

Inter'Hop

LE MAGAZINE D'INFORMATION DU CENTRE HOSPITALIER LOIRE VENDÉE OCÉAN | CHALLANS - SAINT GILLES CROIX DE VIE - MACHECOUL

ACTUALITÉS / P2

Visite du Directeur
Général de l'Agence
Régionale de Santé

VIE DES SERVICES / P3

Une journée en
chirurgie ambulatoire

EN PARTENARIAT / P6

Le lien hôpital-domicile
avec le Service de Soins
Infirmiers à Domicile

CÔTÉ PATIENT / P7

Votre enfant et la
bronchiolite



ÉDITO



Francis SAINT-HUBERT
DIRECTEUR PAR INTÉRIM
DU CENTRE HOSPITALIER
LOIRE VENDÉE OCÉAN

Depuis le 25 mai 2019, à la suite du départ de Mme LABRO-GOUBY, l'Agence Régionale de Santé (ARS) a confié à M. SAINT-HUBERT, actuellement directeur général du Centre Hospitalier Départemental (CHD) de Vendée (sites de La Roche sur Yon, Luçon, Montaigu) et des établissements des Sables d'Olonne, de Fontenay le Comte et de La Chataigneraie, la direction par intérim du CHLVO.

Il signe l'édito de cet Inter'hop.

Un hôpital dynamique au cœur d'un réseau de partenaires

J'ai choisi de consacrer les premières semaines de mon intérim à visiter les services et à rencontrer les professionnels du CHLVO. J'ai pu constater l'importance des projets réalisés au cours des 5 dernières années. A titre d'exemple :

- Le développement de l'accès aux soins, avec l'installation d'un IRM en 2015 ou encore le développement de l'activité d'ophtalmologie depuis son implantation en 2016 ;
- La dynamique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, avec la certification du CHLVO par la Haute Autorité de Santé en avril 2017 ;
- Ou encore, l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des patients grâce à la relocalisation de l'hôpital de jour de médecine ou l'agrandissement en cours des urgences.

Toutes ces évolutions n'ont été possibles que grâce à un investissement majeur des professionnels de l'établissement, que je tiens ici à saluer.

Cette dynamique se poursuivra dans les 5 ans à venir avec le nouveau projet d'établissement qui se structure autour de 4 axes :

1. La collaboration encore plus étroite avec les professionnels de santé de ville ;
2. Le développement de notre expertise et de nos activités ;
3. L'amélioration du parcours du patient (le patient, au bon endroit, au bon moment) ;
4. L'attractivité de notre établissement pour recruter et fidéliser nos professionnels.

La réalisation de ces objectifs permettra au CHLVO de répondre aux besoins de santé de la population vendéenne dans les meilleures conditions de qualité et de sécurité des soins. Les compétences et l'engagement des équipes, qu'elles soient médicales, soignantes, administratives, techniques et logistiques nous autorisent à porter une telle ambition.

“Je sais que nous pourrons également compter sur l'appui d'autres établissements publics de santé, en particulier sur le plan médical, car de nombreux médecins du CHD de Vendée exercent également au CHLVO.”

Les coopérations médicales avec le CHU de Nantes sont également très dynamiques.

Cette démarche de rapprochement des hôpitaux est importante pour le territoire vendéen. Elle a démarré depuis plusieurs années et se poursuivra, le cas échéant, dans le cadre d'une direction commune avec le CHD de Vendée.

Le renforcement de la coordination des équipes médicales, soignantes et administratives, à travers le partage d'une ambition commune et plus généralement les liens entre les établissements de santé vendéens, permettront de proposer un grand projet de restructuration architecturale pour le CHLVO, dans le cadre d'un schéma d'investissement immobilier départemental.

Le choix de la direction commune, qui sera validé *in fine* par l'ARS, appartient d'abord à la communauté soignante, et particulièrement médicale du CHLVO, et aux élus.

A suivre donc dans les prochains mois...



De gauche à droite : Dr FRADIN, Coordonnateur médical de la FMIH Urgences 85 - M. COIPLLET, Directeur Général de l'ARS Pays de la Loire - Dr CANCE, Chef de service des urgences CHLVO

VISITE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ PAYS DE LA LOIRE

Le 29 janvier 2019, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS), M. Jean-Jacques COIPLLET, a visité l'hôpital, plus particulièrement l'hôpital de jour de médecine, la maternité, l'unité de chirurgie ambulatoire et les urgences. Rappelons que le déménagement de l'hôpital de jour dans de nouveaux locaux a été financé à hauteur de 900000 euros par l'ARS. De même, les travaux aux urgences, lancés en mars 2019, sont financés pour partie par l'ARS pour 1.5 millions d'euros. M. COIPLLET a remercié toutes les équipes hospitalières pour leur engagement.



Camille LE GAD, orthoptiste

UNE ORTHOPTISTE POUR L'ACTIVITÉ D'OPHTALMOLOGIE

Depuis le 15 juillet, Camille LE GAD, orthoptiste collabore avec le Dr Manon CLEMENT, ophtalmologue, pour la prise de mesures auprès des patients. Elle assure également des consultations pour le renouvellement de lunettes (moins de 55 ans), la rééducation et la prise en charge de la rétinopathie diabétique.

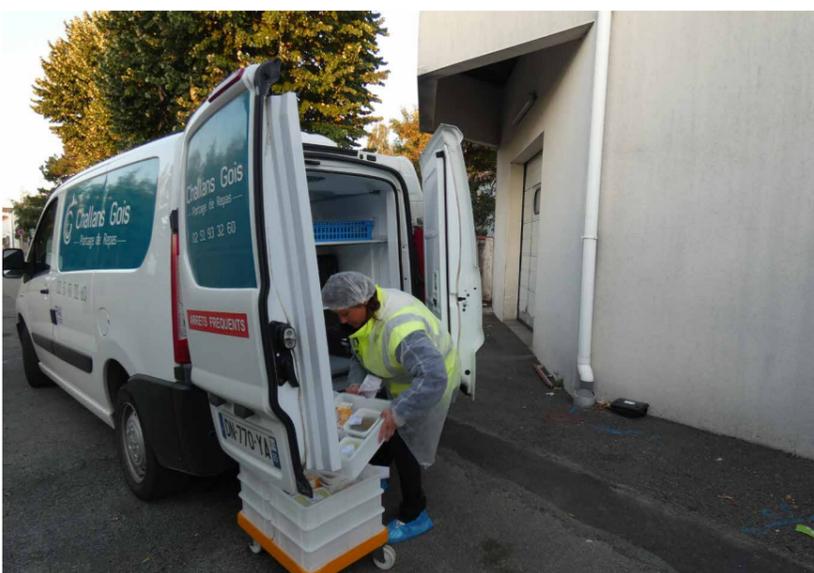
Pour prendre rendez-vous : 02.51.60.56.67



Sophie VAUGOIS, infirmière en cardiologie

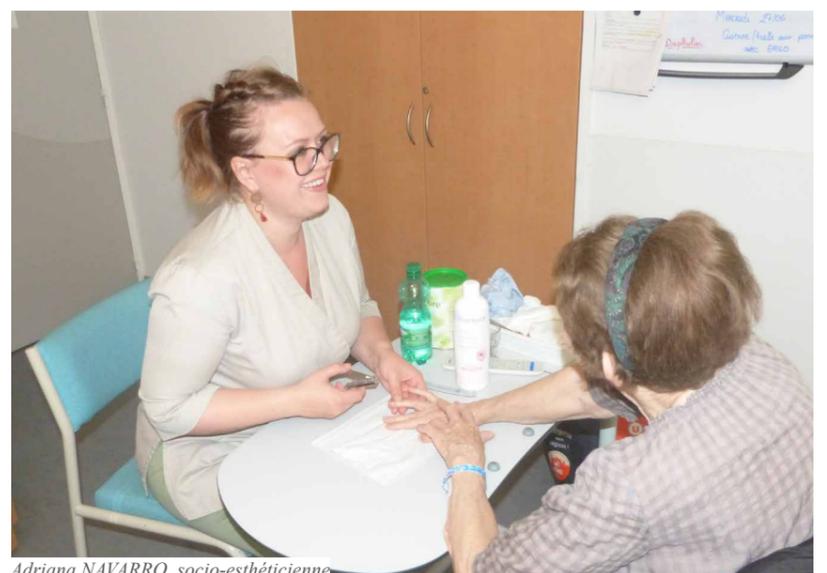
DE NOUVELLES TÉLÉMÉTRIES EN CARDIOLOGIE

La télémétrie est un système permettant de surveiller le rythme cardiaque d'un patient en permanence, notamment lorsqu'il présente des troubles du rythme cardiaque ou dans le cadre d'un bilan à la suite d'un malaise. Les 6 télémétries fonctionnent en wifi et désormais avec des batteries. Pour permettre aux patients de se déplacer en autonomie, les boîtiers sont placés dans des petites poches, spécialement conçues par Annick, la lingère de l'établissement.



CHALLANS GOIS COMMUNAUTÉ FAIT CONFIANCE À LA RESTAURATION DU CHLVO

Challans Gois Communauté a confié, au CHLVO, depuis le 1^{er} août 2019 et pour les quatre prochaines années, la fourniture des repas pour le service de portage à domicile (environ 62 000 repas annuels). En 2020, la cuisine produira ainsi un total de 755 000 repas (patients hospitalisés, portage à domicile, self).



Adriana NAVARRO, socio-esthéticienne

REPRENDRE CONFIANCE EN SOI

Accompagner les patients à retrouver l'estime de soi, c'est l'objectif de la socio-esthéticienne Adriane Navarro qui intervient aux services de soins de suite et de réadaptation de Machecoul un jour par semaine, soutenue par le mécénat du laboratoire RIVADIS. Elle propose des soins des mains et du visage, des épilations, ou encore des massages.



De gauche à droite : Dominique Jouanneau, cadre de pôle ; Julie Champagne, cadre de santé ; Sylvain Garnier, chef de service ; Claire Michaut, aide-soignante ; Isabelle Chevalier, infirmière

Une journée en chirurgie ambulatoire

Le service dispose de 15 places réparties en 9 chambres.

L'unité de chirurgie ambulatoire, coordonnée par le Dr Sylvain GARNIER, chirurgien viscéral, accueille les patients sur la journée pour leur intervention chirurgicale, dans des conditions identiques à une hospitalisation classique sans nécessité d'hébergement.

Concrètement, quel sera votre parcours si vous êtes amené à être pris en charge dans cette unité ?

1 Consultation pré-opératoire

C'est lors de la consultation spécialisée et selon l'intervention prévue que vous déciderez, avec le médecin, de la prise en charge en ambulatoire. La date de l'opération est alors fixée, les ordonnances et les éventuels soins à domicile prescrits. Comme pour toute opération, vous rencontrez également un anesthésiste en consultation si cela est nécessaire. Il confirme avec vous la prise en charge en ambulatoire selon votre état de santé. L'infirmière du service vous remet le

passport ambulatoire qui reprend l'ensemble des consignes pré-opératoires.

2 J-1 (la veille)

L'infirmière du service vous contacte pour préparer le séjour et s'assurer du bon déroulé de la prise en charge (horaires, jeûne, gestion des traitements, modalités de sortie avec un accompagnant...).

3 Jour J

Vous êtes accueilli par l'infirmière puis par votre médecin et l'anesthésiste. Après votre opération, l'infirmière prépare avec vous les modalités de votre retour à domicile et s'assure de votre confort.

4 J+1 (le lendemain)

L'infirmière du service vous appelle pour prendre de vos nouvelles, formuler des conseils et éventuellement adapter le traitement prescrit.

Votre convalescence se déroule à domicile. Toutefois l'équipe est disponible 7j/7 et 24h/24 pour répondre à vos besoins et garantir ainsi la

continuité des soins.

L'UCA en chiffres

En 2018, c'est 53% des actes chirurgicaux qui ont été réalisés en ambulatoire au CHLVO, soit environ 4 000 interventions. Dans le respect des recommandations, ce mode de prise en charge concerne toutes les spécialités chirurgicales : chirurgie digestive, chirurgie orthopédique, gynécologie-obstétrique, ophtalmologie, dermatologie, urologie, ORL, stomatologie et gastro-entérologie.

A savoir

L'observance de consignes et règles simples étant indispensable au bon déroulement de ce type de séjour, il est proposé aux patients, depuis 2018, des modules interactifs d'information qui sont accessibles sur le site internet de l'établissement (www.ch-lvo.fr) dans l'espace « En un clic ».

Pour contacter le service : 02 51 49 50 25

Brèves

L'ÉQUIPE DE LA MATERNITÉ SE MOBILISE AUPRÈS DES PARENTS FACE AUX PLEURS DU NOURRISSON

Dans le cadre de la prévention du syndrome du bébé secoué, l'équipe de la maternité a créé des supports d'information et des outils pédagogiques sur lesquels elle peut s'appuyer pour être source de conseils auprès des parents sur les pleurs du nourrisson. Plus d'information sur : www.ch-lvo.fr

SOULAGER VOTRE DOULEUR, NOTRE PRIORITÉ

A l'occasion de la journée mondiale de lutte contre la douleur, des recommandations sont diffusées auprès des soignants pour prévenir et prendre en charge les douleurs parfois provoquées par les soins (ex : cryothérapie, thérapie, hypnose...).

ALCOOL... DE NOUVEAUX REPÈRES DE CONSOMMATION

En 2019, Santé Publique France sensibilise les Français aux risques pour la santé associés à la consommation d'alcool. Les repères : maximum 2 verres par jour, maximum 10 verres par semaine, avec au moins 2 jours dans la semaine sans alcool. Toutes les informations sur alcoholinfoservice.fr

La parole aux patients



Lucien DUMONT
PATIENT EN CHIRURGIE
AMBULATOIRE

La prise en charge en chirurgie ambulatoire n'est pas toujours programmée. Exemple avec Lucien, 15 ans, opéré d'une appendicite par le Dr Sylvain GARNIER, chirurgien viscéral, le mardi 26 mars 2019.

Interview réalisée lors de sa consultation, le jeudi 28 mars 2019

Comment s'est déroulée ta prise en charge ?

1h00 : c'est l'heure à laquelle j'arrive aux urgences le mardi pour une douleur vive au ventre que j'avais déjà depuis quelques temps. Une prise de sang est faite mais les résultats sont bons.

8h30 : je passe une échographie qui met en évidence une appendicite. Je rencontre alors le Dr GARNIER afin de préparer l'intervention. Il a vite compris que je voulais sortir rapidement, il a donc proposé que je sois pris en charge en ambulatoire. Puis j'ai vu un anesthésiste avant de rejoindre le service. L'équipe de l'unité m'a expliqué les consignes à respecter avant l'opération. J'ai notamment pris une douche à la Bétadine.

12h00 : conduit au bloc, je suis endormi puis opéré par le Dr GARNIER. Je me réveille

tranquillement en salle de réveil.

13h00 : de retour dans ma chambre, je me relève peu de temps après l'opération.

17h00 : le Dr GARNIER vient me voir avant ma sortie pour s'assurer que tout va bien. Il me remet une ordonnance pour du doliprane et des antibiotiques en cas de besoin. La nuit se passe bien sans nausée et pratiquement pas de douleur.

Les jours suivants : A part une dispense d'école pour la semaine et de sport pour un mois, j'ai repris le cours de mes activités dès le lendemain. Je reviens aujourd'hui, deux jours après l'opération, voir le Dr GARNIER en consultation, qui s'assure de ma bonne récupération.

Si c'était à refaire ?

Je referais pareil. Je ne supporte pas d'être enfermé, j'étais donc très content de pouvoir sortir dès le jour de mon opération.

Y-a-t-il eu de l'appréhension pour toi ou tes parents la nuit suivant l'opération ?

Non, pas du tout. Je me sentais bien.

En chiffres

11 937

Nombre de patients ayant bénéficié d'un scanner en 2018

362

Nombre d'infirmiers au CHLVO

2 880

Nombre de repas cuisinés chaque jour par la cuisine du CHLVO

97,4 %

Pourcentage de patients qui reviendraient au CHLVO en cas de besoin



Hôpital de Jour
d'évaluation gériatrique
à Machecoul lors d'une pause

DES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES À L'ÉCOUTE DES BESOINS DES PERSONNES ÂGÉES

D'ici 2050, la population française comptera 16% de personnes âgées de plus de 75 ans soit plus de 11 millions de personnes (contre 9% soit 6 millions aujourd'hui).

Au CHLVO, plus d'1 patient hospitalisé sur 3 a plus de 75 ans. Cette proportion atteint même 1 sur 2 dans les services de soins de suite et de réadaptation.

Pour répondre à ces besoins et aux défis de demain, les équipes de gériatrie du CHLVO sont mobilisées : développement du service d'hospitalisation de médecine gériatrique lors des 5 dernières années à Challans et Machecoul (53 lits), création de l'équipe mobile de gériatrie pour faciliter les prises en charge des patients accueillis aux urgences ou dans d'autres services, mise en place de pratiques innovantes avec la télémédecine... Autant de services qui permettent une prise en charge globale et experte des personnes âgées.

Cette offre de services est déployée en proximité sur les trois sites du CHLVO (Challans, Machecoul et Saint Gilles Croix de Vie) offrant un accès aux soins à la population âgée au plus près de leur domicile.

Par ailleurs, la collaboration étroite avec les professionnels de santé libéraux et services intervenant à domicile permet d'accueillir et de prendre en charge dans de bonnes conditions les personnes âgées. Ainsi, les services de médecine gériatrique peuvent admettre directement des patients sur demande du médecin traitant, ce qui évite un passage aux urgences. Autre exemple, des réunions de coordination entre maison de santé pluridisciplinaire et équipe de gériatrie de l'hôpital permettent aussi de proposer des réponses adaptées et coordonnées à des prises en charge complexes de patients.

Plus de détails dans ce dossier.

Zoom

TROUBLES COGNITIFS OU COMPORTEMENTAUX DES RÉSIDENTS D'EHPAD

AU CHLVO, quel accompagnement est proposé ?

A Machecoul, un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) propose, pour des groupes de 14 résidents de l'EHPAD, un accueil en journée où sont dispensées des activités sociales et thérapeutiques afin de maintenir ou de réhabiliter leur capacités fonctionnelles, cognitives, sensorielles et leurs liens sociaux.

A Challans, une Unité d'Hébergement Renforcée (UHR) de 15 places offre un hébergement séquentiel pour les résidents souffrants de troubles sévères qui altèrent leur sécurité et leur qualité de vie et celles des autres résidents de l'EHPAD.

L'équipe mobile de gériatrie : le rôle central de l'infirmière et de l'assistante sociale

L'équipe mobile de gériatrie intervient auprès des patients accueillis aux urgences et des patients hospitalisés hors des services de gériatrie.



Magalie GARRIOU
Barbara CASSARD
INFIRMIERES

«**D**epuis début mai, nous sommes deux infirmières dédiées à l'équipe mobile de gériatrie. Au service des urgences, notre rôle est de repérer les patients fragiles de plus de 75 ans et de réaliser une évaluation de leurs fragilités (chutes,

dénutrition, troubles cognitifs, isolement social). Cette évaluation, réalisée en binôme avec l'assistante sociale, aboutit à des recommandations destinées à éviter une dégradation de l'état du patient en cas de retour à domicile avec

éventuellement l'organisation d'un suivi (consultation mémoire, hôpital de jour gériatrique, hospitalisation en médecine gériatrique). Nous intervenons également dans les autres services de l'hôpital.»



Margaux PONTOIZEAU
ASSISTANTE SOCIALE

«**J'**interviens la majorité de mon temps au service des patients hospitalisés en médecine gériatrique. Interpellée par le médecin, le patient, sa famille ou des partenaires extérieurs, je rencontre le patient et/ou son entourage afin d'organiser la sortie de l'hôpital en construisant un

plan d'aide et d'avenir pour le patient. Le reste de mon temps, j'accompagne une des infirmières de l'équipe mobile de gériatrie auprès des personnes âgées accueillies au service des urgences. Le but est de repérer et d'évaluer les fragilités sociales du patient puis, en cas de

sortie, de l'orienter vers les services adaptés. Je participe aux réunions organisées par le SAMSAD (Service d'Accompagnement médico-social à domicile) qui permettent de partager les informations sur des patients qui sont à domicile et faciliter leur prise en charge.»

Plus de
20 médecins gériatres
exercent au CHLVO

PATIENTS**310**

Nombre de patients vus en hôpital de jour en 2018

1005

Nombre de patients vus en consultation mémoire en 2018

350

Nombre de résidents dans nos 3 EHPAD

LA TÉLÉMÉDECINE EN GÉRIATRIE

La prise en charge des personnes âgées en téléconsultation permet une diminution significative du nombre de passage aux urgences de la population concernée.

Au CHLVO, la téléconsultation est :

- sollicitée par un des 14 EHPAD équipés du territoire, afin de répondre à un problème de comportement (urgence psychogériatrique)
- prévue pour un suivi post-hospitalisation afin de suivre à distance un traitement et évaluer le risque de réhospitalisation.

Pour le Dr Pierrard, « l'essentiel, au delà de la réponse médicale à un problème précis, c'est l'importance du lien avec les infirmières des EHPAD qui permet de renforcer leurs compétences ». Malgré la distance et l'usage d'un outil technique, le patient reste au centre des échanges et de la prise en charge.

L'hôpital de jour ou comment préserver l'autonomie de la personne âgée

Situé à Machecoul, l'hôpital de jour d'évaluation gériatrique (HDJ) accueille des personnes âgées fragiles, accompagnées d'un proche, dans l'objectif de préserver ou de restaurer l'autonomie de la personne âgée, de contribuer au maintien à domicile et d'aider à organiser l'aide aux aidants.

1 A 8h30, la journée commence. Odette, 85 ans, et son fils, Christian, sont accueillis à l'HDJ. C'est son médecin traitant qui l'a adressée. Depuis quelques temps déjà, elle a des petits oublis, sans compter qu'elle a perdu du poids et qu'elle marche de plus en plus difficilement.

2 Christelle, aide-soignante vient à leur rencontre pour leur expliquer le déroulement de la journée. Odette verra plusieurs professionnels qui chacun recueilleront un ensemble d'informations permettant une évaluation globale de ses besoins. Puis Christelle leur demande comment ça se passe à la maison, s'il y a des troubles de la mémoire, s'il y a des aides à domicile, si une inscription en maison de retraite est déjà réalisée... Bref, Christelle essaie de se faire une idée de l'autonomie globale d'Odette.

3 Puis c'est le tour de Célia, neuropsychologue qui évalue l'état cognitif et psychologique d'Odette. Elle dépiste un éventuel déclin cognitif et prescrit éventuellement des examens complémentaires. Les patients avec des troubles cognitifs ont besoin d'une surveillance plus rapprochée car ils font plus de

chutes, et sont hospitalisés plus régulièrement. Célia s'intéresse aussi au moral d'Odette. La dépression est fréquente chez la personne âgée, et elle est généralement sous-diagnostiquée.

4 Odette et Christian rencontrent ensuite Stéfanie, infirmière puis le médecin pour un examen global.

5 Dernière rencontre avec le kiné. Rappelons qu'un des premiers motifs d'hospitalisation chez la personne âgée est la chute à domicile. Le kiné examine la façon dont marche Odette et propose en fonction des besoins une aide technique à la marche ou une rééducation auprès d'un kiné de ville.

6 Il est 12h. Pause dans le salon, devant la TV si Odette le souhaite. Pendant ce temps, l'équipe échange sur les patients vus ce matin-là. Chacun fait part des éléments qu'il juge importants pour corriger les facteurs de fragilités et prévenir un vieillissement pathologique. La nutrition, la marche, la mémoire, le traitement médical, le plan d'aide à domicile, l'apport d'une aide psychologique... sont analysés. Puis des recommandations destinées à favoriser le maintien à domicile et éviter l'hospitalisation sont formulées.

7 12h30, c'est l'heure du repas qu'Odette et Christian partagent avec les autres patients et toute l'équipe qu'ils ont rencontrée ce matin.



Equipe de l'Hôpital de Jour, de gauche à droite : Célia Marie, neuropsychologue ; Dr François Le Duff ; Christelle Denis, aide-soignante ; Dr Nicolas Pierrard, chef de service ; Stéfanie Pontoizeau, infirmière ; Manon Aubron, secrétaire

8 14h, dernière étape de la journée, le bilan. Odette et Christian rencontrent de nouveau le médecin qui leur présente le résultat de l'évaluation. Il propose des pistes pour améliorer la vie au quotidien et prévenir la dépendance. Une inscription dans une maison de retraite peut être proposée de façon anticipée si Odette est très fragile...

Toutes les informations et les recommandations formulées par l'équipe sont synthétisées dans un courrier adressé au médecin traitant d'Odette et à tous les partenaires de l'hôpital qui interviennent pour l'accompagner à domicile.

Pour contacter l'HDJ : 02 40 78 44 23

Le rôle du neuropsychologue au sein de la consultation mémoire

Le dépistage réalisé par le neuropsychologue tient une place importante dans l'évaluation des fragilités des personnes âgées. Pierre RENO, neuropsychologue au sein de la consultation mémoire nous explique.

Qu'est-ce qu'un neuropsychologue par rapport à un psychologue ?

La neuropsychologie est une discipline de la psychologie. On devrait d'ailleurs dire psychologue spécialisé en neuropsychologie. La neuropsychologie a pour but d'étudier

le lien entre le fonctionnement psychologique (les fonctions cognitives, le comportement et les émotions) et les structures cérébrales. Notre travail s'effectue principalement par des tests neuropsychologiques pour dépister et prendre en charge les pathologies neuro-dégénératives (Alzheimer par exemple).

Dans quel cadre intervenez-vous au CHLVO ?

Ma collègue de Machecoul, Célia MARIE et moi-même intervenons dans le cadre de la consultation mémoire. Notre

travail, assuré en équipe (médecin, infirmière, secrétaire), consiste également à suivre et soutenir les patients et les aidants.

Quand et comment peut-on avoir besoin de faire appel à vous ?

Nous accueillons toute personne, quel que soit l'âge, se plaignant de difficultés cognitives (mémoire, attention, langage, etc...), ou chez qui on a remarqué des modifications cognitives et/ou du comportement.

Rendez-vous au 02 51 49 76 00



Pierre RENO
NEUROPSYCHOLOGUE

Sur le territoire

Tisser le lien hôpital – domicile avec le Service de Soins Infirmiers à Domicile

Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, maintenir leur autonomie et préserver leur qualité de vie, mais aussi soutenir leur famille : autant d'objectifs pour le Service de Soins Infirmiers à domicile de l'hôpital (SSIAD).

Rentrer à domicile, pour Raymonde, c'est une petite victoire. Mais elle s'inquiète aussi. Pour la toilette surtout, et aussi pour s'habiller et se coucher. Son mari fatigué et ses enfants « ont leur vie ».

Le SSIAD, c'est une ressource qu'elle ne connaissait pas. Un service de l'hôpital qui se déplace à domicile et prend en charge les soins d'hygiène de 56 patients, domiciliés à Challans, la Garnache, Bois de Céné, Châteauneuf, Froidfond, Sallertaine et Falleron.

Autant de communes sur lesquelles les 18 aides-soignantes diplômées d'état officient 7 jours sur 7, dès 8 h pour la tournée du matin et jusqu'à 19h15 pour celle du soir.

En plus des soins qu'elles réalisent, elles sont une vraie ressource dans la vie quotidienne. Par leur écoute bienveillante et discrète, tenues au secret professionnel, elles peuvent accueillir les soucis et les questions. Sur la maladie, l'âge qui avance, les petits soucis matériels, les relations familiales, parfois la dépression ou l'isolement... Et parler fait du bien.

Les aides-soignantes sont aussi une source de conseils pour prévenir les chutes, les fausses routes, à la recherche d'astuces pour rendre la vie plus confortable à domicile.



Equipe du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

D'un lieu à l'autre, d'une maison à l'autre, elles surveillent la douleur, accompagnent le grand âge, le handicap, des patients atteints de la maladie d'Alzheimer mais aussi des personnes en fin de vie.

Pour contacter le service : 02 51 35 32 05

Portrait

Pathologie du sang : se soigner à proximité de son domicile



Dr Komivi AGBETSIVI
ONCO-HEMATOLOGUE

Dr AGBETSIVI, onco-hématologue du CHD de Vendée (La Roche sur Yon) qui travaille à mi-temps à Challans nous parle de son activité au CHLVO en consultation et au sein de l'hôpital de jour (HDJ) de médecine.

Quel type de patients prenez-vous en charge en HDJ ?

Nous voyons les patients atteints d'hémopathies, de lymphomes dont le diagnostic a été posé en consultation (la mienne ou celle du Dr MAISONNEUVE, à Challans).

Quel sont les atouts de l'HDJ ?

Une qualité de prise en charge identique à celle proposée au CHD de Vendée. C'est finalement le même médecin à la maison en quelque sorte. Les locaux sont neufs et spacieux. Les infirmières et les aides-soignantes dévouées. Enfin, le Dr REVERSEAU, chef de service est un facilitateur et permet de faire l'interface avec les services d'hospitalisation si le patient a besoin d'être hospitalisé.

Qu'est-ce que vous appréciez dans votre travail ici ?

C'est valorisant d'entendre les retours positifs des patients. De plus, cette activité est appelée à se développer pour permettre aux vendéens d'être soignés au plus près de chez eux. C'est très motivant.

Un mot à ajouter ?

Je tiens à remercier Mme LABRO-GOUBY, précédente directrice, d'avoir permis à ce nouvel HDJ de voir le jour et toutes les personnes qui ont travaillé à ce projet.



Dr Anne REVERSEAU
CHEF DE SERVICE DE L'HDJ

Le mot du Dr REVERSEAU, chef de service

Quels sont pour vous les points forts de l'HDJ du CHLVO ?

L'HDJ dispose de trois atouts majeurs. D'abord, son activité s'est construite dans le cadre d'un partenariat ancien et solide, initié en 2009, avec les hématologues du CHD de

Vendée. Ces derniers ont d'abord assuré des consultations externes à Challans. Puis cette activité s'est progressivement développée pour aboutir aujourd'hui à une offre de soins plus complète en hôpital de jour.

Par ailleurs, les soins de support proposés aux patients sont également un atout. Les patients pris en charge spécifiquement pour

ces pathologies ont besoin de transfusions en globules rouges et plaquettes, activité fortement développée au sein de l'HDJ.

Enfin, l'adhésion des patients au traitement se trouve facilitée par la confiance d'une prise en charge par une même équipe dans un lieu unique.

Le coin des associations

Les représentants des usagers

Les représentants des usagers du CHLVO ont pour principale mission d'aider les usagers à faire entendre et valoir leurs droits. Dans le cadre de la commission des usagers (CDU) de l'établissement, qui a pour rôle de veiller au respect des droits des patients, ils participent à l'analyse des plaintes et des réclamations et proposent des améliorations de la qualité de la prise en charge.

Mme Merceron, titulaire au sein de cette commission, nous fait part de son implication dans

cette mission :

« J'ai fréquenté, en tant qu'utilisateur, durant de nombreuses années, un certain nombre d'hôpitaux. Après avoir rencontré parfois quelques difficultés dans ce parcours de soins, je me suis dit qu'il y avait quelque chose à dire, à faire, pour améliorer la prise en charge des usagers. A la retraite, je suis donc devenue membre de l'association UFC Que choisir afin de m'investir dans la défense de l'utilisateur à l'hôpital. A ce titre, je participe à 3 CDU dont celle du CHLVO. Certains sujets me tiennent particulièrement à cœur :

- la relation des professionnels de santé avec les usagers et le respect mutuel de chacun,
- la bonne information de l'utilisateur sur son état de santé et ses modalités de prise en charge,



Josyane MERCERON
MEMBRE DE L'ASSOCIATION
UFC Que Choisir

- la bienveillance tout au long du parcours de soins. Lors des réunions de la CDU, nous sommes sollicités et pouvons donner notre avis sur des projets de l'établissement (ex : réorganisation architecturale du service d'accueil des urgences, élaboration de documents d'information pour les patients, courrier de réponse aux réclamants...) ».

Pour contacter les représentants des usagers : representantsusagers@ch-lvo.fr

La question que vous vous posez

L'interne, un médecin en devenir



Chacun d'entre nous, au gré d'une prise en charge à l'hôpital ou en visionnant une série télévisée médicale, s'est un jour demandé : « mais un interne, c'est quoi au juste ? Est-ce vraiment un médecin ? ». Réponse dans ce numéro avec Marion (M), représentante des internes au CHLVO et Dr Sylvain GARNIER (SG), chirurgien viscéral et médecin référent des internes au CHLVO.

Un interne, c'est un étudiant en médecine qui est en pleine formation. Marion, pouvez-vous nous expliquer le parcours d'un étudiant en médecine ?

M - Un interne a déjà derrière lui 6 années d'études dont 3 ans de stages hospitaliers principalement réalisés en centre hospitalier universitaire (Nantes par exemple). Avant d'être interne, il est externe et lors de son externat, il n'a pas le droit de prescrire, son autonomie est limitée. Il est placé sous la responsabilité d'un interne, avec une sorte de compagnonnage. Lors de l'internat, il gagne en autonomie et met en pratique ses connaissances sous la supervision d'un médecin senior.

Et après l'internat ?

M - Après l'internat, on passe une thèse, et on s'inscrit au conseil de l'ordre, c'est cette démarche qui

sanctionne le fait qu'on ait la plénitude de l'exercice en tant que médecin.

Concrètement, comment se passe une prise en charge de patient lorsque l'interne intervient ?

M - En tant qu'interne, toutes nos prises en charge (recours à des examens, mise en place d'un traitement, sortie du patient...) sont validées par un médecin senior.

Dr Garnier, quel est votre rôle auprès des internes ?

SG - Je fais en sorte qu'ils se sentent bien dans l'établissement. Un interne reviendra facilement dans un hôpital qu'il a aimé et où il a été bien accueilli... C'est potentiellement une future recrue d'où l'attention particulière qui doit leur être accordée. J'organise aussi lors de leur semestre de stage un certain nombre de cours permettant de compléter leur formation.

Quel est l'intérêt du binôme interne-médecin senior ?

SG - C'est toujours très intéressant d'accueillir un interne dans un service parce que les internes poussent les médecins seniors à se remettre en question grâce à leurs interrogations. Dans la relation interne-médecin se confrontent la mise en place des nouvelles recommandations médicales, l'interne

étant très à jour des connaissances, et l'expérience du médecin senior, ce au bénéfice du patient.

En quoi un établissement comme le CHLVO peut intéresser les internes par rapport à d'autres hôpitaux ?

M - Les spécialistes y sont globalement plus accessibles pour partager leur expérience et l'ambiance est familiale avec beaucoup de solidarité.

Et vous Marion, que diriez-vous de revenir au CHLVO ?

M - J'aimerais bien revenir en stage, même si mon projet professionnel n'est pas encore défini.

Pour quelles raisons ?

M - J'ai réalisé mon dernier stage en médecine gériatrique à Challans. Il y a une super équipe médicale, avec un très bon encadrement et un excellent niveau de prise en charge médicale. Par ailleurs, pour un interne de médecine générale, la taille de l'établissement est idéale.

C'est dit. Et si vous reveniez, ce serait dans quel service ?

M - Aux urgences, à Challans, c'est un stage qui est un bon compromis entre la qualité de la formation et le cadre d'exercice, la charge de travail.

Votre santé

Votre enfant et la bronchiolite

Première cause de venue aux urgences, la bronchiolite est l'infection la plus répandue chez les nourrissons et les enfants de moins de 1 an entre novembre et février. Elle est très contagieuse : 30% des enfants de moins de 2 ans sont affectés chaque année. Elle est due le plus souvent au Virus Respiratoire Syncytial (VRS). Dr Thomas BLANCHAIS, pédiatre du CHD de Vendée (La Roche sur Yon), qui assure des consultations au CHLVO, nous parle de cette maladie infantile.

Quels sont les symptômes ?

La bronchiolite débute par un simple rhume qui s'accompagne ensuite d'une toux plus fréquente et d'une respiration sifflante. Après 3 jours d'aggravation, les symptômes se stabilisent puis, dans la majorité des cas, la bronchiolite guérit spontanément au bout 10 jours.

Quelles sont les précautions à adopter ?

Le virus est, dans la majorité des cas, transmis par la fratrie ou la famille. Pour réduire le risque de transmission, il est essentiel de se laver les mains très régulièrement et avant chaque soin de bébé. Lorsqu'un membre de la famille présente une infection, ce lavage peut être complété par l'utilisation d'une solution hydro alcoolique.

Quand consulter ?

Bien qu'il n'existe aucun traitement contre la bronchiolite, le virus à l'origine s'éliminant naturellement par le corps, il est nécessaire de consulter son médecin traitant lorsque la respiration de votre enfant est plus difficile et sifflante ou qu'il présente des difficultés pour s'alimenter ou s'hydrater. Certains cas et/ou signes de gravité doivent orienter rapidement vers votre médecin traitant voire vers un service d'urgences :

- les bébés de moins de 6 semaines
- les bébés prématurés
- les bébés présentant une maladie cardiaque ou pulmonaire
- une gêne respiratoire importante
- des difficultés à s'alimenter et à s'hydrater
- une somnolence anormale

Quelles sont les recommandations en cas de bronchiolite ?

- désobstruer le nez avec du sérum physiologique
- fractionner l'alimentation
- donner du paracétamol pour améliorer le confort en cas de douleur

Pas de kinésithérapie respiratoire ?

Elle n'est désormais plus recommandée. Elle provoque de l'inconfort pour le bébé et elle est peu efficace sur la durée et la gravité des symptômes.

Existe-t-il un vaccin contre la bronchiolite ?

Non, pas pour les enfants bien portants. En revanche, en période de contagion, un traitement prophylactique est administré aux prématurés et aux enfants présentant une maladie cardiaque ou respiratoire.



Dr Thomas BLANCHAIS
PÉDIATRE

ILS FONT LE CHLVO



Sandra BERNARD

Secrétaire médicale en chirurgie digestive
Site de Challans

Arrivée au CHLVO en 1998, je suis secrétaire en chirurgie-urologie-stomathérapie. L'activité est variée, on ne s'ennuie jamais ! J'aime le relationnel avec les médecins et le contact avec les patients. Notre métier évolue vite avec de nouvelles activités et techniques, comme la dictée à reconnaissance vocale, permettant d'améliorer nos conditions de travail et de moderniser la profession.



Raïssa THOMAZEAU

Agent des services hospitaliers à l'EHPAD
Site de Saint Gilles Croix de Vie

J'ai débuté ma carrière à l'EHPAD en 1997 et je ne l'ai jamais quitté. J'ai travaillé dans les 3 unités, d'abord au Marais, puis aux Brises Marines et maintenant à Côte/Bocage. Tous les jours, j'ai à cœur de prodiguer les soins nécessaires à nos résidents. Je suis référente du dossier de soins informatisé de mon secteur. A ce titre, je participe au comité informatique et forme mes nouveaux collègues aux logiciels utilisés.



Dimitri BRILAUD

Cadre de santé de l'imagerie
Site de Challans

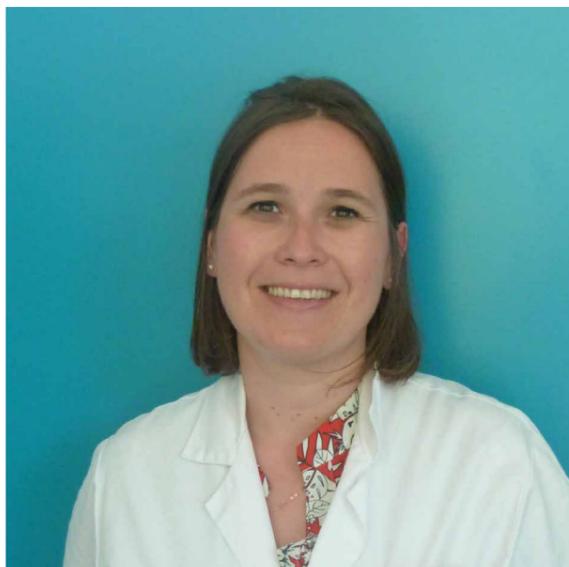
Manipulateur en radiologie pendant 18 ans, je suis désormais cadre du service d'imagerie et de l'équipe des ambulanciers. En imagerie, je m'assure de la réponse à toutes les demandes pour les patients. Quant au service des ambulanciers, il nécessite des ajustements d'organisation très réguliers. Chacun attend un traitement rapide de sa demande, là s'exerce l'art du cadre...



Stéphane MILCENT

Adjoint au directeur des travaux et des services techniques
Site de Challans

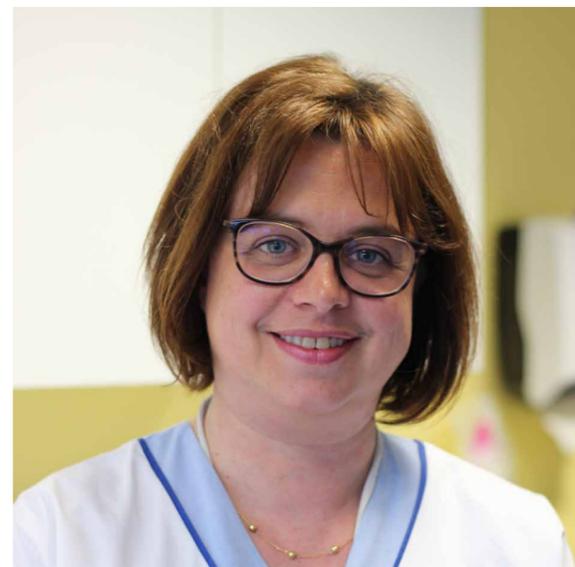
Depuis 10 ans, j'assure le suivi des travaux en tant qu'adjoint au directeur des travaux. Je suis également responsable des services techniques des trois sites de l'établissement. En 2018, il y a eu 12000 interventions de maintenance. C'est une activité invisible qui demande beaucoup de capacité d'adaptation pour des lieux d'intervention très variés (urgences, bloc, cuisine, blanchisserie...).



Dr Aude CHASSAIGNE

Médecin gériatre, Chef de service de soins de suite et de réadaptation
Site de Machecoul

C'est un stage qui a déclenché un coup de foudre pour la prise en charge de la personne âgée et m'a orientée vers la gériatrie, spécialité que j'aime particulièrement. C'est une prise en charge multi professionnelle et diversifiée. En SSR, on a le temps de connaître les patients, c'est important pour leur permettre de rentrer chez eux dans les meilleures conditions.



Nathalie DUGAS

Infirmière en médecine polyvalente et consultation de diabétologie
Site de Challans

La prise en charge du diabète est un travail en réseau, avec les infirmiers, diététiciens et médecins. Ce que je préfère, c'est mon rôle thérapeutique, pour rendre les patients plus autonomes et éviter l'hospitalisation. Les évolutions technologiques sont aussi importantes, pour un meilleur bien-être du patient, il faut régulièrement se former !

OURS

DIRECTRICE DE PUBLICATION

Agnès Granero
Directrice adjointe

DIRECTRICE DE LA COMMUNICATION

Agnès Granero

SECRÉTAIRE DE RÉDACTION

Eva Daviaud

RÉDACTEURS

Isabelle Asselineau, Annick Boutmin,
Brieuc Carré, Éva Daviaud, Laura Gauthier,
Agnès Granero, Cécile Leclerc, Sophie
Rouillard, Francis Saint-Hubert

PHOTOGRAPHES

Brieuc Carré, Myriam Chiffolleau,
Eva Daviaud, Laura Gauthier,

CONCEPTION GRAPHIQUE

CHLVO



Centre Hospitalier
Loire Vendée Océan

www.ch-lvo.fr