 2 vacations de Neurologues et une vacation de gériatre. Un projet de recherche clinique est déposé et porte sur la file active de la consultation. A terme, avec l'ouverture de l'hôpital de jour gériatrique, l'ambition est d'obtenir le label Centre mémoire



ressource et recherche (CM2R). Au GHSR, la consultation mémoire est assurée à l'hôpital de Saint Pierre dans le service de neurologie. Sur le site du Tampon, une consultation est proposée par le médecin gériatre pour les démences avec troubles psycho-comportementaux.

La consultation mémoire dure en

moyenne de 2 à 3 heures pour la partie évaluation cognitive (hors examens complémentaires)

→ **Pour en savoir plus :**

- la consultation mémoire du CHFG au 0262 90 61 01
- la consultation mémoire du GHSR au 0262 35 91 71 et au Tampon le 0262 35 92 20

→ **La reconnaissance d'une activité : l'unité cognitivo-comportementale**

Le chaînon manquant : l'unité cognitivo-comportementale

Un dossier de création d'une unité cognitivo-comportementale est déposé depuis le mois de mars par le C. H. R., pour le site du Tampon, par labellisation des lits USLD existants qui accueillent depuis 1998 des patients Alzheimer avec des troubles psycho-comportementaux (productifs).

L'identification de cette unité au sein des structures gériatriques est destinée à offrir une prise en charge spécifique pour les patients atteints d'Alzheimer. L'enjeu de ce S. S. R. est d'assurer la continuité des soins en facilitant l'accès à la filière hospitalière dans tous les cas où une hospitalisation est nécessaire.

Dans l'évolution de la maladie d'Alzheimer, peuvent surve-

nir des périodes de crise qui se traduisent très souvent par l'apparition de troubles du comportement. Dans cette situation, l'hospitalisation peut être nécessaire. Après la réalisation d'un bilan médical approprié en court séjour gériatrique, il est alors nécessaire de disposer de S.S.R. adapté permettant d'assurer des programmes de rééducation cognitive.

Cette spécialisation cognitivo-comportementale pour l'accueil des malades Alzheimer impose l'intervention dans cette unité de personnels bénéficiant tous d'une formation spécifique (psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens) et l'accès à du temps de psychiatre.

Gériatre et orthopédiste-traumatologue, Ensemble autour de l'os

Plus on avance en âge, plus la masse osseuse diminue. Il est scientifiquement établi que notre masse osseuse est véritablement au pic à 25 ans. À partir de cet âge nous perdons progressivement (les deux sexes confondus) 0.3 à 0.5% de masse osseuse chaque année.

L'ostéoporose (diminution de la masse osseuse) expose les personnes âgées à des risques de fracture, notamment des membres. Les conséquences des chutes chez la personne âgée peuvent être majeures. Au G. H. S. R., une consultation de l'os associant les médecins gériatres et les chirurgiens orthopédistes a été mise en place au mois de mars dernier. Cette initiative participe à l'amélioration de la prise en charge des fractures chez nos aînés

→ **pour tout renseignement sur cette consultation :**

- Saint-Pierre :0262 35 94 58
- Saint-Joseph :0262 56 49 44
- Saint-Denis :0262 90 55 90

Portrait

Marie-Luce



La chambre d'hôpital où se trouve Marie Luce est claire et agréable. La vieille dame est assise sur son fauteuil et me dévisage du coin de l'œil quand je me présente à elle. On l'a prévenue de mon arrivée « c'est pour le journal de

hôpital » et spontanément elle a dit oui. À 87 ans la vieille dame vit seule depuis la disparition de son mari l'an dernier. Née en 1922 à la Chaloupe Saint Leu, elle raconte l'eau qu'il fallait aller chercher loin, à la fontaine, les journées de labeur du lever du jour au coucher du soleil : une Réunion où il fallait être courageux pour gagner de quoi nourrir sa famille. Elle donnera la vie à 10 enfants et aujourd'hui c'est une de ses filles qui lui rend visite chaque jour à son domicile. Voilà maintenant cinq jours qu'elle est hospitalisée dans le service de cardiologie et, quand le médecin lui annonce qu'elle sortira demain, se dessine immédiatement sur son visage un sourire généreux. Marie Luce me confie sa joie de rentrer chez elle pour rejoindre ses amis et sa famille. Quant aux repas à l'hôpital, elle aura cette phrase que chacun interprétera comme il veut « Quand on a faim on mange de tout ». Elle poursuit: le personnel a été « gentil, on s'est bien occupé de moi ». A sa fille, on a remis un « contrat d'éducation » qui donne des conseils notamment diététiques et d'hygiène de vie. Marie Luce en prend connaissance. Elle a conscience qu'à son âge on ne peut rien laisser au hasard. Elle fait confiance à sa fille pour l'aider dans sa rééducation. Le repas de midi est servi, Marie Luce me glisse à l'oreille « je ne vous dis pas à bientôt ».

→ Le chaînon indispensable de la filière : le court séjour gériatrique

L'adaptation du système de santé au vieillissement de la population s'impose de façon continue. Le développement de la filière gériatrique du C.H.R tente de répondre à cette problématique.



L'unité de court séjour gériatrique constitue le maillon indispensable de la filière. Cette unité accueille des personnes âgées fragiles. Elle a vocation d'y soigner les malades âgés poly-pathologiques, à haut risque de dépendance physique, psychique ou sociale.

On y développe des soins aigus: diagnostic et traitement, apportant des réponses adaptées à l'âge physiologique et aux symptômes ayant motivé l'hospitalisation. Le recours au plateau technique pour accéder aux prestations de laboratoire et à l'équipement de radiologie doit, de fait, être facilité.

L'unité de court séjour gériatrique s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire : le gériatre et les acteurs paramédicaux, infirmiers, aide-soignants, kinésithérapeutes, psychologues, travailleurs sociaux. Elle peut faire appel à des médecins de spécialité selon les difficultés diagnostiques ou thérapeutiques rencontrées.

L'unité de court séjour est dépendante de son amont :

- L'interface avec les urgences
- Les avis gériatriques apportés par l'unité mobile de gériatrie, à la demande des services de spécialité
- Les relations avec les médecins traitants et les EHPAD

Ainsi que de son aval :

- La présence d'authentiques lits de SSR gériatrique
- La qualité de la préparation ou de la sortie, en concertation avec l'entourage et le médecin traitant.

Quand la confiance entre tous les acteurs a permis un véritable maillage de service au bénéfice de la personne âgée, l'efficacité de l'unité de court séjour gériatrique est établie.

→ **Le schéma de la filière**

Ci-dessous, la filière gériatrique telle qu'elle existe aujourd'hui. En gris, les services existants ; en fuchsia, les services manquants ou en cours d'instruction. Notre objectif est d'offrir à la personne âgée, une prise en charge adaptée et réfléchie pour être à la fois la plus courte possible, pour ne pas tomber dans le piège d'une hospitalisation génératrice de perte d'autonomie et conjointement une prise en charge suffisamment longue pour répondre à l'ensemble des problèmes des patients âgés et ne pas tomber dans le piège d'une hospitalisation « boomerang »

AU GHSR (Établissement multi-site)	AU CHFG
Consultation mémoire Court séjour gériatrique et lits psycho-gériatriques aiguës Soins palliatifs gériatriques Unité Mobile de Gériatrie Unité cognitivo-comportementale (Site Tampon) Long Séjour (USLD site Tampon) Consultation de l'OS Médecins traitants EHPAD (site Saint-Louis et Saint-Joseph) Hospitalisation de jour Consultations gériatriques sur l'ensemble des sites (Saint-Pierre, Saint-Joseph et le Tampon) <i>A noter sur Cilaos un service de médecine qui accueille les personnes âgées</i>	Unité d'hospitalisation de courte durée (72hrs) Consultation gériatrique Soins palliatifs gériatriques (2 lits dédiés) Court séjour gériatrique (septembre 2009 15 lits) Unité Mobile de Gériatrie Consultation mémoire Consultation de l'OS L'hospitalisation de jour (projet 2010 / 5 lits) <i>Les partenaires du réseau (La clinique de la Paix à Saint-Benoît, le CHI de Saint-André, Les Tamarins au Port, et le centre de convalescence les Oliviers à Saint-Gilles les hauts)</i> Médecins traitants

Portrait

Adrien



À l'hôpital de Saint-Joseph, en médecine gériatrique, je rencontre Adrien. La chambre qu'il occupe est partagée avec deux autres patients. Cela ne semble pas

le gêner et de toute façon me dit-il «je n'avais pas le choix, l'hôpital est toujours plein il n'y a pas assez de chambres individuelles». Dès les premiers mots échangés, Adrien pleure au souvenir de la disparition de sa femme. Il me raconte sa fierté d'être devenu maître ouvrier à la DDE après avoir commencé comme cantonnier. Il a un souvenir précis des travaux sur la route du littoral. Ceux qui travaillaient sur ce chantier étaient fiers d'y participer. Il habite, aujourd'hui, seul, dans la ville du Tampon. Une nuit, il veut se lever et tombe lourdement au pied du lit, impossible de se relever. Le dispositif d'alarme qu'il porte sur lui est actionné mais personne ne répondra. «Le bip fonctionne comme une merde». Il restera au sol deux nuits de suite, jusqu'à l'arrivée de sa petite-fille un samedi où elle le trouvera allongé par terre, une bouteille de Cilaos en guise d'oreiller. À l'hôpital, tous les examens seront pratiqués et l'attention qui lui est prodiguée le rassure. Il ne peut cependant s'empêcher de douter. Que lui est-il arrivé cette nuit-là pour que ses jambes refusent de le porter ? Il me montre une photo, ses yeux bleus fixent la jeune femme qu'il prend dans ses bras et une larme s'en échappe. Adrien, à 74 ans, est toujours amoureux.

Les chiffres

Établissements et nombre de places en hébergement et soins à domicile pour personnes âgées à La Réunion (01/01/2008)

	Nombre d'Établissements	Nombre de places
Maison de retraite	16	1114
dont accueil de jour Alzheimer	2	24
USLD	2	79
SSIAD	7	474

Le taux de remplissage des établissements sur l'île est proche de 100% pour les EHPAD et les USLD

→ Définitions

- EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personne Agée Dépendante
- USLD : Unité de Soins de Longue Durée
- SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

Portrait

Mathilde



Personnel attentif, chambre individuelle avec vue sur l'océan et la ville de Saint Denis, Mathilde ne se plaint pas. Petit sourire en coin, elle me raconte la douleur au bras qui

l'a conduite un soir aux urgences de l'hôpital où la décision fut prise de la garder en observation. Je la rencontre dans le service dit des « 72 heures » où les soins lui seront prodigués sur une période courte. Elle habite dans un logement modeste chez son « garçon » et vit avec le minimum vieillesse. Elle est émerveillée par tout ce qui l'entoure « c'est riche l'hôpital, c'est mieux qu'à la maison » mais elle se réjouit tout de même de revenir chez elle à la Bretagne. À 75 ans, elle dit être fatiguée et avoue, que lorsqu'on a travaillé depuis l'âge de 12 ans, c'est un peu normal de ressentir cette fatigue. C'est sans doute pour cette raison que Mathilde revient à l'hôpital une à deux fois par an, du moins depuis qu'elle est obligée de se déplacer avec une canne. Le doux visage de Mathilde se tourne vers la fenêtre, elle murmure que le médecin est gentil avec elle, qu'ici elle se sent en sécurité. On échange un dernier regard, je lui promets d'adresser un exemplaire du journal à son domicile.

Taux d'équipements pour 1000 habitants de plus de 75 ans en 2006

	Réunion	Métropole
--	---------	-----------

Structures d'hébergement permanent et temporaire	45,1	125,6
Structures médicalisées	41,5	76,6

Le nombre de personnes âgées est encore relativement faible à La Réunion. Rapporté au nombre de personnes de 75 ans et plus, le sous équipement de La Réunion est flagrant.

Prévalence (%) de la maladie d'Alzheimer

Age	Homme	Femme
75-79	7,7	5,7
80-84	12,5	16,6
+ de 85 ans	23,9	38,4

Estimation du nombre de personnes de plus de 75 ans atteintes de la maladie d'Alzheimer à la Réunion

Age	Homme	Femme
75 à 79	363	381
80 à 84	350	799
+ de 85 ans	316	1 423

À La Réunion les diagnostics précoces sont rares. La démence est longtemps négligée et arrive à des stades sévères.

Statistiques disponibles sur le site codess-reunion.org

→ Au CHFG 24% des hospitalisés en MCO ont plus de 65 ans

→ Au GHSR ce chiffre est porté à 28 %

→ Le nombre de gramounes (+75 ans), actuellement de 23000 à La Réunion, devrait atteindre 75000 en 2030. Le Sud et les Hauts concentrent le taux le plus élevé des personnes âgées (15% de la population de petite île).

La consultation mémoire (en 2007)

	CHFG	GHSR
Nombre	45,1	125,6
File active		
Moyenne d'âge	45,1	125,6
% d'Alzheimer diagnostiquée/nombre de consultants	41,5	76,6

Capacité de la filière sud

L'hôpital de Saint-Joseph, placé sous la hiérarchie du Dr Catherine WENDLING, compte actuellement 57 lits à orientation gériatrique.

Des projets font actuellement l'objet d'écriture de fiches actions pour humaniser les 57 lits de médecine, en les transformant en chambres à 1 ou 2 lits avec des capacités qui passeront de 57 à 23 lits médecine polyvalente et 22 lits labellisés Gériatrie.

L'hôpital est dans l'attente de l'installation du court séjour gériatrique et hôpital de jour gériatrique de 6 lits à horizon 2011.

Parallèlement, et dans le même temps, des fiches actions sont en cours de validation pour 4 lits dédiés aux soins palliatifs.

L'information bénéfiques /risques et le consentement éclairé du patient : un recueil obligatoire d'indicateurs qualité

« Le CHR condamné à payer 11 400 euros en réparation des préjudices subis par un patient en raison d'un « défaut d'information ». Le rapporteur public a estimé que la faute médicale n'était pas établie. En revanche, le patient n'a pas été suffisamment informé des risques que comportait l'intervention chirurgicale ».

Cet extrait d'article est paru dans la presse locale au mois de mars dernier. Le juge s'est appuyé sur la loi du 02 mars 2002 : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus ». L'information incombe à tout professionnel de santé. Elle doit être délivrée au cours d'un entretien individuel. En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information est délivrée au patient. Cette information doit être accessible, intelligible et loyale. Seule l'urgence ou la volonté du patient de ne pas être informé dispense le médecin d'informer celui-ci.

Le consentement éclairé

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être prodigué sans le consentement

libre et éclairé du patient. Et ce consentement peut être retiré à tout moment.

On laissera un délai entre la donnée des informations et le recueil du consentement éclairé, délai qui pourrait être celui entre la consultation de chirurgie et la consultation d'anesthésie dans l'exemple à suivre :

Ainsi lors de la consultation de chirurgie, les informations suivantes seront données :

- informations orales sur l'intervention
- alternative thérapeutique éventuelle
- procédure médicale associée
- principales complications possibles
- réponses aux questions posées
- remise du formulaire de consentement
- et remise d'une fiche spécifique à l'intervention prévue

Lors de la consultation d'anesthésie qui suivra on procédera :

- au recueil du formulaire de consentement daté et signé
- au recueil de la fiche d'informations spécifiques datée et signée

Il est recommandé de tracer l'un et l'autre dans le dossier patient.

→ Un cotisation d'assurance qui baisse : on veut le croire

Notre assureur en responsabilité civile (S. H. A. M.) a dépêché sur place, le 26 février au C. H. F. G. et le 2 mars au G. H. S.R, Mme PERRON Béatrice, consultante et experte dans la gestion des risques; deux jours d'enquête sur le terrain, aux urgences, en obstétrique, au bloc opératoire et en chirurgie. Cette visite, dense et riche à la fois par la qualité des échanges avec les professionnels, vise à apprécier et à comprendre les mesures de protection et de prévention des risques mises en oeuvre par l'établissement. Le partage d'expérience avec Mme PERRON nous a éclairés sur des pistes d'améliorations permettant de renforcer la

sécurité.

En 2007 (dernier bilan connu), la S. H. A. M. a visité 196 établissements. Dans 27 d'entre eux, toutes les recommandations émises ont été suivies, ce qui a permis de baisser de 5 % leurs cotisations. Sur les deux sites, la visite s'est déroulée dans la transparence et les représentants de la S.H.A.M ont bénéficié d'un excellent accueil. Pour le CHR, l'enjeu n'est pas neutre, avec un montant global de cotisation supérieur à 2 millions d'euros. Dans l'attente des conclusions de la S.H.A.M, les professionnels poursuivent leurs efforts pour réduire le risque là où il se trouve.

■ Dignité et intimité pour les patients couchés

Un nouvel accès handicapés est créé au G.H.S.R au niveau de ce qui est utilisé aujourd'hui par le personnel. Couvert sur 100 m² il permettra aux patients couchés



d'accéder directement au plateau technique de l'établissement. L'intimité et la dignité du patient, mise à mal aujourd'hui avec une entrée dans le bâtiment central, située près de la pharmacie et de l'entrée du self, seront, avec cet accès aménagé sur une pente qui n'excédera pas 2%, parfaitement respectés. Ajoutons que cet aménagement occupera une surface totale de 200 m² et pourra accueillir deux ambulances et un espace pour ranger les fauteuils handicapés. La livraison de ce chantier est prévue pour le mois de juillet 2009 et son coût est estimé à 90 000 euros.

■ Et ce n'était pas un poisson d'Avril

Très entourée, **Marie-Pierre Loizic** l'a été à l'occasion de son pot de départ à la retraite. Diplômée de l'IFSI à 20 ans, Marie-Pierre Loizic reconnaît ne s'être jamais ennuyée en travaillant. Après une première expérience en pneumologie, en cancérologie et aux urgences en qualité d'IDE, elle est, à 25 ans, nommée cadre enseignant. On ne détaillera pas ici, faute de place, la carrière riche d'expériences de Marie-Pierre. On retiendra son arrivée à l'hôpital Félix Guyon le 1er mars 2005 pour occuper les fonctions de Directrice des soins. L'intéressée est spontanée quand elle déclare «dans cet établissement, j'ai rencontré des équipes médico-soignantes formidables». Ses souvenirs les plus marquants dans son dernier poste: la gestion de la crise du Chikungunya et ce qu'elle a démontré de la capacité des équipes hospitalières à se dépasser et à donner le meilleur de soi pour les autres et dernièrement, la participation à la création du CHR de La Réunion. Sa plus grande satisfaction, son défi quotidien : permettre aux 1400 soignants et aux 45 cadres qui l'entourent au CHFG de prendre leurs fonctions chaque matin sans crainte. Elle part le 1er avril 2009, rassurée: M. Gilbert Paniandy assurera



l'intérim en attendant l'arrivée de son successeur, la relève est assurée. Bon vent M^{me} Loizic, il y a une autre vie après l'hôpital et merci pour ces années données à la communauté hospitalière de Saint-Denis.

Pour leur **Retraite**,
400 000 adhérents
NOUS font confiance.
Et **VOUS** ?...

Caisse nationale de prévoyance de la **Fonction publique**

Depuis 40 ans
LA RÉFÉRENCE

Pour les agents de l'État, hospitaliers, des collectivités territoriales et des établissements publics, leurs conjoints et les anciens agents, **une retraite complémentaire par capitalisation, facultative, entièrement garantie.**

Créée par 4 syndicats de la Fonction Publique
Engagements intégralement couverts par les réserves.

Affiliation possible à tout âge, à tout moment.

Déduction fiscale des cotisations* + régime fiscal exceptionnel pour les rachats**

* Dans les limites fixées par la loi

** Pour les agents publics en activité

 **N° Vert 0 800 208 208**