



## Événement ) Le 20<sup>ème</sup> anniversaire de la PMA au Diaconat



Chers collaborateurs, chers amis,

Comme vous pourrez vous en rendre compte à la lecture de ce premier numéro du Diac'Infos de l'année 2018, l'ensemble des établissements de la Fondation et des établissements partenaires ont enregistré une forte activité dans les différents secteurs clés de leur développement durant l'année 2017.

Le dynamisme et le professionnalisme de nos équipes ont permis de concrétiser nos missions au service de nos patients et de nos usagers à travers les quatre axes fondamentaux de notre action. Dans le soin tout d'abord, qui est notre cœur de métier depuis 1861, date de l'ouverture de la « maison du Diaconat », avec l'exigence qui est la nôtre d'être toujours à la pointe des services médicaux rendus. Dans le secteur de la prise en charge des personnes âgées, notamment à travers le réseau Alsa'Seniors qui s'affirme comme un acteur majeur du territoire. Dans celui de la formation, à travers les trois instituts de formation que nous gérons et notre forte proposition en termes de formation continue. Et enfin dans le soutien aux œuvres sociales qui ne cesse de s'enrichir de nouveaux partenariats.

L'année 2018 sera à marquer d'une pierre blanche car nous fêterons un très bel anniversaire, celui de la PMA, le Centre FIV s'inscrivant pleinement dans une logique de partenariat gagnant-gagnant entre établissements publics et privés.

L'équilibre financier sur lequel nous avons terminé l'année 2017, et ce malgré des contraintes financières toujours plus importantes, laisse envisager une certaine sérénité dans le cadre de nos développements futurs. Aussi l'activité continuera-t-elle à se développer tout au long de l'année 2018.

Je vous souhaite à présent, chers collaborateurs et amis, une très bonne lecture, dans un esprit progressiste et bienveillant, fidèle en cela aux valeurs qui président historiquement à nos actions.

*Directeur de la publication : Diégo Calabrò*

*Coordination éditoriale : Émilie Loesch*

*Comité de rédaction : Jean-Pierre Bader, Murielle Bortoluzzi, Diégo Calabrò, Dr Marc de la Caffinière, Michael Fresse-Louis, Jacques Goetschy, Evelyne Grienenberger, Patrick Gross, Maurice Kuchler, Rachel Mandaglio, Dr Alain Marrie, Janine Martin, Olivier Muller, Dr Rémy Schultz, Nathalie Sterklen, Anne Catherine Zehnter.*

*Rédaction et photos : iAGO Communication et CASSIO Communication*

*Maquette : Service Communication - Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse*

*Impression : FREPPEL EDAC*

*Dépôt légal : mai 2018*

Photo de couverture : Archive 2015 du laboratoire de PMA

## 3 Diaconat-Fonderie

La chirurgie de la rétine  
Cathétérisme cardiopédiatrique  
Hommage

## 4 Diaconat-Roosevelt

La chirurgie bariatrique  
Conférence médicale

## 5 Dossier de cancérologie

Cancérologie  
Équipements  
Conservation des ovocytes  
Le Colon Tour  
Le secrétariat des RCP  
La consultation d'annonce

## 8 Saint-Jean

Les soins palliatifs  
La démarche de sécurisation

## 9 Domisoins

Le point de vue des usagers

## 10 Le Neuenberg

Un dispositif spécifique  
De petits travaux qui changent la vie  
La Savernoise  
Jouer pour participer

## 11 Château Walk

L'économie sociale et familiale  
Un nouvel éducateur technique  
La coordonnatrice des soins

## 12 Foyer de l'Adolescent

Une organisation repensée  
Un Noël de star  
L'atelier de remobilisation

## 13 Albert Schweitzer

La polysomnographie  
L'activité de diabétologie  
Hommage

## 14 Diaconat-Colmar et Home du Florimont

La démarche intergénérationnelle  
Formation à l'approche Snoezelen  
Point sur les travaux au Diaconat-Colmar

## 15 Instituts de formation

Formation au concours d'aide-soignants pour les ultramarins  
Actions de formation : l'exemple de Château Walk  
Une première promotion d'Auxiliaires de Puériculture

## 16 Les nouveaux praticiens

## 18 Partenaires

Alsa'Seniors : un réseau très actif  
Le centre socioculturel Lavoisier-Brustlein

## 19 Vie de la fondation

Certification à blanc  
Démarches en cours dans nos établissements  
Élection FEHAP  
Le Salon Formation Emploi Alsace  
Les 20 ans de la PMA



# La chirurgie de la rétine

*Une chirurgie pointue pour une offre de soins complète en ophtalmologie.*

En ophtalmologie, spécialité médicochirurgicale qui traite l'ensemble des pathologies de l'œil, des voies lacrymales et des paupières, assurant notamment la correction des troubles de la vision, il y a d'un côté la part médicale et de l'autre la part chirurgicale. La part médicale concerne toutes les pathologies de réfraction, les problèmes de surface oculaire (conjonctivites), et les pathologies inflammatoires intraoculaires.

Le domaine chirurgical, qui nous concerne ici, est scindé en trois parties :

- Les pathologies des annexes et des paupières (strabisme, entropions, ectropions, ptosis) qui ne relèvent pas d'une chirurgie intraoculaire,
- La chirurgie du segment antérieur (cataracte, glaucome, chirurgie réfractive),
- La chirurgie du segment postérieur, concernant toutes les problématiques se trouvant en arrière du cristallin : le vitré (gel qu'on a dans l'œil, qui peut être opéré sans toucher à la rétine) et la rétine.

Comme le dit le docteur Soydan Kurun, chirurgien ophtalmologiste à la Clinique du Diaconat-Fonderie, « c'est cette chirurgie du segment postérieur qui est nouvelle à la clinique, et les premières interventions ont eu lieu il y a un an environ ».



Une opération de la rétine

La Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse a investi dans le matériel qui permet de développer cette activité : microscope, vitréotome, pinces à rétine. Les pathologies opérées concernent les membranes épirétiniennes, les trous maculaires, les hémorragies du vitré, les décollements de rétine.

La chirurgie du segment postérieur est très spécifique et extrêmement minutieuse, car il faut notamment enlever le vitré pour intervenir sur la rétine. Le docteur Kurun est actuellement le seul à pratiquer cette spécialité à la Clinique du Diaconat-Fonderie, au rythme d'environ deux interventions par semaine. La plupart du temps, ces pathologies sont dégénératives et apparaissent chez les patients avec le temps. Le docteur Kurun précise que, « dans les pathologies de la rétine, il y a ce qui est urgent et ce qui est moins : les hémorragies du vitré et les décollements de la rétine sont des semi-urgences, les autres pathologies relèvent de chirurgies programmées ».

La Clinique du Diaconat-Fonderie a développé un pôle d'ophtalmologie, l'un des plus importants de l'Est de la France, composé de 18 spécialistes. Avec l'arrivée de la chirurgie de la rétine, elle propose une offre de soins complète en ophtalmologie et couvre ainsi l'ensemble du champ médical et chirurgical, offrant aux patients la possibilité d'être soignés en globalité pour leurs pathologies ophtalmologiques.

Nouveauté

## Cathétérisme pédiatrique

*Haute compétence en cardiopédiatrie.*

Les docteurs Sélim-Maria Saad et Michaël Kuntz ont monté la consultation de cardiologie pédiatrique il y a 8 ans, à la Clinique du Diaconat-Fonderie. La clinique est aujourd'hui équipée de l'ensemble du matériel nécessaire pour la réalisation des examens cliniques, qui sont effectués sur le plateau des explorations fonctionnelles de cardiologie.

Les deux spécialistes suivent et dépistent les enfants qui ont des malformations cardiaques congénitales (1% environ des nouveaux-nés sont concernés).

Ils s'occupent également des dépistages chez les fœtus qui leur sont adressés par leurs confrères obstétriciens. Leur rôle est encore de donner leur avis à leurs confrères généralistes, pédiatres et cardiologues, concernant les adultes opérés d'une cardiopathie congénitale.

Le docteur Saad pratique principalement à la Clinique du Diaconat-Fonderie, mais aussi au CHU de Strasbourg, où il met en œuvre sa sur-spécialité : le cathétérisme cardiaque congénital chez l'adulte et chez l'enfant. Pour cette sur-spécialité, il travaille avec le professeur Patrick Ohlmann, chef de service de cardiologie au NHC (Nouvel Hôpital Civil). Ensemble, ils ont commencé un programme

de valve pulmonaire par voie percutanée (cathétérisme interventionnel). Cette technique est pratiquée aux Hôpitaux de Strasbourg pour la valve aortique (Tavi), et représente environ 250 procédures par an par la voie gauche.

La valve pulmonaire (voie droite) ne concerne que les jeunes adultes qui ont été opérés dans l'enfance de cette voie pulmonaire. Cette technique de valve pulmonaire est utilisée en France depuis 2005-2006, et s'est démocratisée à partir de 2010. La première intervention dans le Nord-Est de la France a été réalisée à Strasbourg par le docteur Saad et les professeurs Ohlmann et Thambo (Bordeaux).

Cette intervention nécessite une structure lourde de chirurgie cardiaque avec compétence congénitale, telle que peuvent la proposer les Hôpitaux Universitaires.

Cette technique interventionnelle de pointe est une avancée pour le domaine de la santé dans la Région Grand Est et le docteur Saad estime qu'il est important pour la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse de travailler avec des praticiens exerçant également en milieu universitaire. Il est très heureux de participer à cette belle aventure en compagnie de personnes de qualité.



Le docteur Saad devant un échographe de dernière génération à la Clinique du Diaconat-Fonderie

## Hommage

Jonathan Bernard, brancardier à la Clinique du Diaconat-Fonderie, né le 30 mars 1991, est décédé en janvier 2018. Il avait rejoint la Fondation dans l'équipe du pôle de cardiologie le 21 septembre 2016. Il était apprécié des équipes, dynamique, engagé, serviable. Il nous a quitté bien trop jeune.

# La chirurgie bariatrique

**Des solutions chirurgicales pour faire face au fléau de l'obésité.**

La chirurgie bariatrique (ou chirurgie de l'obésité) s'intéresse à des patients définis comme obèses morbides, dont l'IMC (Indice de Masse Corporelle) est supérieur à 40 (ou entre 35 et 40 d'IMC, avec un facteur de co-morbidité). L'obésité morbide entraîne une surmortalité de 20%, augmente les risques de cancers, de diabète et de surtension artérielle. Cette pathologie massive est favorisée par tous les facteurs de sédentarité et par ceux liés à une mauvaise alimentation.

La chirurgie de l'obésité consiste à intervenir sur les patients grâce à différentes techniques : anneau gastrique, bypass gastrique, sleeve gastrectomie (gastroplastie verticale calibrée avec résection gastrique).

Ces trois techniques sont validées par la Haute Autorité de Santé. Jusque dans les années 2000, la prise en charge de l'obésité se concentrait sur la mise en place d'anneaux gastriques. Grâce au développement de la coelioscopie, la chirurgie de l'obésité a développé des techniques plus complexes. Comme l'explique le docteur Sébastien Kolmer, fondateur de l'IPCO (Institut pour la Prise en Charge de l'Obésité), « si la chirurgie tient une place importante dans la gestion du poids, c'est parce que le poids n'est pas réversible psychologiquement, et qu'il faut rajouter des artifices pour gérer la dette calorique ».

Au Diaconat-Roosevelt, le premier anneau gastrique a été posé par le docteur Alain Marrie en 1999, et le premier bypass a été réalisé en 2010 par le docteur Jean-François Gury.

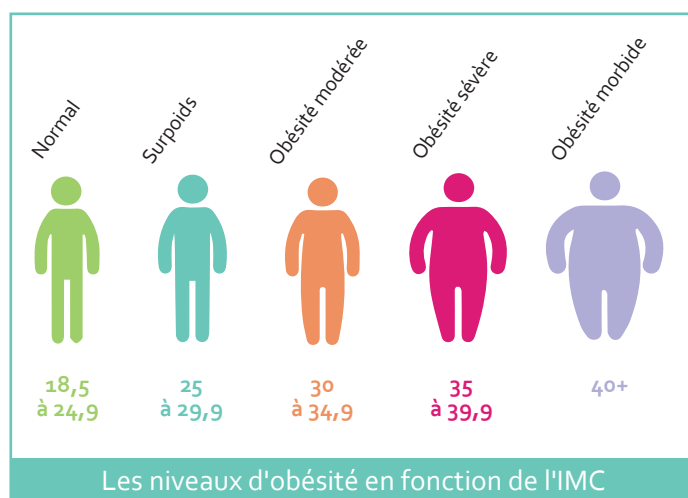
Le bypass, connu depuis 1977, reste la technique la moins pratiquée car elle est chirurgicalement compliquée. Il s'agit par cette intervention de réduire le volume de l'estomac (comme la gastroplastie), de modifier le circuit alimentaire, entraînant une moins bonne digestion des aliments et donc une plus faible absorption, et de diminuer le taux de ghréline (l'hormone de la faim). Le bypass, qui nécessite une hospitalisation de 2 à 4 jours, entraîne une perte de poids très importante et nécessite un suivi médical sérieux permettant de diagnostiquer d'éventuelles carences vitaminiques, une anémie ou une dénutrition.

La sleeve concerne aujourd'hui environ 60% des interventions en France. Cette technique se pratique en ambulatoire. Elle consiste à diminuer le volume et le calibre de l'estomac, ralentissant ainsi le passage des aliments, sans avoir aucun impact sur la digestion. Elle modifie ainsi la perception du volume et du temps. Tout comme le bypass, elle diminue le taux de

ghréline, mais elle agit sur la flore bactérienne dans l'œsophage, orientant naturellement le goût du patient vers des aliments plus sains pour son organisme.

Avant toute intervention, le patient consulte un psychiatre, un endocrinologue, une diététicienne, un cardiologue, un pneumologue, un gastroentérologue et un radiologue, à l'occasion d'un parcours médical et de soutien complet. À l'issue de ce parcours qui peut durer plusieurs mois, la décision est prise collégialement d'opérer le patient par l'une des trois techniques proposées. Le dossier est soumis au service médical de la CPAM pour entente préalable.

Comme le précise le docteur Gury, l'établissement du Diaconat-Roosevelt, les anesthésistes et le personnel soignant ont toujours eu cette culture de la prise en charge des patients difficiles, qui y sont donc opérés en toute quiétude et en toute sécurité, dans un environnement favorable.



## Conférence médicale

**Formation et information pour l'optimisation des pratiques médicales.**

Fondation Diaconat Mulhouse

Jeu 8 février 2018 | 20h  
Clinique du Diaconat-Roosevelt  
Salle Terrasse (2<sup>ème</sup> étage du bâtiment situé 12 rue d'Alsace)

**Cycle de Formation Continue**  
Prendre soin - améliorer nos pratiques

**Situations particulières :**  
« Troubles cognitifs et Délirium »

Présentation par le DR H. KÖRBER - Médecin Anesthésiste-Réanimateur  
Clinique du Diaconat-Roosevelt, Mulhouse

Sont invités  
Partenaires médicaux et médico-techniques, personnels d'encadrement et médecins  
du Pôle Santé Privé Mulhousien  
(Clinique du Diaconat-Roosevelt et Clinique du Diaconat-Fondation)

Le docteur Herbert Körber, anesthésiste à la Clinique du Diaconat-Roosevelt, a proposé le 8 février dernier, dans le cadre de l'information et de la formation des personnels, une conférence ainsi intitulée « *Troubles cognitifs et délirium* ».

Cet exposé a réuni une cinquantaine des personnels des deux sites mulhousiens, y compris des médecins anesthésistes, des infirmières du bloc opératoire et de la salle de réveil et des services de soins.

Le docteur Körber a insisté sur l'importance de connaître et de déceler les signes de troubles cognitifs, ces derniers étant largement sous-évalués chez les patients hospitalisés. Ils se manifestent dans la phase post-opératoire, mais sont souvent majorés par l'intervention, et surtout par le phénomène inflammatoire qui en découle.

Cette conférence a également apporté des explications sur les différentes approches médicamenteuses des troubles cognitifs.

Selon Nathalie Sterklen, cadre de santé en Unité de Surveillance Continue (USC) à la Clinique du Diaconat-Roosevelt : « Cette rencontre a aussi permis d'échanger ses expériences entre professionnels, en vue d'améliorer les pratiques et de consolider les connaissances, l'objectif étant d'anticiper pour prévenir ».

Cette deuxième conférence, après celle des cardiologues, a eu lieu dans le cadre de la reprise des cycles de formation continue proposés par les médecins de la Fondation.

# Cancérologie

## Des autorisations pour une activité très réglementée.

L'activité de cancérologie est très réglementée et son organisation découle des objectifs du dernier Plan Cancer national rédigé pour la période 2014-2019. Toutes les activités associées sont soumises à autorisation : la chirurgie carcinologique, la chimiothérapie, la radiothérapie. Le PSPM est depuis de nombreuses années positionné sur la chirurgie, pour laquelle il a une autorisation pour cinq spécialités :

- **Roosevelt** : urologie, digestif, gynécologie, ORL
- **Fonderie** : chirurgie mammaire

| Organe        | 2017 | 2016 | Variation | Seuil |
|---------------|------|------|-----------|-------|
| Digestif      | 175  | 184  | -5%       | 30    |
| Gynécologique | 85   | 65   | 31%       | 20    |
| ORL           | 44   | 22   | 100%      | 20    |
| Sein          | 211  | 233  | -9%       | 30    |
| Urologie      | 63   | 191  | -15%      | 30    |
| Total         | 678  | 695  | -2%       |       |

La Fondation a également une autorisation de chirurgie carcinologique digestive à l'Hôpital Albert Schweitzer.

| Organe   | 2017 | 2016 | Variation | Seuil |
|----------|------|------|-----------|-------|
| Digestif | 62   | 54   | 16%       | 30    |

Pour bénéficier d'une autorisation de cancérologie, une des conditions essentielles est d'avoir un plateau médico-technique complet : imagerie médicale, laboratoire, médecine nucléaire (dans le cas d'un cancer du sein par exemple, la biopsie se fait en médecine nucléaire), bloc opératoire et Unité de Surveillance Continue (USC).

Le plateau médico-technique du PSPM va au-delà des exigences réglementaires. Sont à disposition les outils de diagnostics : le laboratoire (convention avec un laboratoire externe pour les examens d'anatomopathologie), le plateau d'imagerie médicale (IRM et scanner), la médecine nucléaire, le mammothome ; et pour les interventions : la chirurgie traditionnelle, le robot chirurgical, le plateau d'endoscopie, le plateau de chirurgie ambulatoire.

La Fondation souhaitait depuis plusieurs années pouvoir pratiquer l'activité de chimiothérapie pour deux raisons essentielles : le suivi et le confort du patient qui pourrait faire tout son parcours de soins au Diaconat, et pour répondre aux besoins du territoire de santé 4 qui a actuellement du mal à prendre en charge tous les patients qui y vivent. Un dossier de demande d'activité de chimiothérapie en tant qu'établissement associé est en cours d'étude à l'ARS Grand Est.

En termes d'activités, 50 nouveaux cas de cancer sont en moyenne enregistrés par an au PSPM, et environ 800 interventions concernent la cancérologie. L'activité de chirurgie cancérologique est très surveillée par le ministère de la Santé et fait l'objet d'un indicateur particulier, suivi par la HAS, lié à différents critères sur l'organisation et la qualité des RCP. Cet indicateur est composé de deux niveaux qui évaluent l'exhaustivité et la pluridisciplinarité de la RCP. Les derniers résultats connus pour le PSPM (2016) montraient une conformité de 100% pour le niveau 1 (exhaustivité) et de 93% pour le niveau 2 (pluridisciplinarité).

Toutes les autorisations d'activité sont données pour cinq ans. L'autorisation actuelle de cancérologie a démarré en novembre 2015 et va jusqu'en novembre 2019. Il faudra donc redéposer un dossier de renouvellement d'autorisation en septembre 2018.

## Équipements

### Des investissements d'ampleur au service des patients : deux IRM et un PetScan en cours d'acquisition.

Mario Panigali, directeur des services économiques de la Fondation, Olivier Muller, directeur de la Clinique du Diaconat-Roosevelt et Christian Caoduro, directeur du Pôle de Santé Privé du Diaconat Centre-Alsace, viennent de finaliser l'acquisition d'une IRM pour Roosevelt et d'une IRM pour Schweitzer. Ces deux machines remplaceront les machines existantes installées en 2010, ce qui permettra de conserver un parc d'IRM ultra moderne.

Chaque établissement continuera alors d'exploiter une IRM polyvalente et une IRM ostéoarticulaire.



Dans le cadre de ce marché, une mise en concurrence a été mise en place et 4 fournisseurs ont été consultés : Siemens, General Electric, Toshiba et Philips.

La direction des services économiques a effectué son choix sur la base d'un cahier des charges technique détaillé, élaboré avec le concours du docteur Michel Schmitt, radiologue pour le Pôle du Diaconat Centre-Alsace, du docteur Rafik Sakri, radiologue et de Jacques Goetschy (cadre du service d'imagerie) pour la Clinique du Diaconat-Roosevelt. L'enjeu était de se doter pour les sept années à venir des machines présentant le meilleur rapport prix/performance.

Le prix de chaque machine s'élève environ à 1,2 millions d'euros et elles ont été acquises auprès de Siemens. Les nouvelles IRM seront installées entre juin et septembre 2018.

Mario Panigali et Olivier Muller ont également participé à la préparation d'une autre acquisition d'envergure, en l'occurrence un nouveau PetScan (en français TepScan, Tomographe à Emission de Positons). Cet équipement, qui viendra remplacer en octobre 2018 celui en cours

d'exploitation, sera installé comme le précédent sur le site de l'Hôpital Émile Muller à Mulhouse.

Cet appareil, rare et couteux (2,5 millions d'euros) est utilisé dans le cadre d'un groupement de coopération sanitaire composé de trois établissements de santé : la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse, le Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse Sud-Alsace (GHRMSA) et les Hôpitaux Civils de Colmar.

Le PetScan est utilisé à 99% au bénéfice de patients atteints d'un cancer, dans un but diagnostique.





# Conservation des ovocytes

## Un parcours médical d'espoir.

Le service de FIV (Fécondation In Vitro) de la Clinique du Diaconat-Roosevelt va offrir prochainement un service supplémentaire aux patientes de moins de 40 ans devant subir un traitement anticancéreux. Il leur proposera de conserver leurs ovocytes pour préserver leur fertilité et pour satisfaire leur futur désir de maternité, malgré un cancer. Une femme possède, depuis la naissance, un nombre limité d'ovocytes et la chimiothérapie détruit non seulement les cellules cancéreuses, mais aussi les cellules de l'ovaire. La fertilité ultérieure de la patiente sera donc atteinte. Dès le diagnostic d'un cancer, les choses s'accroissent : le traitement doit être entrepris dans un court délai. Il faudra donc procéder rapidement à la conservation ovocytaire. Cela nécessite une bonne organisation que le Centre FIV de Haute-Alsace met en œuvre, dans le cadre du Plan Cancer. En conformité avec la loi, l'accès à la préservation de la fertilité est ainsi en train d'être organisé dans le Grand Est.

Dans cette nouvelle offre de prise en charge, les patientes seront reçues en entretien par un gynécologue du centre de FIV, dans les

48 heures suivant le diagnostic. En cas d'indication justifiée et de l'accord de la patiente, la procédure de préservation lui sera expliquée.

La prise en charge sera ensuite multidisciplinaire, une stimulation de l'ovulation sera réalisée puis une ponction des ovaires avec recueil des ovocytes, la vitrification de ceux-ci, le transport et la conservation au GHRMSA (CECOS). L'organisation en réseau avec le GHRMSA et les Hôpitaux Universitaires de Strasbourg est indispensable pour optimiser la conservation des ovocytes et assurer la continuité des soins

toute l'année, ainsi que pour offrir tout le panel de préservation (ovocytes matures et fragments ovariens). Ce réseau met l'accent sur la complémentarité entre établissements privés et publics et sur l'accès aux soins des patientes, équitable et égal, dans tous les territoires.

La perspective de préserver la fertilité apporte de l'espoir aux patientes, l'après cancer étant évoqué avec la réalisation possible de leurs projets de vie. Dans le Haut-Rhin, ce projet pourrait intéresser entre 50 et 100 patientes par an touchées par le cancer avant 40 ans.



© thinkstock

## Colon Tour

# Promotion du dépistage et sensibilisation des usagers

## Le dépistage du cancer du colon, une nécessité de santé publique.



Le docteur Bruno Védrenne devant le colon géant

Le cancer du colon est un problème de santé publique. Deuxième cause de mortalité cancéreuse après le cancer du poumon, il est à l'origine de 500 décès par an en Alsace pour 1000 nouveaux cas déclarés. Les facteurs favorisant ce cancer sont environnementaux, principalement le type d'alimentation, ainsi que le surpoids et le tabagisme. Comme il s'agit d'un cancer qui est précédé par des lésions précancéreuses, son dépistage est important car il permet la plupart du temps d'éviter son apparition ou de le diagnostiquer à un stade précoce.

Le docteur Bruno Védrenne, gastroentérologue à la Clinique du Diaconat-Roosevelt et ancien membre du conseil d'administration de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED), précise que la population est répartie en trois groupes : à risque très élevé (4%), à risque élevé (15 à 20%) et à risque moyen. Le premier groupe est constitué des personnes atteintes de maladies inflammatoires chroniques ou génétiques ; le groupe à risque élevé représente les personnes

qui ont des antécédents familiaux de polypes ou de cancers. Le dépistage s'adresse aux 80% de la population qui n'appartiennent pas à ces deux premiers groupes. Les personnes des deux premiers groupes étant logiquement suivies par un spécialiste, chez les autres le test de dépistage doit être fait tous les deux ans entre 50 et 74 ans, ce qui réduit d'un quart le risque de décéder d'un cancer du colon. Toutes les personnes reçoivent, à partir de 50 ans, une lettre de l'association ADECA Alsace les informant de la nécessité de faire le test.

Le test, gratuit, est à chercher chez son médecin. Il permet de dépister un saignement occulte (invisible à l'œil nu). S'il est positif, il faut rapidement faire une coloscopie : dans 60% des cas on trouvera quelque chose, un cancer (5% des cas), un polype en cours de transformation (35% des cas) ou un polype banal (20% des cas). Quand on détecte un cancer, il peut en général être guéri. Il est fondamental de refaire le test tous les deux ans sans se contenter d'une réponse négative du premier test.



Des représentants de l'ADECA et de la Ligue contre le cancer étaient également présents

Le Colon Tour est une manifestation organisée sous le parrainage de la SFED. C'est un colon gonflable à l'intérieur duquel on peut entrer et se familiariser avec les différentes pathologies du colon.



Il a été installé à la Clinique du Diaconat-Roosevelt le 6 mars dernier à l'initiative des gastroentérologues de la clinique, pour sensibiliser le public et présenter le sens de leur action.

Les gastroentérologues de la Fondation ont une activité endoscopique très importante avec plus de 11000 coloscopies par an, et donc une forte implication dans le dépistage du cancer. Aujourd'hui en Alsace, seuls 44% de la population font ce dépistage, ce qui est bien trop faible compte tenu des enjeux vitaux de celui-ci.

# Le secrétariat des RCP










**Une fonction organisationnelle essentielle : les Réunions de Concertation Pluridisciplinaires.**



Les 3 secrétaires RCP

Quand un cancer a été dépisté chez un patient, son médecin doit présenter son dossier en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), une instance qui regroupe des spécialistes de chaque branche susceptibles d'intervenir dans le traitement. Après certains examens de base (biologie, imagerie médicale), et avant tout traitement, ils discuteront ensemble du traitement le plus efficace en fonction du cas du patient. Après le premier traitement, si celui-ci s'avère inefficace, le cas est réétudié en RCP pour envisager un autre traitement.

Dans le parcours médical du patient, l'organisation des RCP et le suivi des traitements est donc essentiel. Ces missions relèvent du secrétariat des RCP. Au PSPM, il y a trois secrétaires de RCP (deux équivalent temps plein), sous la responsabilité de Yannick Réaux, directeur des projets, de l'organisation et de la qualité de la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse. Leur tâche principale est de préparer et d'élaborer les fichiers RCP pour chaque patient et pour chaque spécialité médicale et chirurgicale. Ainsi, les secrétaires de RCP :

-  Préparent la liste des patients à présenter en RCP, à transmettre aux divers correspondants.
-  Recherchent les informations pour la création de la fiche RCP (antécédents du patient, bilans d'extension, résultats histologiques, biologiques, auprès des différents services et dans l'outil informatique).
-  Créent les fiches RCP en les complétant avec les données obtenues.
-  Prennent les rendez-vous en oncologie à communiquer aux patients et aux secrétariats.
-  Organisent des examens complémentaires.
-  Se chargent de l'envoi des informations complétées sur les fiches RCP validées par le médecin coordinateur après réunion aux médecins correspondants.
-  Rédigent des PPS (Plans Personnalisés de Soins) pour chaque spécialité après la réunion de RCP.
-  Classent et archivent les dossiers et examens médicaux.
-  Tiennent les statistiques annuelles d'activité du service.

Le travail des secrétaires de RCP est fondamental et contribue pleinement à la qualité et à la fiabilité du parcours médical dans son ensemble. Il est le garant d'un suivi médical optimisé et efficace, au service du patient. Les secrétaires des RCP de la Fondation préparent environ 400 RCP par an et assurent le suivi de quelques 900 PPS annuels, pour un suivi actuel de 1500 dossiers. Elles assurent également l'organisation dans ses liaisons fonctionnelles tant internes (médecins et chirurgiens, équipes soignantes, bloc opératoire, etc.) qu'externes (patients, cabinets médicaux, laboratoires d'anatomo-pathologie, autres établissements de santé, etc.).

# La consultation d'annonce





**Écoute, information et orientation, un protocole de soutien aux patients.**

La consultation d'annonce doit permettre l'information, le soutien et l'accompagnement des patients ainsi que de leurs proches. Elle s'appuie sur une prise en charge pluridisciplinaire associant les médecins et les personnels paramédicaux.



Une équipe pluridisciplinaire

Ce dispositif d'annonce comprend quatre temps :

-  Un temps médical d'annonce de la maladie,
-  Un temps d'accompagnement soignant,
-  Un accès à des professionnels spécialisés impliqués dans des soins de support (diététicien, psychologue, kinésithérapeute, stomathérapeute),
-  Un temps d'articulation avec le médecin traitant.

La consultation d'annonce a lieu pendant l'hospitalisation ou sur rendez-vous dans le bureau de consultation d'annonce. Elle fait suite à la consultation médicale d'annonce, à l'occasion de laquelle le médecin fait part du diagnostic à son patient. Une fiche de liaison médecin-infirmière du dispositif d'annonce est remplie, permettant à l'infirmière d'utiliser les mêmes termes que ceux précédemment employés par le médecin. Zouina Douhane et Christine Studer, infirmières de consultation d'annonce, définissent leur rôle ainsi : « *Ecouter, informer, orienter* ». Elles sont là pour écouter le patient, le faire reformuler, situer son degré de compréhension et clarifier si besoin l'information délivrée par le médecin.

L'équipe de consultation d'annonce, encadrée par Élisabeth Burner, responsable infirmier, travaille en étroite collaboration avec :

- les secrétaires du Comité de Concertation Pluridisciplinaire du patient atteint d'un cancer (CCPA) pour recueillir les décisions prises suite aux Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP),
- les équipes soignantes en informant et en traçant dans le dossier-patient les renseignements nécessaires à la meilleure prise en charge possible.

En 2017, Zouina Douhane et Christine Studer ont réalisé 396 consultations, Jacky Harzo, le psychologue 255 entretiens, Claire d'Aronco, la diététicienne 126 entretiens, Romane Ségura, l'assistante sociale 53 entretiens. Et, toujours en 2017, Christine Studer, IDE stomathérapeute du PSPM a réalisé 497 consultations pour 148 patients hospitalisés et 43 patients en externe.

La consultation d'annonce infirmière s'appuie sur les réseaux associatifs, comme l'association " *Vivre comme avant* " ou le réseau RODA. Dans le cadre du Plan Cancer, la mise en œuvre du dispositif d'annonce fait partie intégrante de la prise en charge du patient et donne lieu à une évaluation annuelle au sein de l'établissement, qui prend en compte l'avis du patient par le biais d'une feuille d'enquête de satisfaction.

# Les soins palliatifs

*La prise en charge des soins palliatifs est une des missions de Saint-Jean qui a fait le choix de soutenir la formation universitaire de deux personnes dédiées à cette spécialité. Entretien avec Vanessa Bérard et Aurélie Mona, respectivement infirmière et aide-soignante, qui ont entamé en septembre 2017 un Diplôme Inter-Universitaire de Soins Palliatifs (DIUSP).*



Vanessa Bérard



Aurélie Mona

## Diac'Infos : En quoi consiste la démarche des soins palliatifs ?

**Vanessa Bérard :** Dans le cadre du plan national de développement des soins palliatifs, l'organisation se décline en trois niveaux de prise en charge des patients. Les services hospitaliers (ou le domicile) dont proviennent nos patients, les établissements ayant des lits identifiés soins palliatifs comme Saint-Jean qui en dispose de deux et les Unités de Soins Palliatifs (USP). En cas de situation difficile à gérer, nous nous tournons vers l'USP de Mulhouse ou demandons un appui en faisant appel aux équipes mobiles de Mulhouse ou Pfaffstatt pour leur rôle de conseils.

**Aurélie Mona :** Aujourd'hui, en France, 70% des décès se produisent en milieu hospitalier et chaque établissement, chaque service, est confronté à la fin de vie, et pas seulement

pour des patients âgés mais aussi dans le cas de pathologies incurables. La démarche des soins palliatifs est un ensemble d'outils de réflexion pour un meilleur accompagnement de la personne et une prise en compte la plus appropriée possible de sa situation individuelle.

## DI : C'est une façon d'accompagner la mort ?

**AM :** Les soins palliatifs ne sont en aucune manière une réponse au « bien mourir ». Ce qui compte, c'est la vie du patient et tout ce

qui va l'aider à mieux vivre sa situation. Cela passe bien sûr par un traitement de la douleur, la recherche du confort optimal et aussi beaucoup par l'accompagnement des familles. Une famille qui est bien accompagnée, bien informée, accompagne aussi beaucoup mieux son parent.

**VB :** La démarche de soins palliatifs commence dès le diagnostic. C'est dès ce moment que doit être engagée une prise en charge particulière de la personne. Il ne s'agit pas seulement des derniers instants mais d'une période où le soignant doit faire l'effort d'apprendre à mieux connaître le patient, son environnement familial, son environnement philosophique, culturel, tout ce qui va avoir une influence sur son moral ou sur son état général. Il s'agit de rechercher la qualité de vie de la personne, véritablement de privilégier son bien-être.

## DI : N'est-ce pas psychologiquement difficile ?

**VB :** L'engagement du professionnel de santé est très important. Il faut trouver la juste distance entre l'émotion et le soin. Il s'agit d'avoir le recul nécessaire dans l'intérêt du patient. Il faut pouvoir assumer notre rôle de soignant tout en étant le plus proche possible de ce que le patient et sa famille sont en train de vivre. Il faut être vraiment présent. Cela étant, toutes les décisions, placement d'un patient dans un LISP (Lits Identifiés de Soins Palliatifs), adaptation des traitements, réponse aux demandes exprimées, recueil de l'avis des personnes de confiance, sont prises dans le cadre des réunions interdisciplinaires. La dimension collective des prises de décisions est fondamentale.

**AM :** La mort est difficile à vivre dans un établissement de santé. Notre fonction spécifique en tant que personnel spécialement formé est aussi de contribuer à la formation de nos collègues. Notre formation dure deux ans à raison de deux jours mensuels, avec des stages et un mémoire de fin d'études. Mais sans attendre, nous mettons sur pied un groupe de travail avec tous les professionnels de Saint-Jean qui le souhaitent pour échanger sur ces questions, nos pratiques et nos expériences. Nous nous inscrivons ainsi pleinement dans la démarche qualité de l'établissement.

## La démarche de sécurisation de Saint-Jean

*Comme les écoles, tous les établissements de santé doivent disposer d'un « Plan de Sécurité d'Établissement » (PSE) intégrant désormais la menace terroriste.*

Cette obligation légale est l'occasion pour la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse de mener une réflexion approfondie sur la sécurisation des personnes et des biens dans ses établissements. Il s'agit de répondre de manière cohérente et coordonnée aux divers risques - intrusions, vols, agressions - que pourraient rencontrer les patients et les personnels.

Sans oublier bien évidemment la sécurité incendie qui fait l'objet de plans distincts mais doit être prise en compte dans toute réflexion de sécurité. La sécurité à Saint-Jean a été améliorée par le renforcement de son système de vidéosurveillance, passant de neuf à quatorze caméras, par l'extension des zones anti-intrusion dans les locaux non occupés et par la généralisation du contrôle d'accès.



La caméra de surveillance de l'accueil de Saint-Jean

Il s'agit à terme de tendre vers une suppression des clés, ou au moins à une diminution de leur nombre. Le nouveau système de transpondeur intégré au bracelet d'identification des patients leur permettra de fermer leur chambre. La mise en place de ce dispositif requiert la création et le maintien d'une base de données en concertation étroite avec la Direction des ressources humaines de la Fondation.

L'ensemble de ces dispositifs techniques sera complété par une formalisation des pratiques et la formation de l'ensemble du personnel afin que les rôles de chacun soient bien appropriés. En effet, si la technique est nécessaire, elle ne peut jamais se substituer à la vigilance de chacun et surtout pas à la solidarité des équipes.



# SSIAD : Le point de vue des usagers

*Des usagers satisfaits du soutien apporté.*

Depuis octobre 2014, les deux SSIAD (Services de Soins Infirmiers à Domicile), Domisoins de Guebwiller (55 places) et Domisoins de Vieux-Thann (50 places), ont intégré la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse. Ces structures salarient des infirmières coordinatrices et des aides-soignants qui interviennent à domicile chez des patients de plus de 60 ans, leur apportant l'aide médicale et les soins de confort qui leur sont nécessaires pour faire face à leurs déficits d'autonomie et coordonnant pour eux l'intervention des autres professionnels de santé qu'ils sont amenés à consulter. Pour ce numéro du Diac'Infos, nous avons pu nous entretenir avec deux usagers qui nous ont fait part de leur ressenti quant à leur prise en charge par Domisoins.

## Vieux-Thann



Une partie de l'équipe Domisoins de Vieux-Thann

Madame Jacqueline Douglas habite Vieux-Thann. Elle est prise en charge par Domisoins depuis novembre 2016, et son infirmière coordinatrice au sein de Domisoins Vieux-Thann est Céline Prot.

### Diac'Infos : Comment vous est venue l'idée de faire appel à Domisoins ?

**Jacqueline Douglas :** Je ne suis pas un cas lourd et ne suis pas dépendante. J'ai gardé une vie sociale intense, entre autres avec ma famille qui n'habite pas très loin, à Saint-Amarin. Ma fille, qui travaille pour Apamad, s'est occupée de trouver une structure qui puisse m'aider pour certaines tâches dans ma vie quotidienne, en particulier le déshabillage et la toilette.

### Diac'Infos : Comment se passe cette prise en charge ?

**JD :** Le matin, une personne de Domisoins vient pour la toilette et l'habillage, et le soir pour le déshabillage et la toilette. Je me couche moi-même.

### Diac'Infos : Êtes-vous satisfaite de ces services ?

**JD :** Faire appel à Domisoins, c'est me permettre de rester chez moi malgré mes quelques difficultés quotidiennes. Le personnel est sympathique et dévoué, compétent et serviable, et reste le temps qu'il faut pour m'aider. Il s'agit réellement d'une aide à domicile et j'en suis pleinement contente.

## Guebwiller



Une partie de l'équipe Domisoins de Guebwiller

Madame Nicole Schmuck habite Guebwiller. Sa situation est un peu différente dans la mesure où elle a fait appel à Domisoins début 2015, sur les conseils d'une amie, pour la prise en charge à domicile de son mari, âgé aujourd'hui de 89 ans. L'infirmière coordinatrice au sein de Domisoins Guebwiller est Jocelyne Maurer.

### Diac'Infos : Quelles ont été vos démarches pour venir en aide à votre mari ?

**Nicole Schmuck :** Mon mari a fait deux AVC il y a six ans, et était paralysé sur un côté. Une amie, dont le mari était suivi par le SSIAD, a demandé à la structure s'il restait une place pour mon mari. Madame Maurer, l'infirmière coordinatrice, a répondu positivement.

### Diac'Infos : Dans quelles mesures cette aide change-t-elle votre quotidien ?

**NS :** En réalité, il s'agit d'une expérience magnifique qui vient fortement soulager le quotidien. Les dames qui nous visitent sont devenues presque des amies. Elles viennent tous les matins, par roulement, 3-4 jours de suite la même personne. En fait, samedi et dimanche compris (un peu plus tard que dans la semaine), les aides-soignantes viennent et aident mon mari à se laver et à s'habiller.

### Diac'Infos : Comment définiriez-vous votre relation au personnel de Domisoins ?

**NS :** En tant qu'ancienne commerçante, le contact me manquait. Les aides-soignantes assurent un vrai lien social et égayent la journée. Elles sont particulièrement gentilles, prennent le temps qu'il faut pour les soins et respectent notre rythme de vie. Il leur arrive de prendre une gorgée de café avec nous, dans un joli esprit de convivialité. En tout cas, ce que je tiens à dire, c'est qu'elles ont un métier très dur, qu'elles pratiquent avec gentillesse et professionnalisme. Et je vous garantis que le travail est fait, et très bien fait.

Ce qui ressort principalement de nos entretiens tant avec Madame Douglas qu'avec Madame Schmuck, c'est indéniablement le soulagement de pouvoir s'appuyer au quotidien sur une structure humaine attentive à leurs besoins, parmi lesquels l'assurance de bénéficier d'une aide de qualité et la permanence d'un lien social fondamental.

# Un dispositif spécifique pour les personnes à mobilité très réduite

**Le Service de Soins de Suite n°3 du Neuenberg (SSR3) vient d'installer deux chambres dotées d'un dispositif spécialement adapté pour les personnes à mobilité extrêmement réduite du fait de leur très forte corpulence.**

Constitué d'un harnais spécial et d'un rail, le dispositif permet la translation ou le déplacement d'une personne pesant jusqu'à 250 kg. Il est ainsi possible d'accueillir des personnes souffrant d'obésité morbide, avec un indice de masse corporelle supérieur à

treinte. Mais le dispositif est également adapté pour les personnes extrêmement algies, c'est-à-dire particulièrement sensibles à la douleur lors des déplacements.

L'opération est financée par le Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail (CLACTION) proposé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) dans le cadre du programme d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite. Si les chambres sont équipées spécialement, elles n'en sont pas pour autant réservées aux personnes à mobilité très réduite qui y sont néanmoins prioritaires.

Comme l'indique Nicolas Schott, responsable infirmier, « la prise en charge des personnes en obésité morbide ou à mobilité très réduite voire sans aucune mobilité, nécessite une organisation très adaptée ; qu'il s'agisse des lits, des chaises, des brancards, mais aussi des conditions d'exercice pour les soignants, sans oublier la prise en compte de la personne. Ce nouveau dispositif nous permet de mieux répondre à ce besoin particulier ». Expérimenté au SSR3, ce dispositif sera implanté progressivement dans d'autres établissements de la Fondation. Huit chambres sont d'ores et déjà prévues à l'EHPAD Siméon du Neuenberg.



Le dispositif ARJO

# De petits travaux qui changent la vie



L'équipe de la blanchisserie

Le Neuenberg a la chance de disposer de sa propre blanchisserie qui traite tout le linge de l'établissement hormis le linge plat, notamment les draps. Service essentiel par sa réactivité et son efficacité, il n'est pas oublié dans les programmes d'équipement de l'établissement. C'est ainsi qu'un réaménagement des espaces a permis la création d'une salle dédiée à la désinfection des chariots de transports du linge. Ces derniers étaient traités dans un espace extérieur à la blanchisserie avec des déplacements difficiles par tous les temps. Après une concertation étroite entre les opératrices et le service technique du Neuenberg, une nouvelle pièce a été créée à l'intersection des zones « sales » et « propres », permettant une plus grande rotation des chariots en toute sécurité sanitaire et dans de meilleures conditions pour les opératrices.

Dans le même temps, et sans interruption de service, l'éclairage a été retravaillé et les espaces mis en peinture pour être plus lumineux. Des travaux qui ne se voient pas à l'extérieur mais qui améliorent considérablement l'organisation de la blanchisserie et surtout « qui changent la vie » selon Carine Forrer, responsable de la blanchisserie.

# Forte participation du Neuenberg à La Savernoise

La première édition de La Savernoise, une course de sensibilisation au cancer du sein sur le modèle de « La Strasbourgeoise » ou des « Mulhousiennes » a eu lieu le 20 octobre 2017. Comme pour Mulhouse, (voir Diac'Infos n°22), les salariées du Neuenberg ont remporté le challenge de l'équipe d'entreprise la plus nombreuse. Les frais d'inscription ont été intégralement pris en charge par la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse. Au-delà de l'aspect

sportif, une telle manifestation est surtout l'occasion de « témoigner de la force de cohésion et des vraies valeurs qui animent l'ensemble du personnel », selon Chantal Schmidt-Dibling, directrice des soins, qui salue l'initiative de Carine Diss, aide-soignante qui avait lancé les inscriptions au sein de l'établissement.

**Rendez-vous à la prochaine édition le 19 octobre prochain !**



L'équipe du Neuenberg lors de La Savernoise

# Jouer pour participer

Le projet d'animation 2017 s'est concrétisé. Fruit d'une intense préparation en interne au niveau des différents services, mobilisant, outre les animatrices, les cadres de santé et la psychologue de l'établissement, un « Jeu de l'oie géant » a été réalisé par les services techniques du Neuenberg. Au-delà de l'aspect strictement ludique, le jeu est orienté sur la mobilisation cognitive et l'éveil sensoriel. Le fait de jouer en équipe permet de valoriser chacun et de raviver les souvenirs, les questions et les illustrations ont été choisies pour correspondre à ce que chacun a connu au cours de sa vie. « Le jeu est surtout une extraordinaire manière d'engager une discussion avec les patients et ainsi de créer du lien entre eux » souligne Caroline Meyer, animatrice à l'initiative du projet avec sa collègue Sylvie Fischer.



Le jeu de l'oie géant



# L'économie sociale et familiale au service des patients

**Audrey Holderbach est conseillère en économie sociale et familiale à Château Walk depuis 2009. Mais quel est le rôle de l'économie sociale et familiale dans le processus de soins ? C'est la question que nous lui avons posée.**



**Audrey Holderbach :**

Les personnes que nous accueillons sont issues de milieux socio-professionnels différents et sont souvent en situation de vie complexe, en lien avec leurs addictions et/ou polyaddictions. C'est pourquoi il est essentiel pour nous de nous coordonner avec les travailleurs sociaux en amont et en aval du séjour à Château Walk.

Nous cherchons à profiter du séjour pour commencer à mettre en place un suivi adapté à la situation de chacun, en tenant compte de ses perspectives à la sortie. Pour cela, l'entretien

individuel est systématique lors de l'admission, soit avec moi soit avec Gaby Schmitt, notre assistante sociale. Cet entretien diagnostic vise à faire le point quant à la situation sociale, économique et professionnelle, à assurer un suivi si nécessaire et à définir les besoins du patient.

## Se réapproprier le quotidien en dehors du produit

Il s'agit également d'orienter les patients vers des ateliers que je propose : la cuisine thérapeutique et l'atelier dynamique d'emploi, en association avec Patrick Kessler, conseiller en insertion professionnelle.

Ces ateliers cherchent à aider la personne à se réapproprier les éléments de la vie quotidienne, à retrouver une forme de « normalité ». Ainsi, l'atelier cuisine vise à retrouver le goût du plaisir en dehors du produit. L'atelier emploi encourage

une dynamique de recherche par la rédaction de CV, de lettres de motivation et la recherche de formations. L'atelier budget est systématique. L'objectif de celui-ci étant de permettre à la personne de se rendre compte par elle-même, non seulement des effets de son addiction, mais aussi de la place qu'elle prenait dans la vie quotidienne notamment économique. Le produit avait souvent un coût très important, et une vie sans produit permet de réinvestir ces sommes au profit de soi-même ou de son entourage.

Ce qui compte le plus est d'accompagner la personne à partir de là où elle en est quand elle arrive chez nous pour l'aider à gagner en autonomie et devenir actrice de ses projets sans produit, ceci en tenant compte de ses capacités réelles.

**Ces principes sont ceux qui guident l'ensemble du processus de soins dont l'économie sociale et familiale est partie intégrante à Château Walk.**



## Un nouvel éducateur technique

**Patrick Kessler vient de rejoindre Château Walk en tant qu'éducateur technique.**

C'est à la suite des journées d'échange (cf. Diac'Infos n°21) entre Château Walk et le Foyer de l'Adolescent d'Illkirch-Graffenstaden où il avait été très impliqué dans le projet que la proposition lui a été faite afin de prendre la suite de M. Mertz partant à la retraite.

Il n'a pas hésité à relever le défi d'autant que « les problématiques des adolescents du Foyer et celles des adultes en posture sont souvent similaires. Il s'agit de trouver sa place à l'intérieur des équipes, dans sa vie personnelle et dans la vie en société », souligne-t-il.

Les ateliers techniques font partie du processus de soins à Château Walk et ont pour fonction de « recentrer le patient vers l'autonomie », dans le but d'une réinsertion sociale autant que professionnelle. C'est dans ce but que Patrick Kessler a suivi une formation spécifique durant huit mois qui lui a permis d'obtenir le titre de conseiller en insertion professionnelle en mars

2018. C'est ainsi qu'il propose un accompagnement à la réinsertion professionnelle par des entretiens et par l'animation d'un atelier emploi en collaboration avec Audrey Holderbach.

La transversalité des informations sur la situation des patients et la consultation entre collègues est primordiale pour un bon diagnostic ou une action à mener. « Ce qui compte beaucoup, c'est de parvenir à un échange. Il faut que les patients puissent parler d'eux-mêmes, de leur situation et de leurs projets. Pour qu'il n'y ait pas un discours sur eux mais un discours qui vient d'eux ».

Et pour y parvenir, il compte beaucoup sur les mille et un exemples que l'on peut tirer de l'expérience en botanique ou dans le soin apporté aux espaces verts ou aux nombreux animaux présents. « Quand on valorise les lieux, on valorise avant tout la personne qui en prend soin. C'est une leçon de vie pour nos patients ».

## La coordonnatrice des soins

**Intervenant à raison d'une journée hebdomadaire depuis mai 2017, Valérie Zinck est désormais coordonnatrice des soins à temps plein à Château Walk.**



Valérie Zinck

Elle exerce ses fonctions sous la responsabilité de Chantal Schmidt-Dibling, directrice des soins au Neuenberg où elle a travaillé durant neuf ans. Cette fonction de cadre de proximité permet d'animer l'équipe de six infirmières de l'établissement et l'ensemble du personnel de l'établissement. Parmi les points forts de Château Walk, elle souligne le fait que « le patient et ses motivations sont le point de départ du processus de soins. Nous cherchons à ce qu'il soit l'acteur de son soin. Notre rôle est de lui ouvrir les yeux sur sa propre réalité et de lui donner des outils pour son autonomie ».

Cette prise de conscience par le patient de son problème d'addiction est essentielle et toutes les activités visent à développer l'autonomie pour « réapprendre à vivre à l'extérieur ». Cela passe notamment « par le respect de soi, des autres et des engagements que l'on prend » dans le but « d'apprendre à vivre sans produit ».

Parmi les nombreux chantiers ouverts par Valérie Zinck figurent l'amélioration de l'organisation des activités et des soins, une formation des personnels à la codification du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) et un grand investissement en temps auprès du réseau des médecins et organismes adresseurs, sans oublier la grande fête annuelle du 26 mai, l'occasion pour les anciens et pour les familles de se retrouver dans une ambiance conviviale.



# Une organisation repensée

**Les parcours des jeunes accueillis au Foyer de l'Adolescent sont de plus en plus divers. Pour proposer un accompagnement plus personnalisé, l'établissement a réorganisé son fonctionnement.**

L'individualisation de l'accompagnement des jeunes adolescents placés en institution est au cœur du schéma départemental de protection de la jeunesse du Bas-Rhin. Le Foyer de l'Adolescent a voulu s'inscrire pleinement dans cette démarche et en anticiper les développements.

L'intention du Foyer est de permettre au jeune de parvenir, du mieux possible et en tenant compte de ses capacités réelles, à une forme d'autonomie qui lui permette de trouver sa juste place au sein de la société. C'est ainsi qu'après une phase de plusieurs mois de concertation au sein des équipes d'Éducateurs Spécialisés (ES), une toute nouvelle organisation a pu se mettre en place depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Les 29 jeunes accueillis au Foyer font tous l'objet d'un placement judiciaire qui peut être motivé par trois raisons, les mineurs en danger dans leur environnement, les mineurs délinquants et, enfin, les mineurs non accompagnés, c'est-à-dire des migrants séparés de leurs parents. Pour chacune de ces trois situations, l'accompagnement doit être différencié. En effet, les attendus et les critères d'évaluation sont différents, tout comme le sont les parcours des jeunes.

## Une plus grande proximité

C'est pour répondre à ces enjeux, en améliorant la qualité de la prise en charge par un accompagnement plus personnalisé

et une évaluation plus fine de l'évolution de chacun d'entre eux qu'il a fallu procéder à des réaménagements. Le Foyer est constitué de deux bâtiments et dispose également d'appartements. Dans le bâtiment principal, des bureaux dédiés aux éducateurs spécialisés ont été créés à chacun des étages, créant ainsi trois sections.



La buanderie pédagogique

Chaque section de quatre à cinq jeunes est encadrée par une équipe de trois ES. Chaque ES est le référent d'un à deux jeunes. Grâce à cette proximité, il peut mieux appréhender sa situation individuelle et l'accompagner. Les réunions hebdomadaires des professionnels peuvent désormais s'attacher à des situations particulières, mieux ciblées, et chaque ES

réfèrent dispose de davantage de temps pour présenter le cas de « ses » jeunes.

Ce bâtiment de quinze places est l'«unité d'accueil». C'est ici qu'est installé le nouvel arrivant pour une période d'observation où il va être considéré dans l'ensemble de ses problématiques. Progressivement, les ES vont établir avec lui un contrat de confiance. Lorsque les ES de la section pensent qu'il a atteint certains objectifs de ce contrat (respect des horaires, assiduité scolaire, respect des règles et consignes...), il peut alors rejoindre l'unité « de semi-autonomie ».

## Un chemin vers l'autonomie

Les trois ES de l'unité de semi-autonomie s'occupent collectivement de huit jeunes ainsi que des trois qui ont acquis un niveau suffisant de capacités pour être installés en appartement. Les critères d'évaluation de l'unité de semi-autonomie sont logiquement plus axés sur l'autonomie. Il s'agit ici d'apprendre à tenir un budget, à réaliser des démarches administratives plus complexes, ou encore à faire la cuisine ou à s'occuper de son linge. C'est pour améliorer encore cette démarche personnalisée qu'un atelier de remobilisation a été créé (cf. article ci-dessous). Cette nouvelle organisation et son évaluation constante seront inscrites dans le projet d'établissement qui sera déposé auprès des tutelles en fin d'année.

## Un Noël de star

Les jeunes accueillis au Foyer de l'Adolescent ont vécu un Noël 2017 d'exception qui fera date dans leurs mémoires. En effet, un acteur célèbre du cinéma français leur a fait de magnifiques surprises.

Omar Sy, puisque c'est de lui qu'il s'agit, est très connu et apprécié par les jeunes résidents pour son parcours. L'acteur d'*Intouchables* véhicule des valeurs de courage et de solidarité. Il interprète en effet souvent des personnages trouvant au fond d'eux-mêmes la volonté de sortir de leur condition. C'est d'ailleurs la teneur du message qu'il a délivré aux jeunes, le soir de Noël : « *Croyez en vous et ne baissez jamais les bras !* ».

**« Croyez en vous et ne baissez jamais les bras ! »**

Outre la surprise et l'encouragement, la star a contribué très concrètement aux cadeaux de Noël pour les jeunes, notamment avec des équipements permettant d'améliorer la convivialité au sein de l'établissement.

Ainsi, outre des consoles de jeux, des abonnements à une chaîne câblée, un billard ou des équipements vidéo, Omar Sy a offert deux canapés pour les salons du bâtiment d'accueil. Très touché par les jeunes du Foyer, il a promis de venir les saluer « en vrai » lors de l'un de ses prochains passages en France. En attendant, chaque jeune du Foyer a reçu une dédicace personnalisée l'encourageant dans ses efforts.



## L'atelier de remobilisation

Une Éducatrice Scolaire Spécialisée (ESS) ainsi que deux moniteurs adjoints d'activité ont été recrutés pour proposer aux jeunes sans projet scolaire ou professionnel, qu'ils soient « décrocheurs » de l'Éducation Nationale ou mineurs non accompagnés en attente d'affectation, un accompagnement scolaire et d'insertion professionnelle.

Qu'il s'agisse de revalorisation, d'alphabétisation, d'appropriation de la culture française ou encore de stages de découverte en entreprise, c'est une vraie nouvelle opportunité pour les jeunes du Foyer.



La salle dédiée à l'atelier de remobilisation

# La polysomnographie en service à Schweitzer

Depuis avril 2017, l'Hôpital Albert Schweitzer propose une chambre dédiée aux examens de polysomnographie.

Cette méthode d'investigation est essentielle dans le diagnostic et le traitement des troubles du sommeil, notamment les syndromes d'apnée et d'hypopnée du sommeil ou encore le syndrome de mouvements périodiques des jambes. L'examen consiste en l'enregistrement durant une nuit complète de sommeil des différentes modifications physiologiques qui se produisent de façon à en détecter les éventuelles anomalies et ainsi confirmer ou infirmer un premier diagnostic établi par une polygraphie ventilatoire en ambulatoire au domicile de patient.

## Une intervention complexe

La polysomnographie est en effet un examen lourd nécessitant un appareillage complexe : un électroencéphalogramme (EEG) pour l'enregistrement de l'activité électrique du cerveau ; un électromyogramme (EMG) pour l'activité électrique des muscles, notamment la tonicité du menton et des jambes ; un électrooculogramme (EOG) enregistre le mouvement des yeux et détecte ainsi le sommeil paradoxal ; un oxymètre de pouls mesure les variations d'oxygène dans le sang en fonction des différents événements tandis que l'enregistrement du

rythme cardiaque et de la respiration complètent le dispositif. Suite à l'examen, il y a un diagnostic précis sur la qualité du sommeil et son efficacité en étudiant les différentes phases du sommeil, par ailleurs, on établit avec précision la sévérité de syndrome d'apnée du sommeil, les nombres d'apnées et hypopnées par heure (normales <5/h) et leurs conséquences sur l'appareil cardiovasculaire.

Cet examen permet de proposer un traitement adapté selon la sévérité par appareillage de pression positive, voire une orthèse d'avancée mandibulaire. Les polysomnographies sont effectuées à l'Hôpital Albert Schweitzer quotidiennement à raison de cinq jours par semaine, en alternance sur un rythme hebdomadaire par les docteurs Castelano, Sawaf et Schmitz, tous trois pneumologues à Colmar.

## Une question de santé publique

Au vu des besoins croissants et des listes d'attente, les médecins pensent qu'un second polysomnographe, et donc une seconde chambre dédiée, pourraient être installés. Le

syndrome d'apnée du sommeil constitue un problème important de santé publique, son diagnostic précoce et rapide suivi d'une prise en charge adaptée diminuerait les complications et surtout les complications cardiovasculaires (hypertension, troubles du rythme cardiaque, accidents vasculaires cérébraux), les accidents par manque de vigilance tel les accidents de la route, ou encore les risques de troubles cognitifs.

## L'activité de diabétologie

L'Hôpital Schweitzer propose de longue date une consultation en diabétologie. Il bénéficie en effet depuis 2010 de la présence du docteur Catalina-Ariadna Lucescu, endocrinologue-diabétologue.

À raison de quatre jours par semaine, le docteur Lucescu reçoit les patients en consultation externe le matin et visite les patients dans les différents services l'après-midi. Elle intervient également au Centre Paul Strauss de Strasbourg dans la cadre d'une convention entre ce dernier et l'Hôpital Albert Schweitzer.

Les diverses pathologies des glandes endocrines, ces glandes, thyroïde, surrénales, hypophyse ou encore pancréas dans le cas du diabète, qui contrôlent les fonctions des différents organes, peuvent souvent être à l'origine de complications dans la prise en charge d'un patient, notamment dans les domaines de la chirurgie vasculaire ou cardiaque. Elles peuvent aussi être à l'origine même des pathologies vasculaires ou cardiaques. Ainsi le diabète, en s'attaquant aux artères, est souvent la cause d'artériopathies, celles-ci pouvant entraîner des risques cardiovasculaires

ou vasculaires cérébraux. De même les rétinopathies diabétiques sont aujourd'hui la première cause de cécité avant 65 ans en France. L'origine endocrine des pathologies, notamment du fait du diabète mais pas uniquement, est souvent méconnue par le grand public. C'est ainsi qu'il arrive fréquemment que le diabète ne soit découvert qu'à l'occasion d'un infarctus ou d'un problème de rythmologie cardiaque.



L'existence d'une pathologie endocrine, même identifiée, a une incidence dans le cadre des interventions chirurgicales. Un diabète mal équilibré, par exemple, peut avoir des conséquences graves, d'où l'importance des consultations en amont des interventions et du suivi périopératoire. Le docteur Lucescu joue ainsi un rôle essentiel dans la sécurisation du parcours du patient par le conseil apporté tant aux patients qu'aux anesthésistes ou aux chirurgiens. L'objectif étant une prise en compte des pathologies endocrines en mettant en place pour chaque patient le traitement le plus approprié à sa situation.

Chaque cas étant particulier, les pathologies pouvant s'additionner par exemple, il est fondamental de s'adapter à chaque patient et de profiter de l'hospitalisation pour la mise en place de traitements ou de préventions dans la perspective de l'amélioration de la vie du patient au retour à domicile. Pour cela, la coopération avec les nutritionnistes de l'hôpital, les médecins traitants ou l'orientation vers des spécialistes sont essentiels.

## Hommage

La Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse, et en particulier l'ensemble de la direction et du personnel de l'Hôpital Albert Schweitzer s'associent à la peine de la famille du docteur Gertrud Keggenhoff, anesthésiste réanimateur à Schweitzer depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2014, décédée le 22 mars dernier, et lui présentent leurs plus sincères condoléances.

# La démarche intergénérationnelle au Florimont

*Le Home du Florimont à Ingersheim a un projet d'animation qui fait la part belle à la dimension intergénérationnelle.*



Les élèves avec les bacs à fleurs qu'ils ont fabriqués

Une dizaine d'enfants d'un établissement périscolaire voisin participent chaque premier mercredi du mois à des ateliers communs avec des résidents du Home du Florimont. Qu'il s'agisse d'ateliers cuisine, de mini-potager, de bricolages décoratifs comme par exemple à l'occasion de Pâques sans oublier la sortie de fin d'année, « *l'objectif est toujours l'échange et la stimulation réciproque* » comme le résume Isabelle Da Costa, animatrice de l'établissement depuis 2008. Un objectif d'autant plus important dans l'autre projet intergénérationnel mené par le Home. Celui-ci s'est en effet associé à la Mission de Lutte contre le Décrochage Scolaire (MLDS), au sein du lycée des métiers Lazare de Schwendi également à Ingersheim, pour proposer à une dizaine de jeunes lycéens dits « *décrocheurs* » des projets concrets avec les personnes âgées.

## Se remobiliser pour un projet de vie

Sous la houlette de Laurence Malik, référente MLDS pour le district de Ribeauvillé et Rouffach, aidée de Simon Sicard, intervenant extérieur, ces jeunes participent tout au long de l'année à la vie de l'établissement.

C'est à chaque fois l'occasion d'un échange de compétences, d'expériences ou de confrontation positive avec des réalités dont les jeunes n'ont pas forcément conscience. Il leur faut réapprendre la valeur de l'engagement, éprouver leurs attentes en se rendant compte par exemple des difficultés du service à table pour des personnes âgées ou, à l'occasion d'un stage en cuisine, vérifier l'adéquation entre un projet professionnel en restauration et la réalité.

Si pour les jeunes, la démarche participe d'un long processus de remobilisation en vue d'une orientation scolaire ou professionnelle, les résidents bénéficient quant à eux d'une mobilisation cognitive très bénéfique. Plus encore que les ateliers, ce sont les projets au long cours qui mobilisent résidents et jeunes.

Ainsi après une exposition photo très appréciée de part et d'autre, présentée au Home puis au lycée, les jeunes volontaires ont fabriqué des bacs à fleurs, prêts à accueillir les premières plantations en ce début de printemps.

# Formation à l'approche Snoezelen

La méthode Snoezelen est une technique née aux Pays-Bas dans les années 1970 qui utilise les émotions et les sens pour aider une personne en situation d'apathie ou au contraire de surexcitation à être stimulée ou apaisée (cf. Diac'Infos n°20).



La salle Snoezelen

Particulièrement adaptée pour les personnes âgées, elle est mise en œuvre depuis 2013 et l'ouverture de l'EHPAD Vogel au sein du Diaconat-Colmar. À cet effet, une salle dédiée a été spécialement aménagée pour proposer cette approche sensorielle dans les meilleures conditions. Lit d'eau, fauteuil relaxant, ambiance musicale et luminosité variable offrent toute une variété de sensations les plus adaptées à chaque situation particulière.

La création de cette salle avait été financée par l'association des Amis de la Maison d'Accueil de Colmar (AMAC, voir Diac'Infos n°22) avec l'aide de ses partenaires. Six personnes dont trois Aides Médico-Psychologiques (AMP) assuraient jusqu'à présent les séances.

L'AMAC, par le biais d'une formation spécifique à cet effet a pu rejoindre le groupe des soignants. Elle a donc financé en automne 2017 une formation pour neuf personnes, trois soignantes et six membres bénévoles. C'est une augmentation considérable de l'offre pour les résidents qui est rendue possible par cette formation. Xavière, l'une des bénévoles nouvellement formée, considère cette approche comme « *très intéressante pour apporter quelque chose de nouveau à nos résidents* » élargissant ainsi encore la palette des activités proposées dans l'EHPAD Vogel.

# Point sur les travaux au Diaconat-Colmar

Les visiteurs du Diaconat ne peuvent manquer Le lustre monumental ornant la cage d'escalier centrale. Composé de trente luminaires bleus, pour répondre à la nouvelle verrière, et blancs pour sublimer la nouvelle entrée, il est complété par un miroir au plafond produisant un effet de profondeur très réussi. Cette pièce d'exception participe de l'esthétique que la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse entend généraliser dans

ses établissements. Une philosophie déployée par Diégo Calabrò, directeur général de la Fondation, dans toutes les opérations de travaux : « *Il faut se donner les moyens que les locaux soient à la fois fonctionnels et beaux* ». La phase 2 des travaux du Diaconat vient de se terminer avec la création de dix lits de médecine gériatrique et la rénovation de chambres représentant trente-deux lits. Les patients ont pu en bénéficier fin avril dernier.





# Préparation aux concours d'aide-soignants pour les ultramarins

**L'Institut de formation de Colmar a signé un partenariat avec L'Agence de l'Outre-Mer pour la Mobilité (LADOM) pour accueillir une promotion de jeunes issus de Guadeloupe, Martinique, Guyane, Mayotte ou encore La Réunion pour une préparation au concours d'aide-soignants.**

Alliant la théorie par des cours de remise à niveau et la pratique dans le cadre de stage découverte au sein des services du Diaconat à Colmar, cette préparation de trois mois s'inscrit dans le plan d'aide à la mobilité de LADOM et dans les missions d'aide à l'insertion de l'Institut de formation du Diaconat. Les parcours de ces jeunes sont très divers.

Ainsi Célestine Lavature, 28 ans, venue de Martinique, demandeuse d'emploi après un B.E.P. vente et action marchande et une expérience professionnelle d'aide à domicile a saisi « l'opportunité extraordinaire de donner un nouveau départ à ma vie ».

Shun Luce Marquette, 20 ans, regrette qu'il y ait si peu de possibilités en Guyane d'où il est originaire : c'est pour lui « une chance à saisir à tout prix ». Il a intégré la formation par le biais de la Mission locale pour l'emploi après un bilan de

compétences qui l'a orienté vers les services à la personne.

Djazaanti Makiliki, venue de Mayotte, a 19 ans et est titulaire d'un bac pro ASSP. Elle se prépare pour la partie orale du concours tandis que ses deux camarades doivent préparer l'épreuve écrite d'accessibilité. Elle apprécie d'avoir « été très bien accueillie en métropole ».



La promotion d'ultramarins

## Une formidable opportunité

Tous les trois sont confiants dans leurs chances de réussite et expriment leur reconnaissance à l'institut et à LADOM.

L'hébergement, les frais de déplacement et une indemnité sont pris en charge jusqu'au concours en juin puis, en cas de succès au concours et d'intégration à l'institut de formation, à nouveau à partir de janvier prochain.

D'ici le concours, place aux préparations théoriques sous la houlette de Marie-Odile Zimmermann et Marie-Line Gross, référente de la formation. À partir d'avril, les élèves seront en alternance dans les différents services du Diaconat-Colmar.



## Les actions de formation au sein de la Fondation : l'exemple de Château Walk

**La formation continue des salariés est une obligation légale de consacrer 2% de la masse salariale aux actions de formation continue. La Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse va plus loin et y consacre aujourd'hui près de 3,5%. Un effort considérable qu'elle veille à équilibrer dans chaque établissement.**

À Château Walk, ce sont ainsi près de 1 200 heures de formation continue qui sont programmées au seul titre de l'année 2018 pour les quarante-deux membres du personnel (soit trente-quatre ETP). Si chaque salarié ne suit pas forcément une formation chaque année, ce sont néanmoins environ trente heures de formation qui sont proposées en moyenne pour chacun.

Les plans de formation sont élaborés chaque année au niveau de l'établissement en tenant le plus grand compte des besoins qui sont identifiés par les équipes concernées au premier chef, en lien étroit avec Viviane Kempff, directrice adjointe des ressources humaines de la Fondation, en charge notamment de la formation.

### La mutualisation des fonds dans le domaine de la formation au niveau de la branche Santé

La Fondation cotise à un organisme collecteur, Unifaf, dont la mission est de mutualiser les fonds de la formation professionnelle. La mutualisation des fonds permet d'optimiser leur utilisation et leur répartition entre les établissements adhérents, en rendant possible le financement d'un plus grand nombre de formations. L'une des missions de la direction des ressources humaines de la Fondation est d'accompagner chaque salarié dans son projet de formation en mobilisant l'ensemble des

ressources qui peuvent l'être au titre des divers dispositifs existants.

À Château Walk, l'accent est mis sur les problématiques de l'addiction. L'une des priorités identifiées au niveau de l'établissement concerne aussi les risques psycho-sociaux, c'est-à-dire la prise en compte et la recherche de solutions dans les situations rencontrées en milieu professionnel qui peuvent être ressenties comme des souffrances.

L'amélioration de la communication entre métiers est également une priorité, car elle permet de mieux partager les préoccupations de chaque service au sein de l'établissement.



## Une première promotion

La première promotion d'Auxilliaires de puériculture (AP) en alternance, c'est-à-dire alternativement en institut de formation et en situation professionnelle dans des structures d'accueil de la petite enfance, est la première en Alsace. Cette promotion a été particulièrement distinguée le 28 mars 2018 puisque les

neuf élèves ont reçu leur diplôme des mains de la vice-présidente chargée de l'emploi à la Région Grand Est, Valérie Debord. C'est le signe de l'importance aujourd'hui accordée à ce type de formation, véritable voie d'excellence pour l'insertion professionnelle.



Les promues : (dans l'ordre alphabétique) Alice Conca ; Alexandra Decker ; Charlene Digon ; Léna Faderne ; Camille Felden ; Manon Klee ; Emilie Morille ; Laurine Ragenard et Morgane Vagneron entourées de Valérie Debord, Diégo Calabrò, Michel Bick, Pascale Bisch, René Schneider et Pierre Huin



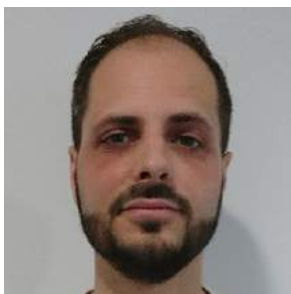
## Docteur Charlotte Berthon

Originaire de Nancy, le docteur Berthon, cardiologue, a rejoint l'Hôpital Albert Schweitzer de Colmar après avoir effectué ses études à Strasbourg. Elle est assistante depuis novembre 2017 et renforce l'équipe de cardiologues récemment arrivés comme les docteurs Bouzgarrou ou le Maître (cf. Diac'Infos n°22).



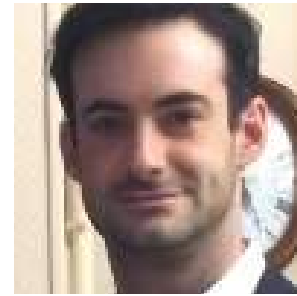
## Docteur Véronique Dixneuf

Le docteur Dixneuf vient d'ouvrir une consultation en rhumatologie et algologie au sein de l'Hôpital Albert Schweitzer. Après plus de vingt d'ans d'exercice à Nantes où elle codirige un Centre d'évaluation et de traitement de la douleur chronique (CETD) qui a la particularité de fédérer quatre CETD, elle souhaite développer fortement la consultation d'algologie. L'algologie, du grec *ἄλγος* (douleur), est la démarche diagnostique et thérapeutique de la douleur chronique. Au sein d'un établissement hospitalier, l'algologie nécessite une organisation très spécifique que le docteur Dixneuf est en train de mettre en place. Dans ce domaine, il est fondamental de consacrer beaucoup de temps à chaque patient « *de manière à bien entendre quelles sont ses attentes et à installer un rapport de confiance* ». Par ailleurs, sa consultation en rhumatologie permet de prendre en charge les rhumatismes inflammatoires, les pathologies arthrosiques, tendineuses et l'ostéoporose.



## Docteur Pierre-Marie Liais

Originaire de Franche-Comté, le docteur Liais fait office d'assistant au sein du SSR et du service de court séjour du Diaconat-Colmar dans l'attente de sa soutenance de thèse en fin d'année. Ayant découvert les problématiques de la gériatrie lors de son internat à l'Hôpital Albert Schweitzer sous la houlette du docteur Elhadji Diouf, il envisage une formation complémentaire en gériatrie. Avec ses collègues Pauline Dessagnes et Mathieu Bemmann, il se rejouit d'avoir intégré une jeune équipe dynamique.



## Docteur Charles Lamoureux

Né à Paris en 1987, le docteur Lamoureux fait ses études à la faculté de pharmacie de l'Université de Montpellier. Réalisant par la suite un DES de biologie médicale spécialisé en hématologie, il commence son internat au CHU de Besançon pour le terminer au CHU de Strasbourg, période pendant laquelle il côtoie brièvement les hôpitaux de Mulhouse et de Haguenau. Après quelques remplacements effectués au laboratoire de biologie médicale multisite du Diaconat durant son internat, il adhère très rapidement à sa politique ambitieuse et dynamique. Il a souhaité agrandir l'équipe pour participer aux nombreux projets de développement de l'activité et collaborer à l'accréditation.



## Docteur Pascale Wirth

Médecin coordonnateur de l'EHPAD Petit Château à Beblenheim, établissement partenaire de la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse (voir Diac'Infos n°21), depuis mai 2017, le docteur Wirth vient également de rejoindre en qualité de généraliste l'EHPAD du Diaconat-Colmar. Originaire de Saint-Dié dans les Vosges, elle a précédemment été médecin dans des services de Protection maternelle et infantile ainsi que médecin scolaire. Elle prépare actuellement un DU de médecin coordonnateur.



## Docteur Fawaz El Damen

Le docteur El Damen est né à Wadi Khaled, au Liban, en 1977. Il effectue ses études de médecine générale à Minsk en Biélorussie, puis en 2004 à Moscou, et rejoint la France en 2006 pour se spécialiser en cardiologie. Il valide sa spécialité en cardiologie à Moscou en 2008, en 2012 en France, et exerce comme assistant dans le service de cardiologie de l'Hôpital Albert Schweitzer de Colmar. Spécialisé en échographie cardiaque, en urgences cardiologiques, en soins intensifs et en cardiologie interventionnelle, il rejoint la Clinique du Diaconat-Fonderie en 2018 dont il salue la qualité des équipes et du plateau technique.



## Docteur Mathieu Roussin

Le docteur Roussin a fait son internat en Franche Comté avant de faire son assistantat de chirurgie vasculaire aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. Il a ensuite voulu essayer l'hôpital public et a été praticien hospitalier au CHR de Metz-Thionville pendant deux ans avant de se décider à exercer en libéral. S'il a choisi de rejoindre la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse, c'est parce qu'il y avait déjà remplacé le docteur Greff il y a quelques années et qu'il avait trouvé la structure fonctionnelle. De plus il a déjà travaillé avec le docteur Meteyer, avec qui il partage la même vision de leur spécialité.



## Docteur Radu Bordei

Le docteur Bordei est né en 1973 en République de Moldavie en URSS. Il fait ses études à la faculté de médecine de Cluj-Napoca en Transylvanie, puis sa spécialité d'orthopédie-traumatologie à Strasbourg et Colmar. Après son assistantat à l'Hôpital Pasteur, il s'installe en libéral à la Clinique des Trois Frontières à Saint-Louis en 2009. En novembre 2017, il rejoint la Fondation à la Clinique du Diaconat-Fonderie, sa motivation principale étant de pouvoir assurer la continuation des soins de ses patients dans de bonnes conditions. C'est un honneur pour lui d'avoir été invité à rejoindre la Fondation, qui offre un plateau technique à fort potentiel, un plateau « dans le temps ».



## Docteur Pauline Dessagnes

Le docteur Dessagnes a rejoint le service SSR du Diaconat à Colmar en novembre 2017. Elle y fait actuellement fonction d'assistante dans la perspective de la soutenance de sa thèse en fin d'année. Elle avait effectué son premier semestre d'internat au sein du SSR 2 à l'Hôpital du Neuenberg et son dernier semestre en gériatrie à l'Hôpital Albert Schweitzer. C'est dans ces services orientés vers la personne âgée que s'est développé son intérêt marqué pour les soins de suite et de réadaptation en gériatrie. C'est avec une grande satisfaction qu'elle a pu intégrer le pôle gériatrique du Diaconat.



## Docteur Michel Rietsch

Né en 1954 au Diaconat, le docteur Rietsch a fait ses études de médecine à l'Université Louis Pasteur de Strasbourg. Il a fait sa spécialité en ORL en tant qu'interne puis chef de clinique dans le service ORL du Professeur H. Maurer de la Caritasklinik Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität des Saarlandes à Sarrebruck. Il s'est installé en 1989 à Saint-Louis et a mené une activité opératoire à la Clinique des Trois Frontières. Le docteur Rietsch a désiré intégrer l'équipe médicale de la Clinique du Diaconat-Fonderie afin de pouvoir exercer son activité opératoire en toute sérénité dans un cadre où prévalent professionnalisme et équité.



## Docteur Emmanuelle Pénombre

Le docteur Pénombre, née à la Réunion, s'est rendue en France métropolitaine pour effectuer un parcours d'études atypique. Après avoir fait une école de commerce en Savoie, elle suit des études de médecine en Alsace, qu'elle prolonge par un internat en neurologie au CHU de Reims. De retour en Alsace, qui est sa région de cœur, elle travaille à l'Hôpital Émile Muller avant de s'installer en libéral fin 2016. Première neurologue à rejoindre la Fondation au sein de la Clinique du Diaconat-Roosevelt, elle souhaite y apporter cette compétence manquante et se rapprocher d'autres spécialistes afin de développer un travail en partenariat et une relation gagnant-gagnant, s'appuyant sur un beau réseau de compétences.

## Docteur Mathieu Bemann

Après avoir soutenu sa thèse en médecine fin 2017, le docteur Bemann a rejoint son premier poste au sein du Diaconat à Colmar. Son intérêt pour la gériatrie l'a tout naturellement orienté vers le service SSR ainsi que vers les soins de longue durée (USLD). Il connaissait déjà l'établissement ayant précédemment été assistant en cardiologie à l'Hôpital Albert Schweitzer.



## Événement ! Alsa'Seniors : un réseau très actif

**Après un an d'existence, le réseau Alsa'Seniors (cf. Diac'Infos n°21) s'affirme comme un acteur majeur de la prise en charge de la personne âgée aujourd'hui en Alsace.**

Le réseau, composé des cinq EPHAD de la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse et de ses EHPAD partenaires compte actuellement 1855 lits et places dont 1350 dans le secteur médico-social et 505 dans le secteur sanitaire.

En 2017, 52% des appels téléphoniques au numéro unique, 03 89 33 13 00, ont concerné des demandes d'hébergement temporaire, 38% d'hébergements permanents et 10% consistaient en des demandes de renseignements. 20% de l'ensemble des appels correspondaient à des situations d'urgence auxquelles le réseau a su réagir dans des délais très courts, de l'ordre de moins d'une semaine, apportant ainsi une réponse efficace aux familles concernées.

### La formation grand public

Parmi les missions d'Alsa'Seniors, outre l'accompagnement des familles, des aidants et des professionnels, figure également la formation via des conférences grand public.

À ce titre, la conférence du 19 octobre 2017, tenue à Colmar par Luc Broussy, président de France Silver Éco, a été un grand succès. Elle a réuni, sur le thème « Silver économie et transition démographique » près de 200 participants, issus des diverses structures d'accueil de la personne âgée, d'entreprises du secteur, du monde médical, associatif et politique.



Luc Broussy

Luc Broussy, également directeur de l'Executive Master « Politiques du vieillissement et silver économie » à Sciences Po Paris, a très clairement identifié les enjeux auxquels nos sociétés contemporaines sont confrontées.

Les « Seniors », c'est-à-dire les personnes de plus de soixante ans, représenteront 30% de la population française à l'horizon 2030 dont 8,5 millions de plus de 75 ans (environ 12% de la population générale).

C'est une tendance lourde qu'aucune variable démographique, hors événement exceptionnel, ne viendra remettre en cause. L'immense majorité de ces personnes souhaitera rester à domicile et il serait de toute manière illusoire d'envisager l'hébergement en institution des près de cinq millions de personnes de plus de 85 ans estimées en 2050.

### L'information des professionnels

Dans ce contexte, il est absolument nécessaire d'anticiper ces évolutions dans un marché de la « silver économie » qui représente dès aujourd'hui plus de 90 milliards d'euros.

Relever ce « grand défi démographique » ne concerne pas seulement le domaine de la santé mais aussi celui de l'urbanisme, des transports, du politique au sens le plus noble : comment adapter nos sociétés à cette réalité d'une population âgée qui aspire à rester autonome et en bonne santé le plus longtemps possible ?

Le réseau Alsa'Seniors s'inscrit pleinement, pour ce qui le concerne, dans cette réflexion prospective, qu'il s'agisse de l'accompagnement à domicile, de la domotique ou encore des apports de la télémédecine pour améliorer la prise en charge des patients à domicile ou dans les établissements.



13 exposants et plus de 200 visiteurs au village organisé par Alsa'Seniors

## Le Centre socioculturel Lavoisier-Brustlein

**Un partenariat gagnant-gagnant dans la plus pure vocation sociale de la Fondation.**

Une convention de partenariat a été signée entre la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse et le Centre socioculturel Lavoisier-Brustlein le 21 novembre 2017.

Dès 1859, le patronage des cités ouvrières, fondé par Madame Jean Schlumberger et géré à l'époque par la Maison du Diaconat, a été installé sur la propriété de la Société des cités ouvrières de Mulhouse. Cette propriété réunit quatre maisons accolées au 41 rue Lavoisier. Le patronage obtient la personnalité juridique en 1921, puis l'agrément de centre social, devenant en 1968 le Centre social Lavoisier. Le Diaconat reste propriétaire de deux maisons sur les quatre.

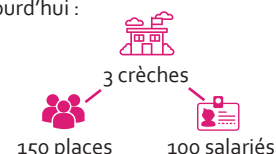
Depuis 150 ans, le bâtiment est toujours là, et le centre est sis au 59 allée Glück à Mulhouse. Alexandre Philippe, directeur du Centre depuis 2015, précise qu'il est un des premiers centres sociaux de France dans son intention. De part sa proximité historique et géographique avec le Diaconat, les deux structures ont décidé, conformément au quatrième axe de développement de la Fondation qui consiste

en le développement des œuvres sociales, de formaliser leur partenariat (le Centre prenant déjà des apprenties issues de l'Institut de formation des aides-soignantes du Diaconat).

À travers la Fondation, le Centre s'est mis en relation avec le Foyer de l'Adolescent d'Illkirch-Graffenstaden.



Un projet de séjour de vacances commun en Alsace est à l'étude pour que les jeunes se rencontrent et puissent changer d'environnement. Le Centre gère aujourd'hui :



et de nombreuses activités de loisirs, ciblées sur le territoire Lavoisier-Cité-Briand.

Ce partenariat est intéressant en termes de mutualisation des compétences : aide aux achats, appui en ressources humaines et force des relations institutionnelles grâce à la Fondation, valorisation de l'action de la Fondation sur le plan social grâce au Centre qui est aujourd'hui le deuxième centre socioculturel français. Il s'agit donc d'un partenariat historiquement logique et pertinent pour les axes de développement du Centre et de la Fondation.

# Certification à blanc

## Une préparation fondamentale en vue des certifications.

Dans le cadre des procédures de certification des établissements de santé par la Haute Autorité de Santé (HAS), un certain nombre de démarches sont en cours dans les établissements de la Fondation. La visite de certification V2014 de l'Hôpital Albert Schweitzer et de la Clinique du Diaconat-Colmar a été réalisée par les experts visiteurs de la HAS en décembre 2017. Pour l'Hôpital du Neuenberg et le centre de SSRA de Château Walk, une visite commune de certification V2014 a été effectuée en mars 2018.

Les deux pré-rapports, concernant ces quatre établissements, qui nous ont été adressés par la HAS, ne font apparaître ni réserve, ni recommandation. À la publication des rapports finaux, ces quatre établissements de la Fondation seront donc certifiés sans aucune décision (classement en catégorie A). Ce résultat permet de reporter les dates des prochaines visites de certifications à 6 ans (au lieu de 4 ans s'il y avait eu une décision).

Au centre SSR de Saint-Jean, la visite de certification V2014 aura lieu en juin 2018 et les équipes sont en pleine préparation.

Dans tous ces établissements de la Fondation, comme l'indique Yannick Réaux, des visites de certification à blanc, d'une durée de 3 à 4 jours, ont été organisées en amont des visites officielles de la HAS, avec l'aide d'un expert visiteur extérieur. Ces visites ont permis de faire une évaluation de l'état des démarches de qualité et de sécurité des soins et de mettre en place des actions d'améliorations quand des dysfonctionnements avaient été constatés. Une journée de contrôle a été réalisée quelques semaines après, par le même expert, pour s'assurer que le plan d'actions qui avait été défini suite à la première visite, avait été mis en œuvre.

En ce qui concerne les établissements de Mulhouse (Cliniques du Diaconat-Roosevelt et du Diaconat-Fonderie), nous avons enfin reçu au début de cette année le rapport définitif de la visite de certification V2014 qui avait eu lieu en... 2015 ! Le rapport notifiant une recommandation, ces établissements sont donc classés en catégorie B.

La prochaine visite, qui se fera sous la même forme que la démarche précédente (V2014), aura lieu en juin 2019.

## Diégo Calabrò, élu délégué régional de la FEHAP Grand Est

La Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne (FEHAP), est la fédération de référence du secteur privé non lucratif, couvrant les champs sanitaire, médico-social et social.

Le vendredi 16 mars 2018, suite à son assemblée régionale, les membres en place et nouvellement élus de FEHAP Grand Est se sont réunis pour élire leur délégué régional. Diégo Calabrò, directeur général de la Fondation Maison du Diaconat de Mulhouse, est le nouveau délégué régional de la FEHAP Grand Est, pour un mandat d'une durée de deux ans.

En lien avec une délégation composée de 24 membres et de 3 chargées de mission, il impulsera et coordonnera les actions, travaux et animations territoriales de la Fédération en région qui comptabilise près de 600 établissements et services, tout en préservant les intérêts du secteur Privé Non Lucratif.



## Démarches en cours dans nos établissements

Albert Schweitzer  
Diaconat-Colmar



Décembre 2017



Certification sans observation

Neuenberg  
Château Walk



Mars 2018



En attente du rapport

Saint-Jean



Juin 2018

Pôle Sanitaire  
Privé Mulhousien



Juin 2019



# Salon Formation Emploi Alsace

Le Salon Formation Emploi Alsace (SFEA) a accueilli près de 20 000 visiteurs en janvier dernier. C'est l'occasion pour la Fondation de la maison du Diaconat de Mulhouse de présenter l'ensemble des métiers existant dans ses établissements ou chez ses partenaires sur un stand unique afin de rendre visible sa dimension

régionale. Le service des ressources humaines peut y apporter des réponses concrètes, non seulement en termes de métiers mais également d'offres de formation dans les instituts de la Fondation. C'est aussi une opportunité d'échanges extraordinaire entre le public et les professionnels qui y participent, comme le

résumé Michelle et Myriam (préparatrices en pharmacie en milieu hospitalier à Roosevelt) et Isabelle (préparatrice à Fonderie) : « *Notre métier est bien souvent méconnu, et nous avons été ravies de pouvoir le faire découvrir aux visiteurs. Nous nous sommes senties utiles et fières de représenter la Fondation* ».

## Anniversaire

# Les 20 ans de la PMA

**Pour fêter le vingtième anniversaire de la PMA du Diaconat, nous avons souhaité partager avec nos lecteurs l'expérience d'une patiente, Madame Myriam Flota, qui a eu recours à ce service pour la première fois en 2009 et a renouvelé cette expérience jusqu'en 2015, dans le but de pouvoir fonder une famille avec son mari.**

### Diac'Infos : Comment s'est déroulé votre parcours en PMA au Diaconat ?

**Myriam Flota :** Au printemps 2009, j'ai pris l'initiative de contacter le secrétariat de la PMA de Mulhouse car le spermogramme de mon mari a révélé une anomalie. Au cours de cet entretien téléphonique, on m'a proposé plusieurs gynécologues et j'ai choisi par hasard de débiter notre aventure avec le docteur La Marca. Il faut savoir que le parcours PMA est une aventure avec des protocoles bien précis et des étapes à ne pas brûler. Nous avons donc eu un premier entretien avec le docteur La Marca au cours duquel nous avons fait le point sur nos envies, nos possibilités de fonder une famille et les moyens à mettre en œuvre pour y arriver. Mon mari ayant une azoospermie sévère, le seul moyen pour nous de concevoir un enfant était de passer par la case FIV et donc d'ouvrir un dossier auprès du centre de PMA de Mulhouse. Nous avons alors pris contact avec le docteur Ewig, qui se charge du premier rendez-vous, puis eu un entretien avec un psychologue car au final, le parcours PMA est une intrusion dans l'intimité. En attendant de passer tous les entretiens, l'urologue en charge de la biopsie testiculaire de mon mari a pu prélever 11 paillettes de spermatozoïdes qu'il a aussitôt congelées. Le docteur La Marca a procédé à la mise en place du long protocole pour la stimulation ovarienne en vue d'une FIV. Une fois que mon corps a bien réagi à la stimulation, on a enfin pu déclencher la maturation des ovocytes à prélever. On devient dès lors très impatient car tout se rapproche très vite.

Le jour J arrive enfin et, en attendant pour ma part en salle d'attente que l'infirmière vienne me chercher pour la ponction, mon mari est allé au CECOS, où les médecins lui ont remis deux paillettes de spermatozoïdes pour la FIV. J'avais choisi de faire la ponction sans anesthésie et je ne regrette absolument pas. J'ai toujours demandé aux médecins de m'expliquer les différentes manipulations qu'ils allaient effectuer car j'estime que la douleur est également une question de préparation et de mental. L'acte en lui-même est un peu douloureux mais gérable. Et c'est tellement magique de pouvoir voir la couleur des seringues prélevées, de savoir si c'est une bonne ponction et de voir sur l'écran de l'échographie les petits ballons (ovocytes) se vider ! Avant de nous laisser partir, une infirmière (Mireille) nous annonce combien d'ovocytes ont été prélevés et sont matures. Il faut ensuite attendre l'appel des biologistes qui nous indiquent (2-3 jours

après la ponction) combien d'embryons se sont développés et si l'aventure transfert peut avoir lieu ou non.



Le docteur Geneviève Ewig avec les premiers bébés FIV du Diaconat, 1<sup>ère</sup> ponction en juin 1998, deux garçons nés en février 1999

Une fois l'appel reçu, il faut se décider jusqu'au lendemain si on souhaite (si possible) transférer un ou deux embryons. C'est cette partie de l'aventure que je trouve la plus compliquée pour moi car il faut venir la vessie pleine pour le transfert, et allez vous faire manipuler avec une échographie alors que la seule chose dont vous avez envie c'est de pouvoir vider cette pression qui vous entête. Bref, le mental entre de nouveau en jeu et plus on reste calme et serein mieux ce sera pour le transfert et l'implantation de l'embryon. Quinze jours après le transfert, nous devons réaliser une prise de sang pour savoir si l'embryon s'est implanté ou non. Cette période est infernale car on a espoir, on se cherche des symptômes, on est dans le flou. Quand c'est positif, on a du mal à y croire et on saute de joie et quand c'est négatif, c'est une grosse pierre qui nous tombe de nouveau dessus. À chaque fois, pour mon fils et pour mes filles, j'ai eu la chance de pouvoir faire un transfert d'embryon.

### Diac'Infos : Quels en ont été les temps forts ?

**Myriam Flota :** Les temps forts qui m'ont marquée pendant ces aventures sont le suivi et l'évolution des ovocytes, car cela m'a permis de comprendre et de voir comment mon corps arrivait à réagir face aux traitements imposés ; la ponction en elle-même ; le jour du transfert car on voit cette petite pipette remplie de liquide et on se dit qu'il faut juste croiser les doigts pour qu'ils décident de s'accrocher ; et pour finir le jour de la fameuse prise de sang pour savoir si l'aventure se termine sur une note positive ou si on recommence le tout.

### Diac'Infos : Que pouvez-vous nous dire de la qualité et du professionnalisme de l'encadrement des équipes médicales et paramédicales ?

**Myriam Flota :** Personnellement, j'ai adoré leur service, (surtout Mireille, je ne l'oublierai jamais) et je ne leur serai jamais assez reconnaissante. Parfois on pourrait penser que certains médecins sont trop directs, voire froids, mais le but du jeu est d'aider des personnes à fonder une famille et les équipes font tout ce qui est possible pour accomplir leur mission. Ils ne donnent pas de faux espoirs et orientent les futurs parents vers les solutions grâce auxquelles le but recherché sera accompli. Les personnes que nous avons été amenées à rencontrer lors de notre aventure ont été cordiales, à l'écoute de nos attentes, chaleureuses, rassurantes. L'ensemble du personnel est capable de s'adapter à chaque patient et c'est une chose magique pour avancer sereinement dans cette aventure longue, difficile et parsemée d'embûches.

### Diac'Infos : Comment résumeriez-vous votre expérience et votre prise en charge dans le service de PMA ?

**Myriam Flota :** Magique, enrichissante, stressante, émouvante et merveilleuse. La prise en charge était humaine et professionnelle. Si la distance et les contraintes personnelles n'étaient pas présentes, je pense qu'on aurait retenté l'expérience avec mon mari pour continuer à agrandir notre famille. Un conseil que je peux donner aux mamans ou aux papas : au début de notre expérience, on nous a offert un journal intime et j'y ai transposé toute notre histoire. Un jour, nos enfants pourront lire ce journal et comprendront leur conception. Il n'y a rien à cacher, aucune honte à avoir. Bien au contraire, sans ces avancées médicales, nous ne pourrions à ce jour pas former de famille. Donc un immense merci à cette fabuleuse équipe du Diaconat, au docteur La Marca, qui nous a soutenus et aidés tout au long de nos démarches, et à ces belles prouesses médicales.

## Agenda

Le centre FIV du Diaconat fêtera ses 20 ans le :

29 septembre 2018

**Établissements partenaires de la Fondation :** L'APAEIE (Ingwiller) - Les Molènes (Bantzenheim) - Le Quatelbach (Sausheim) - La Fondation Jean Dollfus (Mulhouse) - Le Foyer du Parc (Munster) - Les Magnolias (Wintzenheim) - Les Missions Africaines (Saint-Pierre) - Le Père Fallier (Bellemagny) - L'Œuvre Schyrr (Hochstatt) - L'Hôpital Saint-Vincent (Oderen) - DIAVREUM (Mulhouse) - Le Multi-accueil Jean-Frédéric Oberlin (Mulhouse) - L'Aire Mômes (Lutterbach) - Le Petit Château (Bebenheim) - Notre Dame des Apôtres (Colmar) - Le Centre Socioculturel Lavoisier-Brustlein (Mulhouse) - Le réseau de gérontologie AlsaSeniors.