



cham

diffusion

le journal du centre hospitalier
de l'arrondissement de Montreuil-sur-Mer

N°45 JANVIER 2017



LA CHIRURGIE
AMBULATOIRE
SE MET EN PLACE

04

08 LUTTE CONTRE
LA DENUTRITION
A L'HÔPITAL !

12 MAISON DES
AIDANTS

2017 : Une année particulière

Il en va ainsi de la vie des hôpitaux : les années passent.

Certaines années sont parfois marquées par un seul évènement. Par exemple, 1995 l'année d'ouverture du CHAM. Ou bien, l'ouverture d'un nouveau bâtiment ou tout autre cas qui peut marquer. Certaines années se sont aussi parfois écoulées, sans rien de marquant spécifiquement.

2017 pour le CHAM, c'est une année particulière qui vient de commencer.

• Cette année, nous allons terminer l'implantation de notre nouvel SIH. C'est un travail colossal de trois années qui va s'achever avec le Dossier Patient Informatisé comme socle commun à tous.

Il nous a fallu de la patience, de la volonté, l'envie de réussir, notamment via l'important plan de formation. Ce projet terminé, nous allons pouvoir en mesurer tous les avantages quotidiens attendus : qualité et sécurisation de la prise en charge, éviter les redondances, répondre aux critères d'un hôpital numérique, mais aussi aux exigences de la Haute Autorité de Santé.

• Cette année, les travaux vont (enfin) démarrer sur Etaples pour la construction de notre nouvel EHPAD de 84 lits et de l'hôpital de jour de psychiatrie. Le CHAM acteur de santé territorial occupait l'espace sur Rang du Fliers, Berck, Montreuil, Campagne les Hesdin. En 2017, nous allons donc ainsi investir cette partie du territoire si proche.

• Cette année, le lundi 2 janvier a commencé la nouvelle activité de médecine polyvalente au niveau de la médecine 2, en lieu et place d'un certain nombre de lits ex-cardiologie. Projet ambitieux, il est porteur d'avenir pour le CHAM quant à une indispensable adaptation à la prise en charge des patients du secteur.

• Cette année va être la concrétisation de notre nouveau partenariat médical dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT). Notre référent et important partenaire est, et sera le CHRU d'Amiens. Après avoir scellé cette nouvelle complémentarité, d'ici à la fin juin, le CHAM va devoir travailler dans le cadre de ce nouveau projet médical de territoire. Les enjeux sont « énormes ». Le CHAM doit y trouver sa place naturelle et y défendre sa légitimité.

• Enfin, 2017 est une année particulière compte tenu de l'annonce de mon départ au mois de mars. Pour le CHAM une nouvelle page va s'écrire. Pour vous, cela sera peut-être un simple changement de directeur. Pour moi, mon passage au CHAM restera assurément un très bon souvenir.

Tâche difficile certes, mais ô combien passionnante.

Sincèrement,

Philippe Boucey, Directeur

• **Ont contribué à l'élaboration de ce numéro :**
 • Catherine Scève - Ingénieur qualité
 • Kathy Jacob - Affaires générales
 • Reynald Zavodszki - Diététicien
 • Dominique Gendre - Infirmière référente Alzheimer

• **Réalisation :** Demain l'agence
 06 43 43 17 29 - demainlagence.com

• Imprimeur : Imprimerie La Monsoise
 Photos : CHAM / 123RF

SOMMAIRE

LA CHIRURGIE AMBULATOIRE.....	04
LA CHIRURGIE BARIATRIQUE.....	05
QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES.....	06-07
LA LUTTE CONTRE LA DÉNUTRITION.....	08-09
EN BREF.....	10
L'IDENTITO - VIGILANCE.....	11
MAISON DES AIDANTS.....	12
PLATEFORME DE RÉPIT.....	13
LE COMITÉ D'ÉTHIQUE.....	15

LE CARNET DU CHAM

ARRIVÉES

- Docteur Urbain DEGUENON
en pédiatrie
- Docteur Laurine RINGART-MAREK
en gynécologie-obstétrique
- Docteur Raymonde FORTAINE
en psychiatrie
- Docteur Amélie-Anne REMY
en pédiatrie
- Docteur Mathieu BAILLY
aux urgences
- Docteur Axelle CHANSAC
aux urgences
- Docteur Emilie GARET
en pédiatrie
- Madame Elodie BERTHE,
Cadre de santé en médecine
- Madame Uranie DELAMOTTE
IBODE

DÉPARTS

- Docteur Christian CAILLIER
en cardiologie
- Docteur Jean-Marie MICHAULT
en gériatrie
- Docteur Thierry SCHAUVLIEGE
en chirurgie urologique
- Docteur Mariana VACARU
en gériatrie
- Docteur Luc MASSARDIER
en psychiatrie
- Madame Cathy BARDE
Cadre de santé
- Monsieur Emmanuel VIGEANT
IBODE
- Monsieur Fabrice TOUVEREY
Aide-soignant
- Madame Nathalie DEMILLY
Secrétaire
- Madame Marina LEPINE
Aide-soignante
- Madame Pauline CAFFIER
Aide-soignante
- Monsieur Sébastien CAUDRON
Adjoint des cadres
- Madame Sandrine GUENOUX
Infirmière

RETRAITES

- Monsieur Jean-Jacques JOLY
Responsable des services techniques
- Monsieur Romain GABET
Aide-soignant
- Madame Maryse FRANCOIS
Aide-soignante
- Madame Ghislaine FOURNIER
Adjoint des cadres
- Madame Martine BERTHELOOT
Aide-soignante
- Madame Catherine DUMEZ
Aide-soignante
- Madame Martine DESCAMPS
Aide-soignante
- Madame Paulette BOURGUIGNON
Infirmière
- Monsieur Patrice DESMARETZ
Maître ouvrier
- Madame Chantale CARON - ASH
- Madame Catherine DERANCOIURT
Infirmière
- Madame Betty MARECHAL
Aide-soignante
- Monsieur Jean-Pierre PAYEN - IBODE
- Monsieur Christian MARSON
Maître ouvrier
- Madame Marie-Annick MAUREL - ASH
- Madame Arlette SKORUPKA
Aide-soignante
- Monsieur Roger TAQUIN - IBODE
- Madame Françoise VERDIN
Aide-soignante
- Madame Marie-Line VILLAIN - ASH

NOMINATIONS

- Docteur Philippe VANDERMOLEN,
Chef du pôle Médecine
- Docteur Philippe PARMENTIER,
Chef du pôle Gériatrie

LA CHIRURGIE AMBULATOIRE SE MET EN PLACE

La chirurgie ambulatoire est une alternative à l'hospitalisation complète permettant au patient un retour à domicile le jour même de l'intervention. La prise en charge est ainsi d'une durée inférieure à 12 heures avec les mêmes garanties de sécurité et de résultat. Elle est pratiquée chez l'adulte et chez l'enfant. Dès la consultation, le patient se voit remettre un passeport ambulatoire. Celui-ci est composé des informations concernant son intervention, son mode d'anesthésie et des consignes à suivre, avant intervention, des conditions sur son retour à domicile et des modalités de recours en cas d'imprévu (Coordonnées du service, etc....).

Chirurgie pratiquée au CHAM

- **Chirurgie gynécologique** : col de l'utérus, tumeur du sein, ligatures des trompes, ablation d'ovaires...
- **Chirurgie vasculaire** : varices
- **Chirurgie urologique** : ablation de calculs rénaux, chirurgie des organes génitaux ...
- **Chirurgie orthopédique et traumatologique** : canal carpien, arthroscopie du genou ou de l'épaule, chirurgie du pied...
- **Chirurgie digestive et viscérale** : chirurgie de la vésicule sous cœlioscopie, proctologie, hernies inguinales ...
- **Chirurgie ORL** : végétations, amygdales
- **Extraction dentaire** (*liste non exhaustive*)

Parcours patient

Préparation de l'intervention

- Consultation avec le chirurgien
- Consultation avec l'anesthésiste
- Entretien avec l'infirmière
- Pré admission administrative

La veille de l'intervention, l'équipe de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire contacte le patient pour confirmer l'heure de l'intervention par sms ou téléphone.

Le Jour de l'intervention

- Le patient se présente dans l'Unité de Chirurgie et d'Anesthésie Ambulatoire
- Le personnel soignant l'accueille et lui donne l'ensemble des informations et consignes relatives à son hospitalisation.
- Un bracelet d'identification est posé au patient après vérification de son identité.
- Le patient part debout, en fonction du type d'intervention et de sa mobilité, accompagné d'un brancardier. Au bloc il est accueilli par l'équipe en salle d'attente puis il est préparé et conduit dans la salle d'intervention. Après le bloc il est conduit dans la chambre prévue à son retour ou directement dans le salon de sortie en fonction de l'intervention et de l'anesthésie. Dès que le score de Chung (patient autorisé à pouvoir sortir) le permet, le patient est installé dans le salon de sortie.

Le retour à domicile

- La sortie s'effectue au maximum 6h après l'intervention, selon l'état de récupération du patient
- Le lendemain de l'intervention, l'équipe de chirurgie et d'anesthésie ambulatoire contacte le patient pour s'assurer du bon déroulement des suites opératoires et pour répondre aux éventuelles questions.

L'équipe

C'est une équipe qui doit assurer le turn over des patients sur un nombre de places limitées (8 places pour parfois 15 à 17 patients). Elle travaille en étroite collaboration avec l'équipe du bloc opératoire. L'équipe d'ambulatoire est une équipe très dynamique et réactive pour accueillir les patients en chirurgie programmée ou en urgence.



Avantages :

- Plus de sécurité
- Moins de complication
- Plus confortable
- Moins contraignant
- Vie moins perturbée
- Récupération plus rapide

Les + de la chirurgie ambulatoire au CHAM ?

- Un accompagnement pré et post opératoire personnalisé
- Une arrivée au bloc debout
- Anesthésie sous hypnose
- Un projet d'un espace dédié à la relaxation avant la réalisation de la chirurgie comprenant des techniques innovantes telles que l'aromathérapie.

Après des mois de préparation, c'est en juillet dernier que le premier patient est allé debout en tenue au bloc opératoire du CHAM !

CHIRURGIE BARIATRIQUE : LE CHAM, CENTRE D'EXPERTISE

Tout a commencé en 2009. Le Docteur Vincent Haccart, chirurgien, procède alors à la première intervention de l'obésité au CHAM. Sept ans plus tard, le cap des 500 interventions vient d'être franchi par l'équipe composée du Dr Haccart, qui a été rejoint depuis par les Dr Salazar et Younes.

« L'hôpital vient d'être reconnu comme centre d'expertise par la société savante ».

Un «label» qui n'est pas le fruit du hasard. «C'est une véritable équipe qui est mise en place autour de la chirurgie bariatrique» explique le Dr Haccart.

Entre la première prise de contact et l'intervention, il peut se passer un temps assez long. «Il nous faut avoir les garanties que le patient est prêt» insiste le chef de service. Un vrai parcours attend en effet le patient : infirmière coordinatrice, diététicien, nutritionniste, psychologue, dentiste, pneumologue, psychiatre, éducateur sportif, cardiologue et bien sûr chirurgien se relaient pour préparer le patient à la fois à l'intervention mais surtout à l'après. Une équipe d'une quinzaine de personnes qui accompagne le patient. La prise en charge débute au minimum six mois avant l'intervention et se poursuit après l'intervention. Cet accompagnement est primordial car ce n'est pas parce que le patient est passé au bloc que tout est terminé. La perte de poids est presque secondaire, ce qui compte pour le patient c'est d'améliorer son confort et ses conditions de vie.



14 mois se sont écoulés depuis...

LA VISITE DE CERTIFICATION !



Depuis octobre 2015, l'établissement était dans l'attente du rapport de la HAS suite à la visite de certification, dans l'attente certes, mais sans pour autant être démobilité !!!

C'est donc sans grande surprise que la décision finale de la HAS annonçait une certification du CHAM avec obligation d'amélioration sur la prise en charge médicamenteuse et une recommandation d'amélioration sur la maîtrise du risque infectieux, en particulier sur l'hygiène alimentaire.

Extrait des écarts constatés sur le thème du management de la prise en charge médicamenteuse :

« L'information des patients sur le bon usage des médicaments n'est pas structurée. Le dispositif de formations/sensibilisations concernant les risques d'erreur médicamenteuse est en cours de déploiement.

La sensibilisation aux risques d'erreur débute et peu la connaît. Les règles de prescription et administration ne sont pas toujours respectées, les prescriptions comportent rarement la voie d'administration. Dans certains secteurs, les IDE modifient la prescription, du fait d'un dosage non à disposition sans avertir le prescripteur.

Le respect des procédures de gestion, rangement et stockage des médicaments est partiel

Les règles d'administration sont partiellement respectées.

L'absence de chronologie d'administration conduit à des réponses différentes au questionnement des personnels par les experts visiteurs (médicaments administrés dans le même temps ou par étape) »

Extrait des écarts constatés sur le thème gestion du risque infectieux :

« L'analyse des risques n'est pas exhaustive : le risque infectieux lié à l'alimentation n'est pas pris en compte dans le programme annuel du CLIN / EOH ni identifié en tant que tel. L'organisation en place ne permet pas de garantir la maîtrise du risque infectieux lié à l'alimentation. En secteurs de soins l'organisation n'est pas formalisée

La traçabilité de la réévaluation de l'antibiothérapie entre la 24^{ème} et 72^{ème} heure est partiellement retrouvée dans les dossiers et ne fait pas l'objet de mise en place d'action d'amélioration malgré un taux de non conformité élevé. »

En réponse à ces écarts, le CHAM n'a pas attendu pour mener des actions, en particulier en ce qui concerne la sécurisation du circuit du médicament et l'optimisation du dossier patient avec la poursuite du déploiement de TRAKCARE.

Pierre angulaire de la prise en charge du patient, le DPI et l'informatisation du circuit du médicament sont un gage d'amélioration de la qualité de la prescription et de la traçabilité de l'administration.

C'est donc un plan d'action priorisé sur la prise en charge médicamenteuse qui est en train de voir le jour, tant sur le plan d'un remaniement stratégique avec l'installation d'un nouveau comité que sur le plan opérationnel avec la révision et la simplification des procédures.

Une auto-évaluation a également eu lieu dans les services de soins de façon à cibler au plus près du terrain les opportunités de s'améliorer.

Les plans de formation 2016 et 2017 ont déjà intégré la prévention de l'erreur médicamenteuse et des actions de sensibilisation viendront compléter le dispositif.

Toutes ces actions devront être portées à la connaissance de la HAS lors de la transmission prochaine d'un compte qualité supplémentaire (voir encadré « le suivi de la démarche »)

L'hygiène alimentaire n'est pas en reste avec la création d'un groupe de travail qui depuis janvier 2016 œuvre sur la définition des bonnes pratiques et la mise en conformité au regard des exigences réglementaires.

En conclusion : un calendrier qui a été plus long que prévu mais qui nous a donné aussi un peu plus de temps pour la mise en place des réponses. Gageons qu'il nous permette d'éviter une visite ciblée.

Le suivi de la démarche

Les écarts constatés doivent donner lieu à des actions d'amélioration qui seront intégrées dans le programme d'amélioration de la qualité du CHAM. Pour la thématique de la prise en charge médicamenteuse qui fait l'objet d'une obligation d'amélioration, un compte qualité supplémentaire est à envoyer à la HAS sous un délai de 6 mois soit avant le 30 avril 2017.



Les médicaments sont de plus en plus sûrs et pourtant... les erreurs médicamenteuses sont encore trop fréquentes. Quelle analyse faisons-nous de nos erreurs dans l'établissement ? Est-ce que cela peut se produire dans notre service ? Que faire pour améliorer la sécurité des soins ?

Ces questions nous allons nous les poser au fil des mois, le CHAM Diffusion consacrera un encart sur un cas fictif dans chaque numéro, l'occasion de tester sa capacité d'analyse et de développer ses réflexes de prévention.



NOS ERREURS MISES EN SCENE

Scène 1 : Deux pour le prix d'un

Lors de la distribution des médicaments du soir, une IDE s'aperçoit que l'administration d'HBPM d'une patiente n'est pas tracée. Elle interroge la patiente, qui un peu confuse ne sait lui répondre. Elle lui administre l'anticoagulant...

● **Principale erreur : Double administration d'anticoagulant**

● **Autres erreurs :** Absence de validation de l'administration dans le logiciel de prescription

● **Facteurs contributifs :**

- Interruption de tâche de l'IDE et de l'aide-soignante.
- Défaut de traçabilité de la non réalisation d'un soin.

Les barrières qui auraient pu éviter cet événement :

- **Eviter** l'interruption de tâches notamment lors de la préparation/administration des médicaments.
- **Dispenser** de façon nominative.
- **Définir** les médicaments à risques en fonction des never events/patients à risques.
- **Tracer** et justifier la non réalisation d'un soin.
- **Définir** le processus d'administration des médicaments en chambre. Sensibiliser le personnel aux erreurs médicamenteuses.
- **Encourager** à la déclaration d'événements indésirables.

Source : omeditbretagne.fr

LUTTE CONTRE LA DÉNUTRITION À L'HÔPITAL !



Les données épidémiologiques disponibles en Europe et en France attestent que la dénutrition touche une partie importante de la population, notamment les personnes âgées dépendantes et celles souffrant de pathologies chroniques, y compris les enfants. Il convient d'ajouter les adolescents et jeunes adultes souffrant de troubles des conduites alimentaires.

En établissement médico-social ou de soins, la question nutritionnelle est au cœur de la prise en charge des patients. La nutrition est un soin, reconnu comme tel.

● Définition

La dénutrition est un état pathologique qui résulte d'un déficit persistant des apports nutritionnels (énergie, protéines, nutriments) par rapport aux besoins de l'organisme. Elle se caractérise surtout par une perte de masse maigre et à terme une perte de masse grasse.

● Causes et conséquences

Les pathologies induisent une modification des besoins nutritionnels chez des patients qui souvent ne peuvent pas s'adapter à cette augmentation en raison d'une offre alimentaire parfois insuffisante, parfois de qualité médiocre, d'horaires inadaptés ou d'une aide aux repas inexistante ou trop brève.

Les enquêtes de consommation alimentaire durant une hospitalisation révèlent que plus des trois quarts des patients ne consomment pas l'apport énergétique dont leur organisme a besoin ; le retard en consommation protéique est encore plus important. Chez les résidents en maison de retraite, l'absence d'appétit multiplie par huit le risque de constater une dénutrition.

Les conséquences sont multiples : l'évolution de la maladie, augmentation du temps de cicatrisation, intolérance aux médicaments et leur pharmacocinétique, diminution des défenses immunitaires et le risque de survenue de complications infectieuses nosocomiales, voire la mortalité.

La perte de masse musculaire conduit rapidement à une dépendance pour les gestes de la vie quotidienne, à une perte d'autonomie tant à l'hôpital qu'à domicile notamment chez la personne âgée. Cette perte d'autonomie est à l'origine de chutes, d'un état dépressif, d'une altération de la qualité de vie et surtout de la pérennisation d'un déséquilibre alimentaire aggravant la dénutrition déjà présente. Lorsqu'un patient continue de perdre du poids pendant le mois qui suit sa sortie de l'hôpital, le risque d'y retourner en urgence augmente rapidement.

● Le Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) :

En 2006, le CHAM s'est doté d'un CLAN qui a pour missions de proposer une politique nutritionnelle d'établissement, de former, éduquer et promouvoir la prise en charge des problèmes nutritionnels à l'hôpital. La mise en place d'unités transversales de nutrition clinique (UTNC) est envisagée.

● Comment dépister la dénutrition à l'hôpital ?

Il n'existe pas de mesures uniques, il faut passer par une multitude de signaux, de paramètres pour diagnostiquer une dénutrition, qu'elle soit modérée ou sévère. Voici des critères permettant d'évoquer le diagnostic de dénutrition à partir d'outils diagnostiques «simples».

	Âge < 75 ans	Âge >75 ans
Mesures anthropométriques recommandées pour l'évaluation de l'état nutritionnel à l'entrée à l'hôpital	- IMC < 17 kg/m ² - Perte de poids ≥ 10 % en 6 mois - Perte de poids ≥ 5 % en 1 mois	- IMC < 20 kg/m ² - Perte de poids ≥ 10 % en 6 mois - Perte de poids ≥ 5 % en 1 mois
Mesures biochimiques lorsque le dosage est réalisé	- Albuminémie < 30 g/l - Préalbunémie < 110 mg/l	- Albuminémie < 35 g/l - Préalbunémie < 110 mg/l
Calcul d'index recommandé pour l'évaluation de l'état nutritionnel à l'entrée à l'hôpital		- MNA-SF® ≤ 11

Même si l'IMC - poids (kg) / taille x taille (m²) - est un bon indicateur (c'est d'ailleurs un indicateur IPAQSS), il n'y a pas que les personnes maigres qui sont touchées par la dénutrition. Une personne en surpoids (IMC > 25 kg/m²) ou une personne obèse (IMC > 30 kg/m²) peut aussi être dénutri.

● Comment traiter la dénutrition ?

Cela dépendra de chaque patient. Le principe : il faut rééquilibrer la balance entre les besoins nutritionnels quotidiens et les apports alimentaires journaliers.

Lorsque l'on veut traiter les carences d'apports nutritionnels (le patient ne mange pas suffisamment sur la journée pour rééquilibrer les apports en fonction des besoins), il existe 4 manières de procéder :

- Une adaptation des repas : installer des collations, un enrichissement, une texture, des portions réadaptées peuvent être suffisants pour combler les petits déficits nutritionnels.
- L'utilisation des compléments nutritionnels oraux (CNO) : Les CNO peuvent être hypercaloriques, ou hyperprotidiques ou encore, hypercaloriques et hyperprotidiques. Il en existe sous forme de crème dessert (à réserver pour les patients ayant des troubles de la déglutition) ou sous formes de yaourt à boire (à réserver pour les personnes n'ayant aucun souci de déglutition). Ils sont utiles pour combler des besoins nutritionnels plus importants.
- L'utilisation de l'alimentation entérale peut être mise en place avec une sonde nasogastrique SNG (une sonde qui va du nez

à l'estomac) ou alors une sonde gastro per endoscopique GPE (une sonde qui va directement dans l'estomac). Cette nutrition peut être totale, c'est-à-dire qu'elle apporte la totalité des besoins nutritionnels pendant la journée ou la nuit. Mais elle peut être partielle, c'est-à-dire en complément des autres méthodes.

Cette alimentation artificielle ne vaut que si le patient et l'entourage du patient l'acceptent, si et uniquement si le tube digestif est fonctionnel. Cela nécessite aussi une vigilance particulière de la part des personnels soignants. Elle est, de loin, la meilleure des solutions pour de gros apports nutritionnels.

- L'utilisation de l'alimentation parentérale : peut être mise en place en périphérique (par les veines) pour de petits apports de nutriments, ou centrale (par un point d'accès centrale) pour plus de nutriments. Cette nutrition, comme l'alimentation entérale, peut être totale ou partielle, c'est-à-dire en compléments d'autres méthodes. Mais elle ne vaut que si et uniquement si le tube digestif n'est pas fonctionnel, et en moindre mesure si les autres méthodes ne sont pas efficaces. Mais comparé aux autres méthodes, ce type d'alimentation présente beaucoup plus de risque pour le patient et nécessitent une surveillance accrue.

FOCUS

SUR LA DIÉTÉTIQUE ET LA NUTRITION EN ONCOLOGIE :

Chez les patients atteints de cancer, la perte de poids, les troubles métaboliques et la dénutrition altèrent le pronostic des patients : dégradation de la qualité de vie, augmentation des complications du traitement et diminution de la survie (liée aux complications thérapeutiques et au stade tumoral). Aussi, un projet thérapeutique cohérent et multidisciplinaire doit prendre en charge la dénutrition du malade cancéreux, pour laquelle existent des possibilités thérapeutiques spécifiques.

Le CHAM s'est vu dotée, en 2008, d'un mi-temps de diététicien pour ce type de prise en charge, en répondant à un appel à projet effectué par l'ARS : « La prise en charge diététique et nutritionnel dès le diagnostic d'un cancer touchant l'appareil digestif (ORL, œsophage, estomac, foie, pancréas, intestin, colon, rectum) ».

Un projet innovant à l'époque ! Le CHAM et d'autres établissements de la région ont été des établissements « pilotes ». Désormais c'est une prise en charge pérenne, point fort dans la prise en charge en cancérologie. Cela ouvre la possibilité au patient d'avoir une rencontre avec la diététicienne, dès la consultation d'annonce (avant la mise en place d'un traitement oncologique comme la chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie oncologique...).

Les patients ont accès à des conseils diététiques adaptés permettant de devancer les problématiques de la dénutrition avant, pendant et après le traitement thérapeutique, pour améliorer leur pronostic et leur qualité de vie.

CONTACTS :

- Diététicien et coordonnateur de l'équipe de diététicien : Reynald Zavodszki - 03/21/89/45/16
- Diététicienne : Anne Gentilucci - 03/21/89/38/88
- Diététiciennes en oncologie : Charlotte Fasquel - 03/66/70/11/33 et Claire Findinier - 03/21/89/48/15
- Diététicienne CSAPA et Département Mère-Enfant : Géraldine Watremez - 03/21/89/48/16
- Diététicienne chirurgie bariatrique : Hélène Soret - 03/66/70/11/32
- Médecin nutritionniste : Docteur Erika Deray - 03/21/89/35/00

EN BREF

SMART LIVING LAB

Vous avez certainement remarqué cette grosse boîte noire sur le parking de l'hôpital ? Boîte à lettre intelligente, miroir magique, smart cooking, carnet de voyage ou innovation santé, immersion dans votre quotidien de demain... C'est ce que proposait pendant 1 mois SmartLiving Lab !

De quoi s'agit-il? D'un démonstrateur de 90m² dédié aux objets connectés et à la promotion des innovations technologiques qui probablement, demain, viendront bousculer vos pratiques professionnelles et votre quotidien. Certaines de ces innovations sont portées et développées par des entreprises de notre territoire.

Une partie de l'exposition était aussi consacrée au très haut débit, et plus particulièrement au réseau fibre optique : son déploiement, la présentation d'une prise fibre telle qu'elle existerait chez l'habitant.

Une opération organisée par la Région Hauts de France, le CITC, le Pays des 7 Vallées et le Syndicat Mixte du Montreuillois. ▼



UNITÉ DE MEDECINE POLYVALENTE

L'unité de médecine polyvalente a ouvert ses portes... **Contacts** : Médecin : 03 21 89 45 67 - Secrétariat : 03 21 89 45 61



LE DEUIL PÉRINATAL ▲

Le deuil périnatal constitue, pour les parents qui en sont victimes, un traumatisme important. La journée mondiale de sensibilisation au deuil périnatal permet de lancer une réflexion sur le cas très particulier des nourrissons morts juste avant le moment de l'accouchement ou immédiatement après leur naissance et soutenir les parents ayant perdu leur enfant.

Des symboles... Pour montrer son soutien aux parents, ou pour montrer qu'on a perdu son nourrisson, un symbole a été créé, le ruban rose et bleu. On le retrouve fréquemment sur les réseaux sociaux mais aussi de manière moins virtuelle à l'occasion de certaines manifestations.

Le 15 novembre dernier, à l'occasion de la journée internationale du deuil périnatal, les équipes de maternité du CHAM ont accompagné les parents sur la plage de Berck pour une marche en souvenir de leurs tout petits.

ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE

Depuis le 8 novembre, une Equipe Mobile de Gériatrie est mise en place. Elle est composée d'un médecin gériatre, d'une infirmière référente, d'une assistante sociale et d'une secrétaire médicale. Elle intervient du lundi au vendredi, de 9h10 à 17h (sauf jours fériés) et a pour missions de :

- Mettre à la disposition des services non gériatriques et des urgences une compétence spécifique auprès de la personne âgée hospitalisée de plus de 75 ans
- Faciliter l'entrée directe du patient en court séjour gériatrique ou tout autre service
- Réaliser une évaluation des personnes âgées hospitalisées en service non gériatrique
- Elaborer le projet de soins et le projet de vie des patients gériatriques
- Conseiller les services dans la prise en charge en soin de la personne âgée
- Informer et former les équipes soignantes à la culture gériatrique et à la filière gériatrique.

L'IDENTITO VIGILANCE EST L'AFFAIRE DE TOUS !

NOUVEAU EN IDENTITO

Tout patient se présentant au service des urgences se voit apposer un bracelet d'identification.

Ce dispositif a été étendu à tous les patients hospitalisés, tous services confondus. (cf procédures 3 DSI 016, 3 DSI 017 et 3 DSI 018 consultables par tous dans la GED).

Ce bracelet est posé :

- soit par l'infirmière du service d'accueil des urgences (voire par l'ASCO en son absence)
- soit par l'infirmière qui accueille le patient dans le service d'hospitalisation

Le bracelet est maintenu en place pendant toute la durée de l'hospitalisation du patient dans l'établissement. Il comporte les informations indispensables à l'identification du patient.

Ce bracelet permet de renforcer la sécurité du patient en facilitant les contrôles à répéter à toutes les étapes de sa prise en charge au sein de l'établissement pour éviter des erreurs qui pourraient lui être préjudiciables.



CONSIGNE

(applicable par tout un chacun, y compris les services administratifs)

Vous croisez un patient muni d'un bracelet de couleur **verte** : Interpellez-le. Il s'agit d'un patient confus ou désorienté. Pour sa sécurité, ne le laissez pas sortir de l'enceinte de l'établissement.

Ramenez-le dans son service de soin (identifiable sur son bracelet), ou à défaut, prévenez les agents de sécurité.

VOUS DÉCOUVREZ UNE ERREUR

Si vous découvrez une erreur, contactez la référente au **6937**.



MAISON DES AIDANTS



Celles et ceux qui accompagnent un proche souffrant de la maladie d'Alzheimer mettent bien souvent leur vie entre parenthèses...

La plateforme de répit du CHAM, appelée « LA MAISON DES AIDANTS », a débuté son activité en juin 2015. Basée à l'EHPAD « Les Oyats » de Berck-sur-mer, elle a vocation à intervenir sur l'ensemble de l'arrondissement de Montreuil.

Elle s'adresse aux personnes qui accompagnent, à domicile, un proche atteint de la maladie d'Alzheimer (ou d'une maladie apparentée). Pour cela, elle travaille en collaboration avec un réseau de partenaires sur le territoire, notamment la Maison de l'Autonomie de Montreuil, l'association gérontologique des 7 vallées, l'équipe ESAD de Montreuil...

Ces personnes trouvent à la Maison des aidants une écoute attentive, du soutien, de l'information, des conseils pour accompagner leur proche au quotidien, une aide pour les orienter dans leurs démarches.

La Maison des Aidants organise des temps d'échange et de partage des expériences, ainsi que des activités de loisirs pour l'aidant seul ou pour le couple aidant/aidé dans une ambiance conviviale et détendue.

Elle contribue ainsi à atténuer le sentiment de solitude, permet de maintenir le lien social et la qualité de la relation entre les aidants et leurs proches.



MAISON DES AIDANTS

EHPAD les Oyats

16 avenue du Dr Fouchet
62600 Berck sur mer
03.21.89.43.86
maisondesaidants@ch-montreuil.fr

PLATEFORME DE RÉPIT DU MONTREUILLOIS :

Des formations pour les aidants.

Une, deux...et...trois formations dispensées aux aidants cette année à la Maison des Aidants du Montreuillois.

Un projet mené en partenariat avec Mr Eric Dreuillet de l'institut de formation en soins infirmiers de Berck-sur-mer, accompagné de deux ou trois étudiants qui valident par là-même leurs compétences en matière d'éducation et promotion de la santé.

Une première session en Mai a regroupé quelques aidants intéressés par le thème **« savoir donner l'alerte »**

Comment appeler les secours ?
quel numéro composer ?
Quel message transmettre ?
Que ce soit à la maison, sur le bord d'une route, ou perdu dans la montagne...

Une deuxième séquence a été organisée en Juin pour aborder la thématique de **« la fausse route »**

Sachant que ce risque est effectivement présent chez la personne atteinte d'une maladie neuro-dégénérative, les aidants ont besoin d'être préparés à cette éventualité : comment reconnaître une personne qui s'étouffe ? quels sont les gestes qui sauvent ?

Pratiques à l'appui... avec force et détermination !

Un dernier sujet en Novembre a clos l'année 2016 **« les hémorragies »**

Sur un mode pédagogique très inter-actif, avec des mises en situation parfois impressionnantes : un formateur au visage ensanglanté

avec une plaie à l'arcade sourcilière ou la main posée sur la table dans une mare de sang attendant qu'on vienne le secourir.... Il y a de quoi être déstabilisé !...

Des scènes de vie qui interpellent chacun, heureusement ce jour là dans une ambiance détendue et conviviale. Les aidants, très investis, ont participé avec beaucoup de sérieux ! Personne n'a hésité une seconde à intervenir spontanément pour porter secours, quitte à mettre le genou par terre .

Les rendez-vous sont pris pour l'année prochaine à la demande des aidants :

- les malaises
- l'arrêt cardio-respiratoire.

...et bien d'autres sujets qui peuvent permettre aussi aux aidants de savoir faire face et mieux vivre au quotidien .
Apprendre à garder son self-contrôle et connaître les bons gestes...
Voilà de quoi repartir chez soi avec une bonne dose d'assurance
Et de l'assurance, les aidants en ont bien besoin !

Vous êtes un professionnel du C.H.A.M.
Vous possédez une expertise dans un domaine du prendre soin : la diététique, la prévention du mal de dos, les chutes, etc....
Vous aimeriez partager ce savoir et intervenir sur des temps de formation auprès des aidants.
Vous pouvez en informer votre cadre de santé qui assurera le relais de l'information.

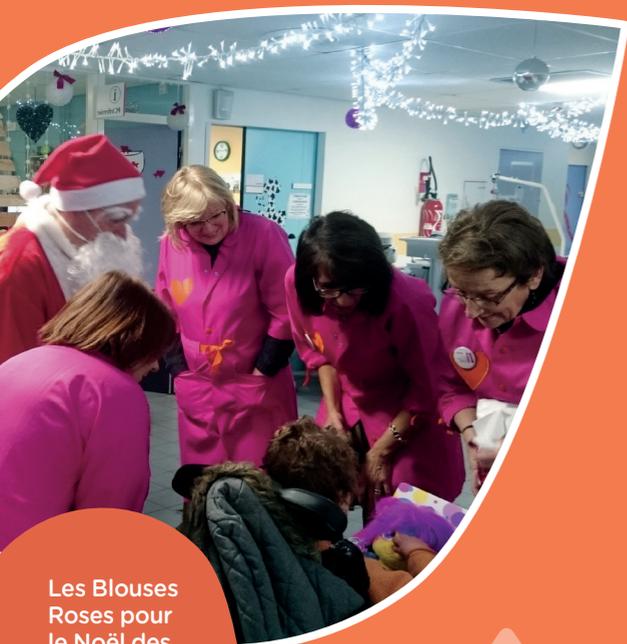


CONTACT :

Dominique GENDRE
Infirmière référente
Maison des aidants du
Montreuillois

03.21.89.43.86

maisondesaidants@ch-montreuil.fr
dgendre@ch-montreuil.fr



Les Blouses Roses pour le Noël des enfants hospitalisés.



Arbre de Noël des enfants du personnel

LA CUISINE DE NOS GRANDS-MÈRES

Les résidents des EHPAD «Les Myosotis», «Les Pléiades» et «Saint-Walloy» ont participé à la mise en place d'ateliers cuisines avec les enfants de 5 à 12 ans des communes environnantes et la maison des enfants les Peupliers.

Les résidents ont partagé leur savoir-faire en échangeant des recettes avec la nouvelle génération pendant les ateliers cuisine, encadrés par les animatrices Valérie DELCUSE et Isabelle SOULET tous les mercredis après-midi de février à juin.

Ces ateliers ont favorisé une bonne ambiance avec entraide et convivialité : de beaux moments qui resteront gravé dans les mémoires des petits et grands !



COMITÉ D'ÉTHIQUE ...



Le Comité d'Éthique est une instance composée de professionnels de la santé et de personnes choisies pour leur compétence et leur intérêt pour les réflexions et questions éthiques. Le comité*, composé de 4 collègues, comprend d'une part, des membres permanents et d'autre part des experts extérieurs et/ou membres invités :

Membres de droit : Le Directeur du CHAM, le Président de la Commission Médicale d'Établissement du CHAM et le Directeur des Soins du CHAM.

Membres du personnel soignant : 8 représentants du corps médical et 11 représentants du corps para-médical.

Deux membres représentants le Centre Hospitalier d'Hesdin

Membres invités permanents dont : Le Président du Conseil de Surveillance du CHAM, 1 représentant du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, 1 représentant des usagers au Conseil de Surveillance du CHAM, 1 Professeur de Philosophie, 1 représentant des cultes, 1 psychologue du CHAM...

Le **Docteur Benjamin Vancortebosh** a été élu Président du comité d'éthique en 2016 pour une durée de trois ans. Le **Docteur Sylvie Jombart** en est la vice-présidente.

Le Comité d'Éthique se réunit deux à trois fois par an, en séances ordinaires. Il se réunit sans délai en cas de mise en œuvre de la procédure d'urgence.

Il ne délibère qu'en présence de la moitié au moins de ses membres permanents.

Ses missions :

- identifier les problèmes éthiques rencontrés dans l'établissement
- favoriser la réflexion sur le sens du soin
- produire des avis ou des orientations générales à partir d'études de cas, questions particulières ou thèmes généraux
- diffuser en interne des réflexions et des re-

commandations. Il n'est pas compétent pour trancher ou examiner des différends entre personnes ou pour traiter les contentieux médicaux et soignants de l'institution. Face à une question, il s'attache à la démarche suivante :

- recueillir le maximum d'informations sur le sujet
- dresser la liste des alternatives
- évaluer les bénéfices et les risques de chaque alternative
- identifier les valeurs en jeu
- se référer aux alternatives juridiquement valides
- se référer aux avis émis éventuellement par d'autres instances consultatives sur le même objet.
- Dans un premier temps, le Comité d'Éthique décide, à la majorité des membres présents, d'accepter ou de refuser de débattre sur la question qui lui est soumise et informe la personne qui l'a saisie.

MODALITÉS DE SAISINE

La saisine du Comité d'Éthique du CHAM est ouverte à tous (personnels médicaux et non médicaux de l'établissement, patients, médecins extérieurs à l'établissement concernés par des patients hospitalisés, résidents, ou consultants, médecins ou personnels soignants extérieurs concernés par des problématiques générales liées à l'hôpital). La saisine se fait par un courrier adressé au Président du Comité d'Éthique.

Les avis du Comité d'Éthique se conforment au principe d'anonymat et respectent impérativement le secret professionnel. Les avis du comité sont purement consultatifs et informatifs. Les avis sont communiqués à l'auteur de la saisine.

À titre d'exemple, le comité d'éthique a en 2016 :

- mené une réflexion sur le protocole des directives anticipées
- effectué un retour d'expérience sur la prise en charge d'une patiente en fin de vie en hôpital sous tension

* La composition et le règlement intérieur du comité d'éthique sont disponibles sur E/Comité d'éthique.



2 500 PARTICIPANTS AU DÉPART DE LA CORRIDA ROSE 2 15 000€ RÉCOLTÉS

Le dimanche 16 octobre se déroulait la seconde édition de la Corrida Rose organisée par le CHAM et le Touquet Trail Nature (TTN).

Partage : un super moment de partage où le chrono est oublié uniquement au profit de l'effort. Participer est déjà une belle victoire, en marchant ou en courant.

Convivialité : de l'ambiance avant le départ et à l'arrivée, c'est cela la Corrida Rose. Un échauffement en musique, la place du marché couvert du Touquet se transforme en une grande place rose.

Solidarité : Le but est simple il s'agit de récolter des fonds pour améliorer le quotidien des patientes atteintes d'un cancer au CHAM. Pour sa première édition la corrida rose a permis de récolter plus 11 000 euros. Pour la seconde édition, c'est près de **15 000 euros** récoltés !

Challenge : Participer à la corrida rose c'est avant tout un challenge que chacun se lance. Un premier «5 kilomètres» ou un premier «10» c'est en pensant à celles qui souffrent ou ont souffert que beaucoup s'inscrivent. Une amie, une épouse, une sœur, une maman...

Sensibilisation. Cette corrida rose est aussi une façon originale de sensibiliser les femmes au dépistage. Mieux vaut prévenir que guérir est plus que jamais dans les esprits !

Merci à nos partenaires : Carrefour Market Berck, Carrefour Market Le Touquet, Les Tulipes de Berck, Mutuelle MNH, Mutuelle BFM, Mutuelle MGEN, La Ligue, Assurances Yvelin, HOKA, Boulangerie Sophie, IFSI Berck, Groupe VOG Coiffure, Casino Barrière

