

CHU'MAG 29

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

SEPTEMBRE/OCTOBRE/NOVEMBRE 2013

LE SNOEZELEN
EN NEUROPSYCHO-
GÉRIATRIE : SENTIR
ET SOMNOLER !
PAGE 8

www.chu-st-etienne.fr



LA CHIRURGIE EX-VIVO
DES ARTÈRES RÉNALES :
UNE TECHNIQUE UNIQUE
EN FRANCE !



MALADIES INFLAMMATOIRES
CHRONIQUES DE L'INTESTIN
(MICI), UNE PRISE EN CHARGE
SPÉCIALISÉE ET INNOVANTE
AU CHU



ACTUALITÉ
SANTÉ
AU FÉMININ

LA CERTIFICATION,
DES RÉSULTATS
POSITIFS... ➔

7

9

16/17



CHU
Saint-Étienne

AUDITION CONSEIL, les spécialistes de l'audition



Raphaëlle
MARTIN



Rodolphe
PIAT



Rémy
CHAMPAGNON



Arnaud
SORDELET



AUDITION
CONSEIL

ST-ETIENNE CENTRE
4, rue du Grand Moulin
Tél. 04 77 34 14 00

ST-ETIENNE LA TERRASSE
24, place Massenet
Tél. 04 77 93 98 43

FIRMINY
70, rue Jean Jaurès
Tél. 04 77 10 95 84

SAINT-CHAMOND
4, rue de l'Armistice
Tél. 04 77 22 80 64

AUDITION CONSEIL n°1 de la correction auditive - www.auditionconseil.fr



SOMMAIRE

3

Édito

La certification, un enjeu majeur pour 2013-2014

4/5

Actualités

- L'Unité de Soins de Longue Durée M2
- Ça s'est passé au CHU...
- Bienvenue au CHU de Saint-Etienne !
- Félicitations



6/9

Recherche & innovation

- Le PACS, l'ère du «tout numérique» pour l'imagerie médicale au CHU
- La chirurgie ex-vivo des artères rénales : une technique unique en France !
- Le Snoezelen en neuro-psychogériatrie : sentir et somnoler !
- Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), une prise en charge spécialisée et innovante au CHU

10

Point de repère

- Tout savoir sur le Développement Professionnel Continu

11

Les rendez-vous de la MACSF

- Liberté religieuse et laïcité à l'hôpital

12/13

Dossier

- La certification, des résultats positifs, des réserves à lever



14/15

Zoom sur...

- Un service de santé au travail à l'écoute des personnels
- Une naissance pour sauver une vie, le don de sang placentaire !

16/17

Dernière minute !

Actualité santé au féminin

- Faut-il craindre la contraception en 2013 ?
- Un combat pour le cœur des femmes
- Octobre Rose pour la prévention par le dépistage du cancer du sein



18

Plan large

- Ostéopathie en soins palliatifs



Praticiens Hospitaliers, pratiquez en toute sécurité

La Médicale vous propose une gamme d'assurances sur-mesure, pour votre vie professionnelle et votre vie privée

- ❖ Responsabilité Civile Professionnelle et Protection Juridique
- ❖ Assurance liée au crédit
- ❖ Assurance prévoyance (arrêt de travail, maternité, invalidité...)
- ❖ Complémentaire frais de santé
- ❖ Prévoyance familiale (capital décès, rente éducation)
- ❖ Assurance-vie / Retraite
- ❖ Habitation, Automobile

Pour plus d'informations,
contactez-nous !

Agence de Saint-Étienne
Le Millénium

1 rue de la Presse - 42000 Saint-Étienne
Tél.: 04 77 49 21 00 - Fax: 04 77 49 21 09
stetienne@lamedicale.fr



La médicale
assure les professionnels de santé

La certification, un enjeu majeur pour 2013-2014



La Haute Autorité en Santé (HAS) a rendu public son rapport final suite à la visite de certification du mois de mars dernier. **Plus de 93% des critères ont bénéficié d'une appréciation positive de la part de la Haute Autorité en Santé, c'est-à-dire une cotation A ou B.** De nombreux points d'organisation et de fonctionnement ont été salués par les experts-visiteurs, tels que l'organisation du bloc opératoire, la prise en charge des patients aux urgences, la prise en charge des patients en fin de vie, la prise en charge des personnes démunies, l'identitovigilance.

Ces résultats témoignent du travail mené par les équipes au quotidien et de l'engagement de tous les professionnels qui se sont mobilisés pour la préparation de la certification.

Cependant, la Haute Autorité de Santé a mis en évidence plusieurs points critiques, dont une « réserve majeure » sur la prise en charge médicamenteuse du patient en MCO, qui la conduit à prononcer **un sursis à certification.**

Le CHU fera l'objet d'une visite de suivi en juillet 2014, destinée à mesurer la progression de l'établissement au moins sur la réserve majeure et sur les 3 réserves. **La certification ne sera obtenue qu'à la condition d'avoir levé la réserve majeure sur la prise en charge médicamenteuse en court séjour.**

Les décisions de la HAS peuvent sembler sévères par rapport au constat de la réalité et au score obtenu par l'établissement. Mais le collège de la HAS est libre de déroger aux règles de cotation. C'est le sens de la décision qu'il a prise pour notre CHU, et ces décisions renvoient à **de véritables marges de progrès de nos services** pour continuer d'améliorer la prise en charge des patients.

D'ici à juillet 2014, les conclusions du rapport de certification constituent les priorités du plan d'action qualité-risques du CHU. La priorité absolue est donnée à la levée de la réserve relative au circuit du médicament, dans les plus brefs délais. **C'est une opportunité à saisir** pour faire avancer de manière décisive les derniers points à régler dans les services concernés.

Nous savons pouvoir compter sur l'engagement de tous pour faire en sorte que le CHU de Saint-Etienne obtienne sa certification en juillet 2014.



Frédéric BOIRON,
Directeur Général

Pr Eric ALAMARTINE,
Président de la Commission
Médicale d'Établissement

Directeur de la publication : Frédéric Boiron - **Directeur de la communication :** Louis Courcol - **Rédactrice en chef :** Isabelle Zedda - **Comité de rédaction :** Dr René Allary, Olivier Astor, Danièle Brun, Dr Jean-Philippe Camdessanché, Philippe Catard, Delphine Delétoile, Véronique Delolme, Béatrice Deygas, Audrey Duburcq, Nicolas Meyniel, Stéphane Pacquier, Fabienne Perrin - Pierre-Joël Tachaires - **Photos :** Isabelle Duris - **Maquette, mise en page et impression :** Créée communication - Imprimé sur papier offset 120 et 90 g - **Tirage :** 3 000 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



L'Unité de Soins de Longue Durée M2, à l'Hôpital la Charité, a conduit un projet photo depuis janvier 2013.

Ce projet a associé les résidents et leurs familles, une partie de l'équipe soignante, le service animation et Pierre Durand, photographe amateur. La démarche visait à améliorer l'aspect esthétique des locaux, faciliter la prise de repères par les résidents et leurs familles et mettre en valeur des personnes accueillies dans l'unité.

Un membre de l'atelier photos dont fait partie Pierre Durand a prêté une vingtaine de clichés pour une exposition temporaire de 6 mois. En parallèle, Pierre Durand a personnalisé les portes de chambres en y plaçant les photos des mains de chaque résident photographiés avec l'accessoire de son choix.

Le photographe est intervenu bénévolement et les aspects matériels ont été financés en grande partie par l'association « Animation et familles ».

➔ ACTUALITÉS

Ça s'est passé au CHU...



Le 11 juin dernier, la toute récente association « **CHUKids 42** » a remis aux différents services du pôle Couple, Mère et Enfant quelques 500 kg de matériels neufs récoltés auprès de généreux donateurs et soutiens.



Le CHU de Saint-Etienne a participé le 20 juin dernier à la **3^{ème} Journée Nationale de l'Alimentation à l'Hôpital**. Les personnels de la Cuisine Centrale se sont mobilisés pour servir un menu spécial aux 350 patients hospitalisés dans les services de Gériatrie du CHU. Cette journée est l'occasion de montrer que l'alimentation fait partie intégrante de la prise en charge globale et du bien-être du patient.



Cette année, la **Fête de la Musique** a pris une résonance particulière au CHU, grâce à l'appui de la Ville de Saint-Etienne.

Patients, visiteurs et personnels ont pu écouter sur les sites Nord et la Charité des groupes de musiciens ou des chorales tout au long de l'après-midi du 21 juin et partager ce moment festif !



La **plateforme de microscopie confocale**, mise en place au CHU de Saint-Etienne sous l'impulsion du service de Dermatologie, en lien avec de nombreux autres services, a été inaugurée le 13 juin dernier.

A cette occasion, une conférence médicale a été organisée en présence de nombreux professionnels de santé. Les intervenants ont pu faire partager les avancées médicales offertes par ce nouvel équipement de niveau international.

Bienvenue au CHU de Saint-Etienne !

Entre le 1^{er} janvier et le 31 août 2013, le CHU de Saint-Etienne a accueilli dans ses équipes...

Personnel non médical d'encadrement

- > **Célia JAGOT**, Directeur adjoint – Direction des Ressources Humaines et des Relations Sociales, arrivée le 1^{er} avril 2013 à la DRHRS.
- > **Corinne LEBAIL**, Cadre supérieur de Santé – Technicienne de Laboratoire, arrivée le 1^{er} avril 2013 au Pôle Biologie Pathologie.
- > **Luce CHABANEL**, Attachée d'administration, arrivée le 6 mai 2013 au Bureau des Entrées (Nord).
- > **Christelle ROCHETTE**, Sage-femme, arrivée le 1^{er} juillet 2013 en Maternité A.
- > **Rémy NEYBON**, Attaché d'administration, arrivé le 5 août 2013 au Pôle NOL.
- > **Gilles CHAMBRY**, Directeur des Travaux et des Equipements, arrivé le 1^{er} août 2013 à la Direction des Travaux et Equipements.

Personnel médical (recrutements entre le 01/01/2013 et le 31/09/2013)

- > **Dr Claire BOUTET**, arrivée le 7 janvier 2013, en Imagerie.
- > **Dr Clara CREMILLIEUX**, arrivée le 14 janvier 2013 en Réanimation pédiatrique et néonatalogie.
- > **Dr Hocine HABCHI**, arrivé le 1^{er} mai 2013 en Urologie.
- > **Dr Anne DUPRE LA TOUR**, arrivée le 1^{er} mai 2013 en Pédiatrie C.
- > **Dr Ludvine CLEMENS**, arrivée le 1^{er} mai 2013 en Pédopsychiatrie.
- > **Dr Benjamin SEFFERT**, arrivé le 1^{er} mai 2013 en Médecine Vasculaire.
- > **Dr Olivier TESTA**, arrivé le 1^{er} mai 2013 en Neurochirurgie.
- > **Dr Julie GAVORY**, arrivée le 13 mai 2013 en Anesthésie-Réanimation.
- > **Dr Nicolas AUGUSTE**, arrivé le 10 juin 2013 en Gériatrie.
- > **Dr Cécile HISS**, arrivée le 8 juillet 2013 en HDJ Pédiatrie.
- > **Dr Isabelle MARTIN**, arrivée le 1^{er} septembre 2013 dans l'unité d'Hygiène hospitalière.

Le CHU souhaite une bonne retraite à ...

- > **Dr Anne-Marie DUBOIS**, départ du Service de Médecine Nucléaire le 1^{er} janvier 2013.
- > **Jeannine MONDIERE**, Cadre de Santé, départ du Pôle Psychiatrie le 1^{er} février 2013.
- > **Dr Dominique ALLARD**, départ du Service d'Imagerie le 1^{er} mars 2013.
- > **Marinette MAJONCHI**, Cadre de Santé – Puéricultrice, départ du Service de Chirurgie Gynécologie HC le 1^{er} mars 2013.
- > **Dr Alain DUMONT**, départ du Service d'Anesthésie-Réanimation le 14 avril 2013.
- > **Dr Chantal GIRTANNER**, départ du Service de Gériatrie le 31 mai 2013.
- > **Dr Annie RUESCH**, départ du Service de Rhumatologie – Douleur le 1^{er} juillet 2013.
- > **Dr Solange GILLIER**, départ du Service de Biochimie le 29 juillet 2013.
- > **Danielle DUFFAUX**, Cadre Supérieur de Santé, départ du Pôle DOCP2 et DUA le 1^{er} août 2013.
- > **Pr Francis DUBOIS**, départ du Service de Médecine nucléaire le 1^{er} septembre 2013.
- > **Pr Jean Marie RODRIGUE**, départ du Service de Santé publique et Information médicale le 1^{er} septembre 2013.
- > **Pr Roger TRAN MANH SUNG**, départ du Laboratoire de Parasitologie le 1^{er} septembre 2013.

Gilles Chambry, Directeur des Travaux et de l'Equipement



« Je suis heureux d'avoir rejoint le CHU de Saint Etienne, le 2 août dernier, en qualité de Directeur des Travaux et de l'Equipement. Originaire des Monts du Lyonnais, j'ai travaillé principalement au Centre Hospitalier le Vinatier à Bron en qualité de Directeur des Travaux après mes études au Conservatoire National des Arts et Métiers de Lyon. Attaché au dialogue permanent avec l'ensemble des équipes de l'hôpital, j'ai déjà eu le plaisir de rencontrer plusieurs acteurs du CHU au cours de ces premières semaines, rencontres que je compte poursuivre.

Très motivé, je me réjouis de travailler à vos côtés et vous assure de mon entier engagement pour mettre en œuvre avec vous l'ensemble des projets du CHU de Saint Etienne. »

Les recommandations du Comité confidentialité



Les « bons de transport » remis aux ambulanciers extérieurs au CHUSE

Le Comité confidentialité recommande aux médecins prescripteurs de transport de ne faire mention ni du diagnostic, ni de la spécificité des soins pratiqués sur le « bon transport ». Seules des données strictement nécessaires doivent être indiquées (ex : soins en rapport avec l'ALD, consultation au CHU, examens para-cliniques au CHU).



Félicitations

Les « 3 R comme Remarquable », édition 2013, ont été décernés par « le Quotidien du Médecin » et « Décision Santé » lors d'Hôpital Expo le 29 mai dernier.

Le CHU de Saint-Etienne, dans le cadre du GCS « HOURAA » (Hopitaux Universitaires Rhône-Alpes / Auvergne), a été récompensé pour le réseau de prise en charge des patients en hématologie en Rhône-Alpes.

Les acteurs du CHU et de l'ICLN, en particulier le Pr Denis Guyotat, le Pr Lydia Campos-Guyotat et Chantal Cuer, ont été chaleureusement remerciés pour leur mobilisation.



Le PACS, l'ère du «tout numérique» pour l'imagerie médicale au CHU

Le PACS mutualisé (Picture Archiving and Communication System) est un système d'archivage et de communication des images médicales mis en place en 2012 par le CHU de Saint-Etienne, pour ses besoins et ceux des établissements de soins du territoire.

Avec l'arrivée du « tout numérique », le CHU n'utilise plus de film !
Le point de vue de différents utilisateurs...



Eric Saby,
cadre de santé
département de Radiologie

« L'arrivée du PACS a changé l'organisation de l'imagerie. Les radiologues et les manipulateurs ont modifié leurs habitudes à la suite de la disparition du film.

L'image et le compte-rendu ne se manipulent plus de la même manière. Leur dématérialisation a conduit à revoir nos processus. Le compte-rendu est validé électroniquement et l'interprétation se réalise sur écran et non plus devant un négatoscope. L'archivage se mesure en mégaoctets et non plus en kilo de films ou en mètre linéaire.

La pratique du manipulateur radio évolue aussi. Il peut désormais travailler à distance du médecin, puisque l'image peut d'un simple clic être transmise d'une pièce à l'autre. Plus besoin de développer du film, l'image est disponible sur le réseau. Sa diffusion numérique est sécurisée et se fait en temps réel.

Ce changement technologique nécessite d'acquérir de nouvelles compétences pour le manipulateur, qui doit s'adapter aux outils informatiques.

Les professionnels de l'imagerie ont été formés au contrôle qualité des informations envoyées dans le PACS. Ils représentent le premier niveau d'alerte en cas de problème d'absence de diffusion ou d'erreur d'identification. Ils sont aidés par les administrateurs PACS qui ont en charge la surveillance globale du système en partenariat avec le prestataire Carestream.

Le PACS est un outil qui modifie l'espace-temps au sein de l'hôpital, améliore la qualité de la prise en charge des patients. Ce projet transversal est une belle aventure humaine qui concerne et mobilise tout le monde, sa réussite est à ce prix ! »



Dr Sophie Chatard-Baptiste,
radiologue

« L'interprétation du radiologue est facilitée par l'accès instantané au dossier image du patient, ce qui permet de comparer aisément l'examen en cours avec les examens antérieurs. »



Dr Laurent Gergelé,
service de Réanimation

« L'utilisation du PACS dans notre service nous a permis de gagner du temps : plus besoin d'aller chercher les radios du jour ou les examens antérieurs, plus d'examen perdus.

Cela améliore le confort du praticien et la prise en charge du malade. »



Quelques repères chronologiques

2008-2010 : Dossier plan hôpital 2012, accepté par l'ARS dans le cadre d'un projet PACS mutualisé

2010-2011 : Appel d'offres et choix

2012 : Mise en œuvre en Radiologie, Médecine nucléaire, et services pilotes (Réanimation B, Neurologie, Chirurgie Cardio-Vasculaire, Chirurgie Digestive, Orthopédie-Traumatologie)

2013 : Généralisation aux unités de soin, bloc opératoire puis passage au sans-film en juin. Les nouveaux examens sont désormais exclusivement visualisés via le PACS, l'accès est possible depuis le dossier patient CristalNet ou directement depuis le dossier image PACS.

Isabelle Bois-Cartal, ingénieur en charge de l'imagerie médicale



L'équipe soignante du service de Chirurgie cardio-vasculaire a présenté la prise en charge d'un patient lors du dernier Colloque en Soins Infirmiers de Saint-Etienne.

La chirurgie ex-vivo des artères rénales : une technique unique en France !

Laurence Maleysson, cadre de santé, et l'équipe soignante de Chirurgie cardio-vasculaire

La chirurgie ex-vivo des artères rénales constitue le traitement des lésions les plus complexes responsables d'hypertension artérielle (HTA) sévère. Elle est rarement pratiquée car peu de patients sont éligibles à cette intervention et peu de chirurgiens sont expérimentés pour l'exercer. L'unité de Chirurgie Cardio-Vasculaire du CHU de Saint-Etienne est le centre de référence national pour cette technique chirurgicale.

Cette technique concerne le plus souvent des individus jeunes, notamment des femmes porteuses d'un anévrisme de l'artère rénale ayant un désir de grossesse, contre-indiqué en raison du risque de rupture de cet anévrisme.

Les principales lésions des artères rénales sont les sténoses athéromateuses, les anévrismes et les dysplasies (successions de rétrécissements - sténoses - et de dilata-tions).

Les lésions situées sur le tronc de l'artère rénale sont traitées principalement par les techniques endovasculaires par des dilata-tions artérielles ou la mise en place de stent. Mais lorsque les lésions intéressent les branches de division situées profondément au niveau du hile du rein, le traitement endo-vasculaire est inefficace. La chirurgie ex-vivo est alors indiquée.

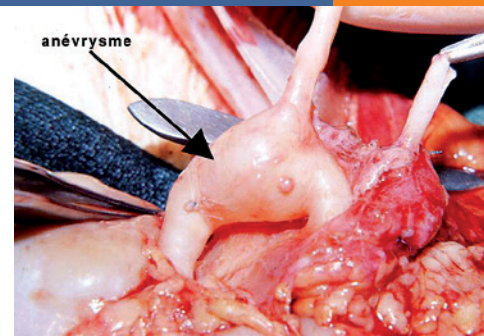
Le rein est extrait de la cavité abdominale

L'opération ex-vivo des artères rénales est une reconstruction extra corporelle de l'artère rénale également appelée auto transplantation rénale.

Dans un premier temps, un greffon artériel (artère hypogastrique le plus souvent, veine saphène ou artère fémorale superficielle) est prélevé pour effectuer la réparation de la zone artérielle à traiter.

Le rein est ensuite extériorisé de l'abdomen après clampage et section de l'artère rénale. Il est placé dans un plateau rempli de glace pilée stérile et perfusé sous pression avec une solution de conservation. Cette méthode de conservation, également utilisée pour les greffes de rein, permet de travailler jusqu'à 20 heures sur un rein non vascularisé. La réparation artérielle est alors effectuée après résection de l'artère pathologique.

Après contrôle artériographique per opératoire pour s'assurer de l'absence de fuite au niveau des anastomoses, le rein est repositionné cette fois-ci dans la fosse iliaque, avec réimplantation de la veine rénale sur la veine iliaque et l'artère rénale réparée sur l'artère iliaque primitive. L'intervention dure entre 4 et 6 heures.



Une technique chirurgicale singulière

Des conditions de sécurité maximales

Il s'agit d'une chirurgie lourde, nécessitant la prise en charge post opératoire en service de soins continus pour une surveillance intensive de 24 à 48 heures et une hospitalisation dans le service de Chirurgie cardio vasculaire de 8 à 10 jours. La reprise de la fonction rénale, la normalisation des chiffres tension-nels, la restauration de l'autonomie et le contrôle de la douleur sont les principaux critères mesurés tout au long de l'hospitalisation.

Cette technique offre des conditions de sécurité maximales, en optimisant le confort du chirurgien, le contrôle de la bonne qualité du geste réalisé ainsi que la protection du rein.

L'utilisation de greffons artériels comme matériel de substitution permet d'obtenir d'excellents taux de perméabilité à long terme.

Parallèlement, les résultats en termes de contrôle de l'HTA sont très satisfaisants.

Le Snoezelen en neuropsychogériatrie : sentir et somnoler !

Nicolas Rousson – cadre supérieur de santé du pôle Gériatrie et Médecine interne,
Patricia Gire – cadre de santé, et l'équipe soignante de l'unité de Neuropsychogériatrie

Les thérapies non médicamenteuses sont largement utilisées dans l'unité de Neuropsychogériatrie. Qu'il s'agisse des groupes thérapeutiques médiatisés, de balnéothérapie, de soins esthétiques... ou plus récemment de l'espace Snoezelen. Grâce à un financement spécifique de l'Agence Régionale de Santé, cet espace a été créé en 2009 par l'équipe pour répondre à certaines difficultés de prise en charge des patients.



Les patients expriment souvent un émerveillement, de la surprise, prennent le temps de regarder, s'apaisent, s'arrêtent sur ce qui se passe, « se rassemblent ».

Snoezelen, une technique de stimulation des sens

Le Snoezelen est une pratique de stimulation originaire de Hollande*. Elle vise à établir une relation paisible à travers des expériences sensorielles variées dans un environnement confortable et sécurisant.

Dans cet espace, chaque patient choisit quels sens il a envie de réveiller au travers d'une large gamme de stimulations sensorielles : musique douce, bruit de l'eau, lumières colorées, projection d'images d'océan ou de nature, micro-ondulations sur la peau grâce au matelas à eau, diffusion d'huiles essentielles...

Formé à cette pratique, le soignant accompagne le patient dans l'espace tout au long de la séance en respectant ses choix et son rythme. C'est un moment de relation privilégiée où il devient le réceptacle des émotions et ressentis du patient. Cette technique fait appel à la régression émotionnelle de chacun. Le soin est évalué en termes de plaisir, d'efficacité sur l'humeur du patient et sur les observations du soignant.

Une réponse aux troubles du comportement

L'unité de Neuropsychogériatrie accueille des patients de plus de 65 ans, atteints de maladies de la mémoire (Alzheimer et syndromes apparentés), associées ou non à des troubles du comportement. Le Snoezelen est particulièrement indiqué pour les patients qui souffrent de troubles du comportement : agitation, agressivité, bouffées d'angoisse, difficultés de communication et incapacité au « lâcher prise ». Parfois il faut plusieurs séances, d'une durée progressive, pour que le patient adhère pleinement. Dans certains cas, il rejette cette approche.

Parmi les soins non médicamenteux, le Snoezelen a apporté une réponse à l'approche des patients qui n'ont pas accès directement à la relaxation sans médiation, qui ne supportent pas le toucher direct, la nudité ou l'eau, qui ont un accès difficile à l'expression verbale ou à l'élaboration psychique.

Dans la majorité des situations de soins, la pratique du Snoezelen aide à apaiser le patient, améliore ses capacités d'expression, favorise l'alliance thérapeutique et la confiance avec le soignant.

*Centre Hartenberg en Hollande créé en 1974 par Ad Verheul et Jan Hulsegge

L'unité de Neuropsychogériatrie est une unité cognitivo-comportementale de 21 lits, créée en 2003 sur le site de La Charité.

Médecins référents : Dr Nicolas Auguste et Dr Florence Fabre, sous la responsabilité du Pr Régis Gonthier.

L'équipe comprend également des psychologues, un cadre de santé, des infirmières et aides-soignantes, un ergothérapeute et une assistante sociale.

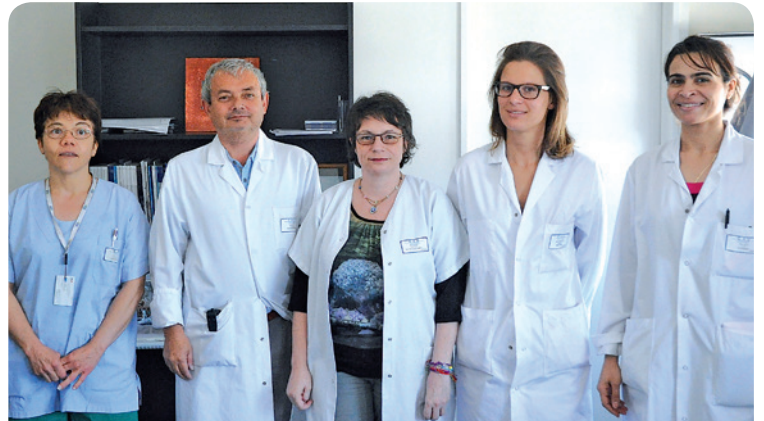


L'équipe a intégré ce soin et cherche à le faire vivre, pour redonner du sens aux sens des patients qu'elle accueille.

Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI), une prise en charge spécialisée et innovante au CHU

Pr Xavier Roblin – service de Gastro-Entérologie et spécialiste des MICI

La fréquence de ces maladies est en augmentation dans le monde sans doute en raison des modifications alimentaires et environnementales. En France près de 250 000 personnes en sont atteintes, avec un pic de prévalence entre 20 et 30 ans. Le service de Gastro-Entérologie du CHU, dirigé par le Pr Jean-Marc Phelip, propose de nouvelles prises en charge qui ont considérablement amélioré la vie des patients.



Les MICI, sources de complications graves et invalidantes

Parmi les MICI, la maladie de Crohn peut atteindre tous les segments du tube digestif (de la bouche à l'anus) et la rectocolite hémorragique (RCH) est localisée au niveau du côlon. L'atteinte, l'étendue et la gravité de ces maladies sont vues en endoscopie et/ou en radiologie par IRM. Leur évolution est marquée par des poussées, sources peu à peu de complications graves et invalidantes, qui vont nécessiter un geste chirurgical. Ainsi, avant l'aire récente de nouveaux traitements très ciblés, 75% des maladies de Crohn étaient opérées au moins une fois dans les 10 ans suivant leur découverte, et près d'un patient sur 4 porteurs d'une RCH devait avoir une colectomie totale.



Des thérapeutiques plus ciblées et intensives grâce à la recherche clinique

Une prise en charge thérapeutique très ciblée, avec des stratégies plus intensives d'emblée, change aujourd'hui l'histoire naturelle de nos patients.

Beaucoup de ces nouveaux traitements s'initient après éducation en hôpital de jour. De nouvelles molécules d'avenir sont étudiées dans notre service en accord avec le patient dans le cadre d'essais internationaux. Ces essais nous permettent d'élargir au plus vite notre arsenal thérapeutique et parfois de sortir d'une impasse clinique. Nos nombreuses avancées en recherche clinique, dans les domaines de la pharmaco-immunologie et de la virologie,

ont bénéficié de publications internationales.

Une unité de recherche fondamentale de notre université (GIMAP dont est responsable le Pr Bruno Pozzetto) s'intéresse également aux MICI. Le rôle de certains virus, plaquettes et candida albicans font l'objet d'études.

Une prise en charge pluridisciplinaire

Sur le plan clinique, plus de 700 patients porteurs de MICI sont suivis dans notre service de Gastro-Entérologie. Il s'agit d'une prise en charge pluridisciplinaire* afin d'apporter des soins les plus appropriés aux patients.

Une réunion mensuelle de concertation entre différents gastro-entérologues de ville et de l'hôpital permet de proposer un choix thérapeutique en fonction du cas rapporté.

Par ailleurs, en tant que membre du conseil scientifique de l'association de patients François Aupetit (AFA), nos patients vont prochainement disposer dans le service d'une antenne pour pouvoir échanger.

*Une équipe spécialisée et pluridisciplinaire

- **Prise en charge médicale :** Dr Emilie Del Tedesco et Pr Xavier Roblin
- **Hôpital de jour :** trois infirmières pratiquent l'éducation thérapeutique dans le cadre d'un travail national en cours, encadrées par Régine Berolo (cadre de santé)
- **Prise en charge chirurgicale :** Dr Alaric Cavaille, sous l'égide du Pr Jack Porcheron
- **Recherche clinique** coordonnée par Nabila Boukhadra, attachée de recherche
- **Prise en charge sociale et juridique :** Sonia Azzouz, assistante sociale

Le service fait régulièrement appel à une diététicienne du pôle DUA. L'aide d'un psychologue est souhaitée.





Tout savoir sur le Développement Professionnel Continu

Pierre-Joël Tachaires – direction de la Qualité et de la Gestion des risques

La formation professionnelle a pour objectif de renforcer les compétences des professionnels de santé. Mais il a semblé rapidement nécessaire de la coupler avec une analyse des pratiques afin d'avoir un impact plus fort sur l'amélioration de la qualité des soins. C'est à partir de cette idée que la réforme du Développement Professionnel Continu (DPC) a vu le jour.

C'est pourquoi un programme DPC consiste en la participation à la fois à :

> **une action de formation, d'acquisition ou perfectionnement des connaissances et compétences**, dite « cognitive » c'est-à-dire des formations présentielles (congrès, colloque, séminaire, formation universitaire... ou formations e-learning diplômantes ou certifiantes DU...).

> **et une action d'analyse des pratiques professionnelles** à l'aide de méthodes d'évaluation des pratiques professionnelles validées par la Haute Autorité de Santé : audit clinique, revue de morbidité, REMED, réunion de concertation pluridisciplinaire, revue de pertinence ...*

Au niveau national, un organisme gestionnaire du DPC (appelé OGDPC) gère le financement et organise l'ensemble de ce dispositif, en lien avec 5 commissions scientifiques « professionnelles » (médecins, pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, paramédicaux).

Une obligation de l'établissement...

Le CHU de Saint-Etienne, en sa qualité d'employeur, a une obligation de financement et de traçabilité annuelle du DPC pour tous les agents concernés.

De plus, un établissement de santé peut se constituer Organisme de DPC (ODPC), après instruction et acceptation d'un dossier auprès de l'OGDPC, pour pouvoir mettre en œuvre les programmes DPC en son sein. Le CHU a constitué ce dossier pour faciliter la gestion de cette nouvelle obligation.

**Un DU (Diplôme Universitaire) peut valoir programme DPC s'il comporte une partie « cognitive » et une partie « analyse des pratiques ».*

Il en est de même pour un programme d'éducation thérapeutique du patient, le dispositif d'accréditation des spécialités médicales à risques, l'accréditation des laboratoires de biologie médicale, la publication d'un article scientifique...



Personnes à contacter :

Dr Michel Roy
(poste 27070)

Marie-Christine Garel
(poste 27027)

En participant à un programme de DPC, l'établissement satisfait à son obligation de DPC qui doit :

- > correspondre à une orientation nationale (Ministère) ou régionale (ARS),
- > comprendre une méthode validée par la HAS,
- > être mis en œuvre par un Organisme de DPC enregistré par l'OGDPC.

...et de chaque professionnel

Chaque professionnel de santé, libéral ou hospitalier, a également une obligation vis-à-vis du DPC. Il doit participer chaque année à un programme de DPC.

Un contrôle aura lieu tous les 5 ans par les conseils de l'ordre ou par l'employeur en fonction des catégories professionnelles.

Si l'obligation n'est pas satisfaite, les conseils de l'ordre proposeront un plan annuel personnalisé de DPC aux professionnels de santé concernés. L'absence ou la non validation de ce plan personnalisé peut constituer un cas d'insuffisance professionnelle.



Liberté religieuse et laïcité à l'hôpital

Emmanuel Poirier – juriste MACSF

Une circulaire ministérielle du 2 février 2005 énonce comment le principe de laïcité à l'hôpital doit s'articuler avec les principes de la liberté religieuse et de libre choix du praticien par le patient. Que nous dit-elle ?



Lieu de prière à l'Hôpital Nord.



La liberté religieuse du patient

Les patients se voient garantir la libre pratique de leur culte notamment par l'article R. 1112-46 CSP et la charte du patient hospitalisé. Le chef d'établissement peut affecter un local à l'aumônerie et peut faire appel à des aumôniers de différents cultes. C'est d'ailleurs le cas au CHU, où les aumôneries musulmanes et chrétiennes disposent de locaux.

En outre, dans certaines hypothèses où l'utilisateur hospitalisé pourrait être privé, de par sa situation de la libre pratique de son culte, le chef de l'établissement pourrait être tenu de prendre toute mesure compatible avec l'impératif de dispensation des soins visant à favoriser l'exercice de cette liberté fondamentale (arrêt du Conseil d'Etat du 28 janvier 1955, Sieurs Aubrun et Villechenoux et dame Baudet). En matière mortuaire, les familles des malades en fin de vie et des défunts se voient garantir la possibilité de procéder aux rites et cérémonies prévus par la religion de leur choix.

Neutralité du personnel soignant

La circulaire rappelle que « le fait pour un agent public de manifester dans l'exercice de ses fonctions ses croyances religieuses, notamment en portant un signe destiné à marquer son appartenance à une religion, constitue un manquement à

ses obligations ». Notons que ce principe ne saurait cependant faire échec à l'application de la clause de conscience reconnue par le code de la santé publique aux professions médicales et auxiliaires médicaux refusant d'accomplir certains actes.

Les limites de la liberté religieuse du patient

La charte du patient hospitalisé rappelle que « ces droits s'exercent dans le respect de la liberté des autres. Tout prosélytisme est interdit. » Il va de soi que la règle de la liberté religieuse doit demeurer compatible avec les exigences d'une bonne dispensation des soins.

Le libre choix de son praticien par le patient est un droit fondamental et un principe général du droit reconnu par le Conseil d'Etat. Cependant, cette liberté ne peut aller à l'encontre de l'organisation générale du service, visant à garantir une continuité des soins.

La circulaire rappelle également que pour assurer le strict respect de ces garanties essentielles pour les malades, il appartient aux directeurs d'établissement de faire usage, le cas échéant, de leur pouvoir général de police au sein de leur établissement (art. L. 6143-7 du code de la santé publique).



La MACSF partenaire du CHU

Le CHU de Saint-Etienne et le groupe MACSF ont signé une convention de partenariat en janvier 2011. Dans ce cadre, le groupe MACSF apporte son expertise juridique en matière de responsabilité civile ou médicale dans CHU'mag et soutient également des actions de communication et des projets culturels.

Premier assureur des Professionnels de la Santé, le groupe MACSF (Mutuelle d'Assurances du Corps de Santé Français) réunit plus de 800 000 sociétaires dont plus de 130 000 agents hospitaliers, assurés pour leurs risques professionnels et/ou privés grâce à des produits et services adaptés en permanence à leurs besoins.

Pour en savoir plus :

www.macsf.fr
ou en contactant directement
l'agence MACSF
26, rue des Docteurs Charcot
42100 SAINT-ETIENNE
David BERTHOUMIEUX
au 04 88 69 00 42

La certification, des résultats positifs, des réserves à lever

CHU'Mag (n°28) vous avait fait retour de la visite de certification, qui s'était bien déroulée au mois de mars 2013 et avait mis en lumière plusieurs points forts. A réception du rapport final de la Haute Autorité de Santé cet été, c'est avec surprise que les professionnels du CHU ont appris que l'établissement faisait l'objet d'une réserve majeure concernant la prise en charge médicamenteuse du patient en court séjour et de trois réserves sur l'endoscopie, la gestion des déchets et le programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. La présence d'une réserve majeure justifie pour la Haute Autorité de Santé la décision d'un sursis à certification. Une appréciation un peu sévère sans doute, mais aussi une opportunité sur laquelle l'ensemble des équipes doivent s'appuyer pour lever ces points critiques et permettre la certification de l'établissement.



Un échange avec la Haute Autorité de Santé

Quelques semaines après la visite de certification, le CHUSE a reçu le premier rapport de la HAS (dit rapport des experts-visiteurs). Des observations et demandes de corrections ont pu être apportées. Le Collège de la HAS, en possession de toutes ces informations, a validé le rapport final au cours du mois de juillet 2013. Plusieurs modifications favorables au CHU ont été acceptées, parmi lesquelles :



> Le relèvement de la cotation du programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, en cours de rédaction.

> Le relèvement de la cotation de l'accès du patient à son dossier.

> Une différenciation entre les secteurs de court séjour MCO et soins de suite réadaptation et psychiatrie pour le circuit du médicament.

Cependant, le point important réside dans le fait que le Collège de la HAS a décidé de déroger aux règles habituelles de décision pour trois critères (la réserve majeure et deux réserves) en allégeant les conclusions normalement attendues dans le rapport final de certification (disponible sur intranet rubrique certification), c'est un message important pour nous tous. ■

Lever la réserve majeure : une priorité

Certains aspects de notre circuit du médicament ne sont pas conformes à l'ensemble des recommandations applicables. En effet, la HAS fonde sa décision sur les motifs suivants (extraits du rapport) :

“ > Beaucoup de retranscriptions IDE des prescriptions sont observées.

> Procédure de gestion du traitement personnel du patient non respectée dans tous les services avec :

- Non prescription systématique par un médecin du CHU

- Traitement laissé dans la chambre du patient en fonction de ses capacités cognitives

Les réserves et recommandations : des axes de progression importants

La HAS a également émis 3 réserves :

> **La gestion des déchets** (7c), qui concerne notamment la sécurisation du stockage (locaux et conteneurs) des DASRI* et le tri entre DAOM** et DASRI.

> **L'endoscopie** (26b), avec comme remarques des recommandations de stockage, la non-généralisation de la traçabilité informatique de la décontamination, l'absence de marche en avant dans le processus de décontamination des endoscopes, l'absence de formalisation de la cartographie des risques et la recherche non systématique du prion dans certains services.

> **Le programme d'actions Qualité Risques** (8a), qui doit être complété, précisé et suivi par la CQRIS.

Enfin, les experts-visiteurs ont formulé 7 recommandations sur des sujets sur lesquels l'établissement doit persévérer, qui sont l'engagement dans le développement durable du CHU, la maîtrise du risque infectieux, la gestion du dossier du patient (MCO et Psychiatrie), la prise en charge somatique des patients ainsi que la prise en charge de la douleur en psychiatrie, la prise en charge médicamenteuse en SSR et Psychiatrie ou encore les démarches d'Evaluation des Pratiques

Professionnelles, en particulier les réunions de concertation pluridisciplinaire en cancérologie.

Pour répondre à l'ensemble de ces points, un plan d'actions institutionnel, piloté par la Commission Qualité Risques Sécurité (CQRIS) a donc été mis en place, avec le circuit du médicament pour priorité absolue. ■

*DASARI : Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux.
** DAOM : Déchets Assimilables aux Ordures Ménagères.



Des réserves qui ne doivent pas faire oublier le travail accompli et les nombreux points forts soulignés

Médicaments non-identifiables dans les piluliers jusqu'à l'administration (nom, n° de lot, date péremption)

> Certains chariots d'urgence non-sécurisés

> Armoires à pharmacie de plusieurs unités de soins non-sécurisées (clés sur l'armoire dans une salle de soins non sécurisée)

> Présence d'armoires « complémentaires » (non fermées)

> Non identification claire des médicaments à risque (hors stupéfiants) dans les armoires, excepté pour les solutés massifs

> Mise en place du dispositif de surveillance des réfrigérateurs à médicaments non exhaustive

> Seuls environ 10% des traitements des patients bénéficient d'une analyse pharmaceutique

> Non identification systématique de l'IDE ayant réalisé l'administration

> Constat dans un service d'une traçabilité des 4 administrations

quotidiennes de médicaments anticipée, sans authentification

> Constat dans un service de chirurgie d'une administration assurée par une AS qui fait une transmission orale à l'IDE « pour lui permettre de tracer. »

Le CHU doit lever cette réserve majeure pour permettre sa certification.

Ainsi une visite de suivi par la HAS est prévue en juillet 2014 afin de s'assurer que le CHU a bien solutionné ces problèmes. ”



I faut le rappeler, la qualité de la visite elle-même a été saluée par les experts-visiteurs qui ont souligné la transparence des échanges et la disponibilité des équipes de soins. Le apport final de certification ne doit pas faire oublier non seulement la qualité des soins offerts chaque jour à nos patients mais également les nombreux efforts de ces deux dernières années, qui ont d'ailleurs permis des appréciations largement positives, avec même des cotations maximales. Ainsi **plus de 93 % des critères sont cotés A ou B**, pourcentage légèrement supérieur à celui de l'autoévaluation. Parmi les nombreux points forts du CHU de Saint-Etienne, soulignés lors de la visite, on peut citer l'**organisation du bloc opératoire, la prise en charge des patients aux urgences, la prise en charge des patients en fin de vie, la prise en charge des personnes démunies, ou encore l'identitovigilance.**

N'oublions pas l'immense majorité des trains qui arrivent à l'heure et concentrons-nous sur les moins nombreux qui font le plus de bruit ! ■



Un service de santé au travail à l'écoute des personnels

Pr Luc Fontana – chef du service de Santé au travail

La mission principale du service est d'assurer la surveillance médicale de tous les personnels du CHU afin d'éviter toute altération de leur santé du fait de leur travail. Une mission finalement peu connue que nous fait découvrir le Pr Luc Fontana...



Cette surveillance médicale s'exerce au cours de visites médicales obligatoires, lors de l'embauche, puis de façon périodique tout au long de la carrière des salariés ou à l'occasion de la reprise du travail après un arrêt maladie ou un congé maternité. L'objectif de ces visites est de vérifier la bonne adéquation entre le poste de travail proposé ou occupé et l'état de santé du salarié. Ces entretiens permettent aussi de prodiguer des conseils sur la prévention des risques professionnels.

Le professionnel peut également demander à rencontrer à tout moment un médecin du travail ou une infirmière, s'il ressent des difficultés dans son travail, quelles qu'elles soient, ou s'il est victime d'un accident du travail, en particulier lors d'un accident exposant au sang (AES).

Toutes les informations recueillies par les membres du service sont rassemblées dans son dossier médical de médecine au travail, dorénavant informatisé, dans le respect du secret professionnel et des règles de sécurité.



A l'échelle collective

Les médecins du travail sont les conseillers à la fois de la direction du CHU, des personnels et de leurs représentants, en particulier concernant les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail dans les différents secteurs du CHU, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs.

C'est pourquoi le service est représenté dans les différentes instances du CHU et participe à des groupes de travail comme le groupe ARION sur la prévention des addictions (Addictions Relais Information Orientation Nouvelle), le Groupe de Pilotage Prévention Violence et Harcèlement ou le groupe « maintien dans l'emploi ».

Une consultation de recours

Il existe aussi au sein du service une Unité Fonctionnelle consacrée à la consultation de pathologie professionnelle pour des consultants externes. Elle est devenue une consultation de recours dans le domaine de la santé au travail pour les médecins du travail, les médecins généralistes et spécialistes de la Loire mais aussi, de la Haute-Loire et du Nord Ardèche et pour les médecins du CHU de Saint-Etienne.

Cette consultation fait partie du Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles dans le cadre d'une convention entre le CHU et l'Agence Nationale de Sécurité

Sanitaire alimentation, environnement, travail (ANSES).

Des collaborations ont été développées avec d'autres spécialités du CHU pour mettre en place des consultations spécifiques comme « la souffrance au travail » (service de Psychiatrie) ou « l'épilepsie et travail » (service de Neurologie).

Enfin, l'un des projets en cours est de participer à la création d'un plateau technique commun autour de la thématique de l'allergologie, en collaboration avec les services de Dermatologie, d'Immunologie et de Pneumologie du CHU.



Le service de Santé au travail, c'est une équipe pluridisciplinaire composée de :

- > 8 médecins
- > 5 infirmières
- > 1 ergonome
- > 6 secrétaires

présente sur les 3 sites du CHU



ZOOM SUR... ➔

Une naissance pour sauver une vie, le don de sang placentaire !

Caroline Poyet – sage-femme référente du don de sang placentaire

Membre du Réseau Français de Sang Placentaire, notre maternité propose depuis mars 2012 aux patientes qui viennent d'accoucher de faire don de leur sang de cordon ombilical. Que recouvre cette activité précieuse mais peu connue ?

Pourquoi ce don est-il précieux ?

Le sang placentaire est le sang résiduel présent dans le placenta et le cordon ombilical après la naissance d'un enfant. Durant la grossesse, ce sang est vital pour le fœtus, mais, dès la naissance, il devient inutile. Il est évacué avec le placenta au moment de la délivrance et il est classiquement jeté et incinéré au titre des déchets médicaux.

Or ce sang, qui possède une composition similaire à celle du sang circulant dans l'organisme (hématies, leucocytes et plaquettes), se différencie par sa richesse en cellules souches hématopoïétiques (CSH). Ce sont des cellules indifférenciées à l'origine des cellules sanguines : hématies, leucocytes et plaquettes. Elles ont une utilité dans des protocoles de greffe. En effet, la greffe allogénique de CSH (provenant d'un autre organisme), issue de sang de cordon ombilical, a un intérêt thérapeutique dans près de 85 maladies, comme :

> les hémopathies malignes : leucémie, lymphome, myélome
> les maladies génétiques : déficit immunitaire, aplasie médullaire, hémoglobinopathie.

Du fait de leur volume et selon la quantité de CSH, statistiquement, ne sont conservées pour la greffe qu'environ 20 % des poches de sang collectées. Ce don placentaire est donc précieux et important.

Concrètement, comment faire ?

82 maternités en France sont actuellement partenaires, dont notre maternité. Ce don s'inscrit dans le cadre d'une activité réglementée (ANSM et ARS) avec des maternités et des banques de sang autorisées qui constituent le Réseau Français de Sang Placentaire.

Il s'agit d'un don volontaire, gratuit et anonyme. Le prélèvement est indolore et sans risque pour la mère et son enfant. Il nécessite seulement un rendez-vous préalable auprès d'une sage-femme afin de formaliser les démarches d'accès au don.

Dans notre maternité de niveau III, seules 20 % des patientes sont éligibles au don, du fait des contre-indications médicales au don. De mars à décembre 2012, à la maternité du CHU, il a été réalisé 459 dons, un début d'activité prometteur. Le prélèvement est effectué après l'accouchement et l'unité de sang placentaire est acheminée et traitée à la banque de sang placentaire de l'EFS Rhône-Alpes-site de Saint-Ismier.

La greffe chez les adultes, un usage récent

La première greffe mondiale de CSH issues de sang placentaire a été réalisée à Paris en octobre 1989 chez un enfant atteint d'une anémie de Fanconi. A l'image de cette toute première greffe, l'utilisation thérapeutique du sang de cordon a longtemps été réservée aux enfants de moins de 30 kg du fait de la faible quantité de CSH présente dans le sang placentaire.

Dès 2005, il a été possible de combiner deux greffons différents de sang placentaire. Et donc de greffer des adultes. Cette technique de double greffe a alors relancé l'intérêt porté au sang placentaire, à son utilisation dans les protocoles de greffe et à sa collecte à grande échelle.



Caroline Poyet a présenté le don du sang placentaire lors du dernier Colloque en Soins Infirmiers de Saint-Etienne.

Actualité santé au féminin

Pr Céline Chauleur – chef du service de Gynécologie et Obstétrique



Soucieux de la santé des professionnels du CHU, majoritairement féminins, le comité de rédaction de CHU'mag a sollicité plusieurs spécialistes de l'établissement sur des thématiques santé d'actualité et qui concernent les femmes.

Faut-il craindre la contraception en 2013 ?

Face à la vague médiatique actuelle et aux nombreuses interrogations de patientes désespérées, le Pr Céline Chauleur revient sur la polémique.

« La contraception orale fait intervenir deux types de classes de pilule : les pilules oestroprogestatives et les progestatives seules.

Depuis toujours nous savons que la pilule augmente le risque de développer une thrombose : phlébites, embolies, accidents cérébraux... Le débat actuel ne concerne donc que la contraception orale oestroprogestative. En effet, ces risques, on le sait, sont variables en fonction de la dose d'oestrogènes et du progestatif qui lui est associé. Plus la dose d'oestrogènes est importante, plus le risque est grand. Concernant le progestatif, nous savons que des études, encore récentes, ont fait état d'un sur-risque de thrombose veineuse avec les pilules oestroprogestatives de 3^e génération comparées à celles de 2^e génération. La recommandation de prescription d'une pilule de 2^e génération en première intention est ancienne et justifiée. Le risque individuel de thrombose doit être évalué en fonction de l'histoire personnelle et familiale de la patiente et des facteurs de risque individuels (surpoids, tabagisme, sédentarité...).

Ce risque de révélation d'une thrombose veineuse apparaît principalement pendant les premières semaines de la prescription. Pour cette raison, et aussi en raison des autres effets secondaires potentiels de toute méthode contraceptive, **il ne faut pas modifier une contra-**

ception établie depuis plusieurs mois et surtout ne pas arrêter sa contraception sans avis. Et bien se rappeler que le risque de thrombose lors d'une grossesse est deux fois supérieur à celui des oestroprogestatifs contraceptifs, quels que soient la génération ou le mode d'administration de la contraception choisie (oral, vaginal, percutané).

Les recommandations et informations sont disponibles sur le site de la Haute Autorité de Santé :

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1369193/fr/contraception-fiches-memo?xtmc=&xtcr=1 »



Octobre Rose pour la prévention par le dépistage du cancer du sein

Pr Céline Chauleur – chef du service de Gynécologie et Obstétrique

Bien que d'importants progrès aient été réalisés ces dernières années, une femme sur 10 est ou sera concernée par le cancer du sein.

« Le dépistage organisé du cancer du sein en France a été généralisé à l'ensemble de la population des femmes de 50 à 74 ans en 2004. Cependant, le taux de participation (environ 50 %) reste très inférieur à l'objectif cible de 80 %. Ce relatif échec tient notamment au fait que de nombreuses femmes pratiquent le dépistage individuel, sans passer par le dépistage organisé. Si ce dépistage peut être intéressant avant l'âge de 50 ans (femmes à haut risque

de développer un cancer du sein), il est souhaitable d'améliorer l'information sur les bénéfices et les risques du dépistage et plutôt orienter les femmes vers le programme organisé, qui, avec sa double lecture des mammographies, est une sécurité pour les patientes. Or ces dernières années, les progrès sur la prise en charge du cancer du sein viennent de ce dépistage qui permet de découvrir des tumeurs à un stade plus précoce. La découverte de ces petites lésions a permis au CHU, aidé par le développement de technique d'analyse per opératoire des ganglions (l'un des tout premiers centres en France à disposer de cette technique), la réalisation de chirurgies qui sont de plus en plus réduites favorisant une prise en charge simple, sûre, de qualité et en ambulatoire. Octobre Rose vient renforcer tous les ans les diverses actions menées pour le dépistage et sera je l'espère vous convaincre de son utilité. »

Pr Frédéric Roche – responsable de l'unité d'Exploration fonctionnelle cardiaque

Malgré les efforts de prévention et de prise en charge des maladies cardiovasculaires ces deux dernières décennies, ces pathologies représentent toujours la deuxième cause de mortalité en France (500 décès par jour). La réduction de mortalité obtenue a été plus nette chez l'homme que chez la femme à tel point que la pathologie cardiovasculaire (incluant la maladie coronaire) reste encore la première cause de mortalité chez la femme.

« Les études de cohortes montrent que les femmes qui arrivent à l'hôpital pour un syndrome coronaire aiguë ont un profil différent de celui des hommes :

- > elles sont statistiquement plus âgées
- > elles présentent plus souvent un diabète, une hypertension artérielle
- > elles souffrent plus souvent d'une insuffisance cardiaque
- > elles ont plus fréquemment déjà présenté un accident vasculaire cérébral dans le passé

D'autres registres de grand effectif ont confirmé chez la femme un taux plus élevé de complications et de décès durant l'hospitalisation pour un infarctus du myocarde (2 fois plus avant l'âge de 50 ans).

Il a été constaté que ces femmes de moins de 50 ans ont un délai de prise en charge plus long que les hommes du même âge (signes moins « typiques ») et bénéficient également moins souvent d'un traitement interventionnel de désobstruction artérielle dans les premières heures.



L'approche des maladies cardiaques et le traitement doivent être mieux adaptés aux femmes.

Le taux de complications plus élevé a également été noté chez la femme après revascularisation coronaire. La plus petite taille des artères coronaires pourrait expliquer ce résultat.

La progression de l'athérosclérose est sans doute freinée chez la femme par le facteur hormonal protecteur, oestrogénique. De nombreuses études physiopathologiques tentent de comprendre l'importance des œstrogènes sur les phénomènes de constitution des plaques d'athérome et les phénomènes throm-

botiques.

Enfin, il faut faciliter l'accès des femmes à la prise en charge en réadaptation cardiorespiratoire cardiaque, ce qui n'est pas encore toujours le cas...

Il faut garder à l'esprit qu'une maladie coronaire peut aussi survenir chez une femme de moins de 50 ans et qu'elle est dans ce cas souvent de pronostic plus péjoratif. Il est important de continuer nos efforts de prévention primaire et secondaire aussi bien chez la femme que chez l'homme. »

Les Stéphanoises se mobilisent pour le dépistage organisé du cancer du sein



Tout le programme sur saint-etienne.fr



Rendez-vous le jeudi 17 octobre de 10 h 00 à 17 h 00 Maison des Usagers Hall CDG Hôpital Nord et de 11 h 30 à 14 h 30 self du personnel Hôpital Nord

pour une journée d'information sur le dépistage organisé du cancer du sein avec l'association « Vivre ! », la Ligue contre le Cancer Loire, les représentants du Comité Féminin pour la Prévention et le Dépistage des cancers et l'esthéticienne intervenant en Cancérologie au CHU



Depuis deux ans, les différents acteurs de santé et de prévention de l'agglomération stéphanoise se mobilisent autour d'Octobre Rose.



Ostéopathie en soins palliatifs

Dans le cadre d'une réflexion sur l'amélioration des soins de confort, l'équipe du service de Soins palliatifs du CHU accueille depuis bientôt deux ans des étudiants du Centre International d'Ostéopathie (CIDO) qui proposent des séances d'ostéopathie aux patients hospitalisés. Un projet collaboratif qui vise à restituer les pertes de mobilité des malades alités.

Une collaboration récente

En 2011, le CHUSE et le CIDO ont signé une convention pour permettre à des étudiants en fin de cycle d'étude (un cursus de cinq ans) d'intervenir 3 heures par semaine auprès des patients de soins palliatifs. Ces étudiants sont accompagnés d'ostéopathes formateurs et réalisent ces interventions en vue de l'obtention de leur diplôme de niveau 1.

Pourquoi l'ostéopathie en soins palliatifs ?

L'ostéopathie est une pratique de santé récente et en plein essor qui s'intéresse aussi bien aux troubles fonctionnels qu'au bien-être des patients. Des techniques manuelles sont exclusivement utilisées. Elles portent soit sur la mobilisation d'articulations dans les trois plans de l'espace, soit sur des étirements spécifiques.

Ces interventions en service de Soins palliatif visent à restituer les pertes de mobilité, occasionnées par la maladie et l'alitement prolongé. Ces pertes de mobilité peuvent entraîner des douleurs mais aussi des mauvaises postures, des troubles circulatoires, de l'inconfort respiratoire, de l'anxiété.

Le Dr Vassal et le Dr Roussier, en concertation avec l'équipe soignante, suggèrent le cas de patients pouvant bénéficier de cette prise en charge.

Les séances proposées aux patients, après leur accord, durent environ 45 minutes. Un « débriefing » est réalisé avec l'équipe

après les séances et une fiche de suivi des techniques proposées est renseignée par les étudiants.

Quelle efficacité réelle ?

Un protocole de recherche est en cours d'élaboration, afin de mesurer l'efficacité de ces traitements ostéopathiques. A l'heure actuelle, on peut déjà percevoir leur intérêt au travers de l'effet visible de bien-être produit sur les patients, mais aussi de la perception du bénéfice qu'en ont le personnel soignant et les familles. Les patients réclament fréquemment une autre consultation quand cela est possible. Le personnel soignant observe dans des situations précises, comme l'ampliation respiratoire, une amélioration de l'état général des patients. Les familles apprécient la démarche visant à l'optimisation du confort de leurs proches.



CRÉDIT MUTUEL PROFESSIONS DE SANTÉ



UNE BANQUE SPÉCIFIQUE
RÉSERVÉE AUX HOSPITALIERS
ET AU MONDE DE LA SANTÉ



Lucie BEAL, Conseillère

J'ai récemment pris en charge les relations avec votre CHU.
Je suis désormais votre interlocutrice privilégiée pour tous vos projets : rachat de prêt, achat immobilier, épargne...
Nous sommes une banque entièrement dédiée à vos métiers hospitaliers, alors n'hésitez pas à nous solliciter.



Adèle HADJALI, Conseillère

Après 5 ans à votre service, je passe progressivement le relais à ma collègue Lucie BÉAL.
J'ai apprécié votre contact et les relations de confiance que nous avons pu développer. Toujours présente au CMPS, c'est avec plaisir que nous serons sans doute amenés à nous croiser de nouveau.

Un crédit vous engage et doit être remboursé. Vérifiez vos capacités de remboursement avant de vous engager.

Exemple : Pour 10 000 € empruntés pour financer votre nouvelle voiture, vous remboursez 48 mensualités de 218,35 € au TAEG fixe de 2,35 % (taux débiteur fixe de 2,32 %). Montant total dû par l'emprunteur : 10 480,79 €. Pas de frais de dossier. La mensualité ne comprend pas l'assurance facultative (décès et perte totale et irréversible d'autonomie) d'un montant mensuel de 2 €.

LE CMPS VOUS RÉSERVE DES CONDITIONS PRIVILÉGIÉES POUR FINANCER VOTRE VOITURE.

UNE BANQUE DÉDIÉE AUX PROFESSIONS DE SANTÉ,
ÇA CHANGE TOUT.

Crédit Mutuel
Professions de Santé

www.cmps.creditmutuel.fr

2,35 %
TAEG fixe

VOTRE ESPACE CRÉDIT MUTUEL PROFESSIONS DE SANTÉ
35, COURS FAURIEL – 42100 SAINT-ÉTIENNE – TÉL. : 04 77 42 06 20 – COURRIEL : 0739600@CREDITMUTUEL.FR
VOTRE INTERLOCUTRICE PRIVILÉGIÉE : LUCIE BÉAL

Ce taux est proposé exclusivement dans le cadre du partenariat avec le CMPS, pour un montant maximum de 20 000 euros sur une durée de 48 mois. Offre valable jusqu'au 31 décembre 2013, sous réserve d'acceptation du dossier par le CMPS Loire - Haute Loire.

Caisse Fédérale de Crédit Mutuel et Caisses affiliées, société coopérative à forme de société anonyme au capital de 2 084 960 060 euros, 34 rue du Wacken, 67013 Strasbourg Cedex 9, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés B 588 505 354, contrôlée par l'Autorité de Contrôle Prudentiel (ACP), 61 rue Tailbout, 75436 Paris Cedex 09, intermédiaire en opérations d'assurances sous le N° Orias 07 003 758 consultable sous www.orias.fr. Contrat d'assurance souscrit auprès d'ACM IARD SA.

JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2013

6 mois DE COMPLÉMENTAIRE santé offerts*

CODE PROMO : OP30PN

Hélène
infirmière

Maud
conseillère MNH



La MNH est la 1^{re} mutuelle du monde de la santé et du social.

Le même instinct de protection. La même exigence en matière de prestations. La même fibre solidaire... La MNH partage beaucoup avec les professionnels de la santé et du social. Tout ce qu'une mutuelle, née dans le monde hospitalier, peut vous apporter.



L'esprit hospitalier en plus.

www.mnh.fr



N°Cristal 09 72 72 00 34

APPEL NON SURTAXE

* Offre réservée aux nouveaux adhérents pour une adhésion prenant effet entre le 1^{er} septembre 2013 et le 1^{er} mars 2014, dont le bulletin d'adhésion est signé entre le 1^{er} septembre 2013 et le 31 décembre 2013 (date de signature faisant foi) et adressé à la MNH avant le 31/01/2014 (cachet de la poste faisant foi). 3 mois de cotisation offerts la première année, 2 mois de cotisation offerts la deuxième année et un mois de cotisation offert la troisième année.

Grégory Pontvianne, correspondant MNH, bât. S - DRH - Tél. 04 77 12 06 83 - gregory.pontvianne@chu-st-etienne.fr

Joëlle Boisgibault-Cousin, conseillère mutualiste MNH - Tél. 04 77 12 74 26 ou Port. 06 45 59 52 69 -

joelle.boisgibault-cousin@mnh.fr - Permanences : hôpital Charité, mardi de 13h30 à 15h30 et jeudi de 10h30 à 11h30 - hôpital Nord, bureau CGOS, 1^{er} vendredi de chaque mois de 10h00 à 15h30 et mercredi matin sur rdv.