

Édito

« Ne restez pas assis
sur le meilleur de vous-même »

Comme l'expert en créativité
Roger Von Oech le souligne dans
son ouvrage *Ne restez pas assis
sur le meilleur de vous-même*,
« avoir de nouvelles idées, c'est facile.
Ce qui est dur, c'est de laisser tomber
ce qui vous a réussi deux ans auparavant
mais qui sera bientôt dépassé ».

En effet, la créativité se caractérise
par le fait de passer d'un vieux cadre
de référence à un nouveau ;
elle repose essentiellement
sur une manière originale
d'appréhender la réalité.

C'est en nous montrant
novateurs dans nos solutions,
hors des anciens schémas,
que nous pourrons alors provoquer
des changements bénéfiques à tous.

Surdotation : soyons rassurés

*La réorganisation mise en place depuis le 15 septembre
devrait porter ses fruits dès le 1^{er} janvier 2004 et nous préparer
à la tarification à l'activité que nous affronterons à partir du 1^{er} janvier 2005.*

La réduction de l'espace offert au court
séjour cardio-pneumo, et qui correspond
très précisément aux dimensions en lits
du projet de coopération Château-Villiers, doit
nous permettre d'obtenir des résultats PMSI court
séjour couvrant les charges engagées.

S'agissant du PMSI soins de suite et de rééducation,
la création d'un département de soins de
suite indifférenciés de 30 lits (36 si nécessaire)
au sein duquel ouvrira une consultation mémoire
et des places d'hospitalisation de jour Alzheimer
au P2 (ex service 5), répond à une réorientation
impérative de nos activités dans un secteur sani-
taire où la demande est forte.

Par ailleurs, dans chaque département, la réduction
des postes médicaux extrême en pneumo
et en cardio permet théoriquement de résorber
une grande partie de la sur-dotation. Cependant,
en cas d'ultime nécessité, la question du nombre
de postes médicaux se posera aussi dans les
autres départements. Pour ne rien cacher, la

simulation réalisée autour de la réorganisation
de l'hôpital limite dorénavant la sur-dotation à
474 000 euros, dont une partie pourrait enco-
re s'atténuer du fait de la restructuration de la
restauration et du passage en liaison froide.
L'hôpital réorganisé vous sera présenté en détail
dans notre prochain numéro. ■

La parole aux novateurs

*La création des soins de suite indifférenciés contribue à la réduction
de la sur-dotation que connaît l'hôpital. Dans ce cadre, deux médecins,
Jean-Pierre Dubois et Guy Schneider s'expriment sur leur collaboration.*

Jean-Pierre Dubois : un sacrifice librement consenti

Par rapport à ce que je faisais d'habitude,
c'est un vrai changement que d'abandonner
la pneumologie au profit des Soins de suite
indifférenciés. Le sentiment que j'ai de sacri-
fier à la cause de l'hôpital n'estompe pas tota-
lement le désagrément que j'éprouve encore.
Cependant, la prise en charge des malades
lourds, dont j'ai l'habitude, me permettra sans
trop de difficultés, de faire face à ce défi. Je

sais que les malades qui me seront confiés,
notamment les personnes âgées, sont sou-
vent atteintes de polyopathologies et doivent
être entourés de soins attentifs et précau-
tionneux. Le retour à domicile de ces per-
sonnes est souvent conditionné par la réso-
lution de problèmes sociaux qui nécessite le
travail en équipe que je me plairai à coordonner
avec le Dr Schneider. Nous ne refu-
serons aucun malade sauf en cas de charge
de travail trop importante.



Quels seront vos réseaux ?

En plus de mes contacts habituels, je dévelop-
perai le réseau ville-hôpital et mes relations avec
les médecins des hôpitaux de Château-Thierry,
Soissons, Meaux, Coulommiers et Reims. J'ai
bon espoir.

.../...



Prix des repas au restaurant du personnel

Un arrêté ministériel du 10 décembre 2002 relatif aux avantages en nature est venu préciser le régime applicable à la fourniture des repas aux salariés par l'employeur.

Dorénavant, tout repas facturé à une valeur inférieure à 2 euros sera considéré, compte tenu de la modicité de la somme, comme un avantage en nature devant donc entrer dans la base des cotisations salariales et employeur. Cette position a été confirmée par les inspecteurs de l'URSSAF chargés du recouvrement des cotisations sociales et le comité d'établissement en a été informé. Sans porter de jugement sur ce nouveau texte, il convient cependant de reconnaître que les tarifs pratiqués, correspondant exclusivement à la valeur des denrées, étaient particulièrement modiques puisqu'ils n'intégraient pas les coûts du personnel

chargé de la préparation, de l'accueil et de la distribution. Afin de respecter les nouvelles obligations, il convient dorénavant d'appliquer un tarif minimum de 2 € par repas.

Le nouveau mode de facturation, dont les modalités seront précisées, prendra effet le 1^{er} octobre 2003 avec notamment l'instauration d'un droit d'entrée. L'établissement s'est attaché à faire en sorte que les tarifs n'excèdent que peu ou pas, selon la composition du plateau, cette base minimale de 2 €.

Le respect de la nouvelle réglementation aura donc des effets limités et évitera une majoration des cotisations de chacun et du budget de l'hôpital. ■

Déconcentration budgétaire

Comme vous le savez, la déconcentration budgétaire est devenue effective depuis le 1^{er} janvier 2003.

Chaque staff de département consomme intelligemment l'enveloppe allouée sur la base des résultats escomptés.

Ainsi, le premier bilan qui peut d'ores et déjà être posé est celui d'une bonne dynamique. Le système mis en place semble être compris de l'intégralité des utilisateurs. Il est à noter que certains

d'entre eux, particulièrement familiarisés avec l'outil, ont pris de l'avance par rapport à leurs objectifs. Outre le volontarisme affiché de la direction, la formation a aussi servi de levier et d'accompagnement.

L'idéal serait bien entendu de former ou informer précisément l'intégralité du personnel afin que la logique soit parfaitement comprise par l'ensemble des salariés. 2004 sera l'année clé de l'(in)formation et c'est à ce titre que Laurent Weber et Erna Besnardeau, déjà présents sur le terrain, vont intensifier leurs déplacements auprès des utilisateurs.

Cette démarche devrait faciliter les relations de soutien et atténuer d'éventuelles ou réelles

Agenda

8 septembre

Le service 6 du P1 a été rénové et livré en temps et en heure.

16 septembre

Négociation de la prime de 5 % avec les syndicats, à Villiers

18 septembre

Réunion publique sur le pôle de santé, à Château-Thierry

22 septembre

CE exceptionnel pour présentation du projet 2004

26 septembre

Commission de surveillance, à Villiers

30 septembre

Réunion du bureau du conseil d'administration

30 septembre

Animation Villiers-Santé au restaurant du personnel

30 septembre

Inauguration du centre psychothérapique de l'EPSMD de l'Aisne, à Villiers

9 octobre

Réunion des CHSCT de Villiers et de La Musse à la Fondation

11 octobre

Forum « Santé, handicaps, infos », à Laon

10 octobre

Conseil d'administration

15 octobre

Sauf incident, les vestiaires du P3 seront terminés.

15/17 octobre

Salon Infirmier (Parc des expositions à la Porte de Versailles)

20 octobre

Lire en fête, à Villiers

18 novembre

Rencontre du groupe régional des infirmiers missionnés en hygiène hospitalière de Picardie organisée à Villiers

18 novembre

Comité central d'entreprise, à Villiers Saint Denis

mauvaises volontés de principe.

Dès le 1^{er} janvier 2004, c'est autour des résultats PMSI prévisionnels que se constituera le contrôle de gestion de l'hôpital Villiers Saint Denis et de chacun des départements.

Nous pouvons dire qu'en luttant contre la surdotation et en accentuant la déconcentration budgétaire, l'hôpital Villiers Saint Denis aura su anticiper les exigences du plan Hôpital 2007 et plus précisément le passage à la tarification à l'activité annoncée pour 2005. ■

(suite de la page 1)

Quel est, pour vous, l'aspect stratégique de cette démarche ?

Le vieillissement de la population sert la nécessaire réorientation d'activités de l'hôpital de Villiers. On peut d'ailleurs espérer que des moyens nouveaux seront accordés au titre de la prise en charge des personnes âgées en tenant de plus en plus compte de leur niveau de dépendance. Pour parler chiffres, j'ose ajouter que nous avons là un moyen de réduire la sur-dotation de notre établissement tout en répondant aux besoins de la population de notre territoire de santé.

Qu'est-ce qui vous semble le plus difficile dans cette mission ?

Comme dit précédemment, j'ai encore le sentiment d'un grand saut dans l'inconnu qui s'atténuera d'autant plus facilement que j'aurai plaisir à travailler avec Guy Schneider dont les compétences en gériatrie et Alzheimer sont avérées. Je n'ignore pas que les malades de ce dernier souffrent et décèdent de pathologies pulmonaires auxquelles je pourrai répondre sans difficulté.

J'ai envie de dire que les malades et les personnels pourront compter sur moi. ■

Accréditation
visite de l'ANAES

M-11

L'auto-évaluation

L'auto-évaluation est une procédure préalable à la visite des experts visiteurs de l'ANAES qui aura bien lieu en septembre 2004.

Planning	2003				2004								
	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S
Information des groupes d'AE	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Travaux des groupes d'AE	○	●	●	●	●	●	○	○	○	○	○	○	○
Corrections du COPIL	○	○	○	○	○	●	●	●	○	○	○	○	○
Saisie du rapport	○	○	○	○	○	○	●	●	○	○	○	○	○
Envoi du rapport à MM. Boulogne et Lepeu	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○	○	○
Validation par les instances	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	○
Corrections	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Envoi du rapport à l'ANAES	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
Visite des experts	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●

Comme vous le savez, la procédure d'accréditation implique nécessairement la réalisation d'une auto-évaluation à partir du manuel d'accréditation (réalisé par l'ANAES et disponible auprès de votre encadrement) dans lequel se trouvent les référentiels, références et critères auxquels l'établissement doit répondre.

Après une première auto-évaluation, réalisée en vue de la visite à blanc, qui s'est déroulée en mai dernier, nous allons devoir maintenant réaliser l'auto-évaluation définitive qui sera transmise à l'ANAES.

Ce travail va devoir reprendre dès le mois d'octobre 2003.

En effet la visite ayant lieu en septembre 2004, l'auto-évaluation devra être envoyée au plus tard en juin (date à confirmer par l'ANAES). Une évaluation doit être faite par les instances (CE, CME) et par le directeur en mai. Pour tenir ces délais, le rapport doit être formalisé mi-avril au plus tard. Par ailleurs, les consultants, qui ont réalisé la visite à blanc, nous ont proposé gracieusement leur expertise pour une lecture de notre rapport.

Cela implique donc une formalisation mi-mars afin de donner un temps de lecture suffisant à MM. Boulogne et Lepeu. Nous ne vous cacherons pas que ce calendrier a aussi été mis en place afin de nous donner le temps de procéder à d'éventuelles corrections.

Il nous reste à peine 6 mois (d'octobre à mi mars) pour le travail des groupes d'auto-évaluation, la relecture et la validation par le comité de pilotage, la dactylographie définitive du rapport. En osant une comparaison, l'auto-évaluation à blanc a demandé un an de travail. Cependant, ces six mois devraient être suffisants puisque nous disposons de la précédente auto-évaluation annotée par les consultants et de groupes d'auto-évaluation entraînés. (Pour mémoire 10 groupes sont constitués, correspondant aux 10 référentiels du manuel d'accréditation). La composition de ces groupes ne changera pas, à l'exception de quelques personnes ayant quitté l'établissement (la nouvelle composition vous sera sous peu communiquée).

Dès septembre le directeur qualité et des membres du comité de pilotage rencontreront

Les ambulanciers au service du patient

Le professionnalisme et la solidarité dont ont fait preuve les ambulanciers de Chauny le 12 août dernier sont à souligner. En effet, l'établissement a sollicité cette entreprise pour emmener un patient étranger à l'Hôtel de Police du 17^e arrondissement de Paris afin qu'il puisse retirer sa nouvelle carte de résident. Malheureusement, son dossier était incomplet et il manquait des photos d'identité.

Les ambulanciers n'ont pas hésité à conduire le patient jusqu'à un « photomaton », à payer les photos, à retourner à l'Hôtel de Police où il a pu obtenir le document demandé, avant de revenir à Villiers Saint Denis. ■

Les patients mis à contribution

Prochainement, afin d'offrir aux patients la possibilité de dire leur satisfaction plus qu'ils ne le font par le biais du questionnaire de sortie, il leur sera directement demandé de donner leur appréciation sur l'hôtellerie, la restauration, l'accueil, la disponibilité du personnel y compris médical et para-médical. Tous les éléments recueillis pourront constituer, à terme, un indice de qualité servant de référence à la recherche permanente du progrès. ■

chacun des groupes afin de rappeler les objectifs, certaines consignes de travail et d'échanger sur les aspects méthodologiques. Enfin, l'établissement peut compter aussi sur un comité de pilotage qui, avec la première expérience, améliorera la méthodologie de relecture et de correction en vue de gagner du temps.

Nous arrivons encore une fois à un moment important de la vie de notre établissement et de la démarche qualité. Tous les dysfonctionnements à risque de réserve (listés dans le dernier Direct Infos) doivent impérativement être corrigés dans les meilleurs délais, au même titre d'ailleurs que tout autre dysfonctionnement repéré. Il appartient donc à chacun et à tous de faire le nécessaire pour que l'établissement se trouve dans les conditions optimales d'une accréditation sans réserve.

Pour détourner une certaine formule bien connue des amateurs de télévision : La qualité, c'est nous qui la faisons et c'est nous qui en vivrons. ■

Prévention des phénomènes de violence



La réflexion et les actions menées sur le thème des droits du patient ont conduit les professionnels et les instances à une démarche de prise en compte des « devoirs du patient » vis-à-vis des salariés. Le médecin du travail, dans son rapport annuel, a relayé les difficultés des salariés en cette matière. Une procédure de déclaration de vio-

lences verbales et/ou physiques de la part des patients et/ou des familles a été mise en place depuis plusieurs mois.

Dans le cadre de ses projets prioritaires de dynamique de modernisation sociale, l'Agence régionale de l'hospitalisation de Picardie a lancé un appel à projet sur ce thème pouvant permettre d'obtenir un financement. La réflexion menée en interne a abouti au dépôt d'un dossier comportant les deux items suivants : le recours à une expertise externe pour mettre en évidence la nature et la gravité des violences verbales et physiques et l'accompagnement formatif prévu pour deux groupes volontaires qui pourraient être en quelque sorte des référents.

Cette démarche sera ajoutée au volet social du projet d'établissement.



Rendez-vous santé

Le 30 septembre, Lan Despeyroux et le Groupe

Villiers Santé vous accueillent au self.

Dans le cadre des journées nationales de prévention des risques liés à la consommation de drogues qui se tiendront du 29 septembre au 5 octobre, le

groupe Villiers Santé organise le 30 septembre, au sein de l'établissement, une journée d'actions. A cette occasion, des affiches vont être réparties dans tout l'hôpital par le réseau d'affichage habituel. Comme tous les ans, un cocktail sans alcool sera servi au personnel déjeunant au self ainsi qu'aux équipes de nuit. Bien entendu, le groupe Villiers Santé et le CHSCT seront là pour vous accueillir et à votre disposition afin d'aborder avec vous, si vous le souhaitez, l'alcoolisme et les difficultés liées à cette spirale. Cette journée du 30 septembre bénéficie par ailleurs du soutien de Madame Birembaux, Directrice départementale O2 de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, et du Dr Véronique Liberge, Médecin du travail de l'établissement. Au cours de cette journée, un tirage au sort sera effectué. Chaque réglette glissée avec ce

Recette du cocktail sans alcool Florida offert au personnel déjeunant au self et aux équipes de nuit le 30 septembre 2003

Pour un verre :

5 cl de jus de fruit de la passion

1/2 pamplemousse rose

2 cl de sirop de sucre de canne roux

1 cl de sirop de grenadine

1 cl de sirop de cassis

Eplucher le pamplemousse et le passer à la centrifugeuse avec le reste des ingrédients.

Servir dans un verre à jus de fruits, sur glace.



Aïse - Jalmalv

L'association intervient dans l'établissement depuis le mois de juillet dans le cadre des soins palliatifs, pour accompagner les personnes en fin de vie.

Coopération

Notre hôpital a cédé l'amplificateur de brillance (matériel de radiologie), pour 1 euro symbolique, au Centre Hospitalier de Château-Thierry. Il sera utilisé, entre autres, pour la pose des stimulateurs cardiaques, activité qui est délocalisée sur l'hôpital public depuis 2001.

Billard du pavillon 2

Le billard se trouvant dans la salle de loisirs nécessitait une rénovation. Sur sa proposition, l'un de nos anciens patients, M. René Colin, a réalisé le travail. Grâce à son intervention, le billard est maintenant en parfait état.



Etat de santé du pôle

Trois obstacles à franchir : le CROSS du 6 octobre, la Commission exécutive de l'ARH de novembre, la parution du Schéma régional d'organisation sanitaire réanimation. Côté CROSS et Commission Exécutive, tous les espoirs sont permis bien que la décision ne soit pas tout à fait acquise. En effet, il semblerait que les concepteurs du Schéma régional Réa soient toujours opposés à la réa USIC de Château-Thierry que nous souhaitons ouvrir avec cet hôpital. Tout nous pousse, avec l'hôpital de Château-Thierry, à nous associer avec celui de Soissons. Il serait dommage que dans ce dernier établissement, l'opposition d'un seul puisse faire échouer un projet d'intérêt général. Quant à notre USIC, elle restera ouverte tant que notre projet de coopération sanitaire Château-Villiers ne sera pas formellement repoussé par les autorités de tutelle. Cependant, l'afflux de malades nous est tout à fait indispensable...

Ville-Hôpital : renforcer les liens

Une réunion publique a été organisée le 18 septembre aux Caves Pannier au bénéfice de quelque 200 professionnels privés (médecins, kinésithérapeutes, etc.) afin de présenter tous les avantages du pôle de santé. À l'initiative de Michel Ladegaillerie, Président du CA de la Fondation, et de Dominique Jourdain, Président du CA de l'établissement de Château-Thierry, cette réunion a rencontré un franc succès et a permis un échange fructueux entre les différents intervenants et le public.

Direct Infos porte un numéro. Celui-ci fera l'objet du tirage. Les résultats seront affichés au self, transmis par la messagerie ou consultables auprès de Lan Despeyroux. Les dix premiers se verront offrir un alcootest réutilisable. Le Groupe Villiers Santé est proche de vous et à votre écoute. N'hésitez pas à vous rapprocher de ses animateurs (tél. : 03 23 70 78 40).

Evaluation des personnels

La mise en œuvre de la gestion prévisionnelle et préventive des emplois et des compétences (GPPEC) présentée en 2002 comporte comme objectif majeur de bâtir une politique de ressources humaines à moyen terme.



Dans les moyens nécessaires, l'évaluation annuelle apparaît comme l'instrument d'identification des potentiels et des motivations permettant à la fois le développement individuel et la satisfaction des besoins de l'hôpital. Elle permet la définition donc la connaissance mutuelle des objectifs de service, de département ... dans le cadre du projet d'établissement. Le volet social du projet de l'hôpital intègre cette notion et a fait l'objet d'une reconnaissance des partenaires institutionnels et sociaux. La définition des objectifs individuels doit être faite en conformité avec les objectifs collectifs validés, la constatation des écarts éventuels et leur analyse périodique s'inscrivant

dans les référentiels d'auto-évaluation. En effet, les recommandations ANAES mettent en évidence que l'absence d'évaluation annuelle des salariés constitue un risque de réserve majeure. La mise en œuvre doit donc être rapide.

Aussi, un cahier des charges a été établi sur la base des objectifs suivants : apprécier les compétences et reconnaître le progrès, permettre à chacun de mieux s'adapter à son poste de travail, aider les collaborateurs à mieux comprendre les évolutions nécessaires, déterminer les objectifs individuels et définir ensemble les moyens, en particulier de formation, détecter les potentiels permettant d'orienter le salarié dans ses choix personnels et professionnels en lien avec les besoins futurs de l'établissement, améliorer le dialogue. Le principe d'une formation à l'intention des personnels d'encadrement a été validé (il figurait au plan de formation 2003) pour les mois de septembre et d'octobre. Ces trois jours de formation s'adressent à l'ensemble des personnels d'encadrement ayant en charge la gestion d'un groupe d'agents. Les médecins chefs de département et la présidente de CME bénéficieront également d'un apport formatif. La réalisation des entretiens devra intervenir au tout début de l'année 2004 sur la base de modalités et d'outils communs validés en formation.

Il est bien évident que ces entretiens doivent bénéficier d'un suivi de l'encadrement et de la DRH, et trouver notamment une traduction dans les prochains plans de formation, dans le dispositif de promotion professionnelle... Cette démarche est certes nouvelle et, face à quelques appréhensions d'ores et déjà exprimées, aucun système de notation n'est mis en place, pas plus qu'un système « répressif »... pour réutiliser un terme employé. Chacun comprendra alors qu'il s'agit de gérer les ajustements indispensables dans un

contexte de plus en plus exigeant et de procéder aux adaptations nécessaires des compétences. Cette démarche répond ainsi aux objectifs de l'hôpital et implique le salarié dans un projet d'évolution professionnelle. ■

La surdotation

C'est avoir des résultats PMSI court-séjour et soins de suite qui ne couvrent pas les dépenses de fonctionnement. Ne pas confondre avec les dépassements budgétaires, qui consistent à dépenser plus que ne le permet l'enveloppe budgétaire allouée annuellement. Dans le premier cas, l'excédent de moyens est retiré à l'établissement ; dans le second cas, l'excédent de consommation peut être corrigé progressivement. Le pire est d'être sur-doté et en dépassement. Ensuite, il vaut mieux être en dépassement que sur-doté.

Dans notre cas, si nous n'avions pris les mesures de réorganisation hospitalière au 15 septembre et d'amélioration de la saisie du PMSI, nous courrions le risque de demeurer en sur-dotation sans être en dépassement et d'en supporter toutes les conséquences. ■

Rénovation de la convention collective FEHAP

Précedée de plusieurs réunions d'information collective, la mise en place de la rénovation de la CCN 1951 s'est effectuée au 1^{er} juillet 2003.

Grâce à un effort soutenu pendant plusieurs mois, la DRH, assistée de la Direction informatique, a permis de réaliser cette importante mutation et a fourni à chacun ses éléments de reclassement.

Une réception individuelle de nombreux salariés a complété la démarche d'explication et donné les indispensables compléments démontrant la bonne application du nouveau texte qui constitue en effet une révolution des classifications et des modes de calcul de la rémunération. ■

Canicule, un grand merci à tous le personnel

L'établissement n'a recensé aucun décès par coup de chaleur durant la période de canicule, même si certains patients ont eu du mal à surmonter cette épreuve. Tous ont pu compter sur le dévouement et la vigilance du personnel qui n'a pas ménagé ses efforts pour les soulager. ■

Ateliers théâtre

Cette activité reprendra, comme prévu, d'octobre 2003 à juin 2004. Le calendrier par pavillon n'est pas encore défini. Il sera communiqué par messagerie « Outlook » courant septembre.

Arrivée

Dr Guy Schneider, Gériatre, spécialiste de la maladie d'Alzheimer

Bonne retraite

à Claude Dumay, ouvrier hautement qualifié menuisier, Bernard Hardy, technicien biomédical, et Georges Plumecoq, ouvrier hautement qualifié mécanicien-serrurier, qui ont fait valoir leurs droits à la retraite et qui ont quitté l'établissement fin août.

Nouveaux diplômés

Depuis le début de l'année, 4 personnes ont obtenu des Diplômes Universitaires : Zahoua Ait-Khelifa, aide-soignante, « Substances psychoactives et conduites addictives »

Dr Jean-François Bouteleux, « Médecine de l'obésité »
Claude Miquel, infirmière, « Soins infirmiers en rééducation »
Dr Roger N'Gomo, « Soins palliatifs »

Maladie d'Alzheimer

Le Dr Schneider espère une prise de conscience générale, le traitement de cette maladie passe par le préalable de la consultation mémoire et d'une éventuelle hospitalisation de jour, créées à Villiers Saint Denis.

Quel est le but de la consultation-mémoire ?

Le premier but est de dépister des gens qui ont des troubles à minima et qui peuvent éventuellement les percevoir eux-mêmes. Il est relativement fréquent de recevoir des personnes angoissées, conscientes de troubles bénins. Mais il y a aussi une deuxième catégorie de patients, amenés par l'entourage et dont les troubles de la mémoire sont plus graves.

Aujourd'hui, on essaie de dépister l'Alzheimer et l'objectif des gériatres est de le faire le plus précocement possible. Quand les personnes viennent seules, nous sommes plutôt rassurés. D'autres, ayant des troubles mineurs, n'ont pas de troubles cognitifs. Il semblerait que 25% de ces personnes évoluent vers des maladies neuro dégénératives entraînant des troubles de la mémoire puis de comportement. Il faut ajouter que la France est faiblement équipée en consultation mémoire. Il y a, dans notre région, un grand déficit de dépistage car beaucoup de généralistes ne connaissent pas bien cette maladie et tendent à minimiser les remarques ou les faits rapportés par l'entourage. Or, il faut prêter attention aux troubles simples. La maladie d'Alzheimer est mal connue, elle intéresse peu de médecins à part quelques psychiatres, quelques neurologues, et une nouvelle génération de gériatres. L'expérience montre que plus cette maladie est prise en charge tôt et plus on retarde la dégradation de l'individu. De même, ce n'est jamais la maladie qui est responsable de la mort du patient... celui-ci mourra d'une autre pathologie, très souvent d'une affection pulmonaire.

Comment allez-vous travailler ?

En provoquant une prise de conscience auprès des familles, des associations, des généralistes afin qu'ils n'hésitent pas à envoyer des patients pour passer des tests. Nous avons aujourd'hui à notre disposition des médicaments permettant de retarder l'évolution. Plus tôt cela est mis en place, plus on a de chances que le patient ait une vie décente et digne pendant trois/



quatre ans. Il y a aujourd'hui une nouvelle gamme thérapeutique dont un nouveau médicament bientôt remboursé et qui s'adressera à des patients Alzheimer plus aggravés. Il va falloir lancer des campagnes d'informations, travailler bien sûr avec des associations comme France Alzheimer, prendre contact avec les chefs d'établissement de maisons de retraite dans le cadre d'une coopération pour essayer d'aider tous les patients et tous les médecins traitants qui le souhaiteront.

À Villiers, comment allez-vous faire ?

Il faut informer de cette consultation. Différents médecins et personnels para médicaux interviendront. Nous aurons un avis neurologique et psychiatrique suivant les troubles. Nous aurons besoin d'une batterie de tests réalisés par une neuro-psychologue diplômée entraînée à ce genre d'exercice. Ensuite, ce sont des examens classiques et l'imagerie cérébrale (scanner et IRM).

Ce sera donc une consultation pluridiscipli-

naire. En tant que gériatre, je ferai la synthèse. Ensuite, il faudra orienter et accompagner les patients. Les tests pouvant durer plusieurs heures, nous aurons besoin, dans ce cadre, d'une hospitalisation de jour.

Craignez-vous de rencontrer des difficultés ?

Non si nous parvenons à travailler en parfaite harmonie et à créer un climat de confiance entre les différents professionnels, les patients et les familles. D'ailleurs, l'ouverture de lits d'hospitalisation complète et de lits d'hospitalisation à domicile avec l'AMSAM me paraît rassurant, y compris pour répondre aux situations de crise.

Pensez-vous que les difficultés d'août vont enfin permettre la prise en compte des personnes âgées ?

Il faut espérer que les promesses que l'on nous fait depuis des années sur la prise en charge des personnes âgées vont enfin voir le jour. Début 2002, il y a eu la création du plan démence. Il y a eu la réforme débou-

chant sur l'APA (l'Allocation pour Perte d'Autonomie) qui a remplacé la PSD (Prestation Spécifique Dépendance). On est passé de 150 000 personnes en PSD à 750 000 avec l'APA, ce qui a changé la donne. Alors évidemment le coût de l'APA est énorme. Tout cela laisse perplexe. J'espère que la prise de conscience sera générale, la population et les politiques sensibilisés, ainsi que les établissements où il faut former les soignants. On ne s'occupe pas de quelqu'un de 90 ans comme on s'occupe de quelqu'un de 20 ans, ni pour la toilette, ni pour l'alimentation. Les patients âgés nécessitent des soins attentifs un peu particuliers.

Je voudrais vraiment que cette consultation permette enfin le dépistage de la maladie dans notre bassin de santé. C'est un challenge à relever. Nous sommes dans l'urgence. Certes, il y a d'autres affections aussi complexes même si c'est l'Alzheimer qui est le plus souvent cité. Mais c'est souvent par une médiatisation que le déclic se fait. ■

La Renaissance
Sanitaire

Hôpital Villiers-Saint-Denis
1, rue Victor et Louise Monfort
02310 Villiers Saint Denis

Directeur de publication

Jean-Louis YONNET

Communication/rédaction

Marie-Claude SARTHE

Mélanie DEBAS

Ont participé

Jean-Paul ALLARD

Dr Jean-Pierre DUBOIS

Francis GILGAIRE

Dr Guy SCHNEIDER

Laurent WEBER

Photos Sylviane LOBET

Maquette Héral

Impression Imprimerie

de Champagne

Conseil/Interview

Frédérique QUÉRY