



© Kevin Ely

L'Hôpital de L'Arbresle met la complémentarité de son offre de soin au service des patients les plus vulnérables

L'Hôpital de L'Arbresle, d'une capacité de 142 lits, accueille spécifiquement des patients nécessitant une prise en charge en médecine, gériatrie, périnatalité et addictologie. Il emploie environ 200 salariés et est doté d'un plateau de consultations spécialisées. Etablissement de santé privé d'intérêt collectif, l'établissement est à but non lucratif et exerce une mission de service public sur l'ensemble de ses activités. En 2016, l'Hôpital de L'Arbresle s'est rapproché de du Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc. Ce rapprochement visait à maintenir l'offre de soins et les partenariats de l'Hôpital de L'Arbresle, tout en développant des synergies techniques et fonctionnelles, de nouvelles coopérations médicales, et des partages de compétences, notamment opérationnelles, au niveau de la direction des deux établissements. Aujourd'hui, l'Hôpital de L'Arbresle entend conjuguer ses expertises en addictologie et en gériatrie pour développer la prise en charge des patients en situation de vulnérabilité que sont notamment les personnes âgées et les personnes désocialisées souffrant d'addictions.

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Présentation avec Hélène Grange, directrice déléguée



Comment s'est fait le rapprochement en 2016 entre l'Hôpital de L'Arbresle et le Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc de Lyon?

Hélène Grange: Les évolutions réglementaires et la dernière loi sur la modernisation des établissements de santé ont entraîné une restructuration de l'offre de santé sanitaire et médico-sociale. L'Agence Régionale

de Santé (ARS) a notamment été très impliquée dans la constitution des GHT structurant l'offre de santé publique. Dans ce contexte, les

établissements privés à but non lucratif ont alors eu un intérêt majeur à se développer et à tisser des relations d'alliances et de partenariats pour maintenir leur visibilité à l'échelle territoriale et préserver la qualité de l'offre de soins. L'Hôpital s'est rapproché d'un autre établissement de la Fédération des Etablissements Hospitaliers & d'Aide à la Personne privés à but non lucratif (Fehap). Face à ces changements, l'Hôpital de L'Arbresle a choisi, il y a deux ans, de contacter le Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc, situé sur le bassin lyonnais et proposant une offre de soins complète, afin de formaliser un partenariat. Des relations de collaboration ont pu être envisagées autour de valeurs associatives communes, malgré la distance séparant les deux sites.



Comment ce rapprochement se traduit-il sur le terrain ?

H. G. : Cette collaboration se traduit par une participation croisée entre les membres de l'administration, bien que chaque Conseil d'Administration conserve l'entière maîtrise de l'évolution de son établissement et de l'orientation de son projet médical. Les présidents des commissions médicales peuvent siéger aux commissions médicales des deux établissements. Nous envisageons la structuration de filières médicales entre nos deux entités pour, à terme, définir un projet médical commun. Cette coopération permet également à l'Hôpital de L'Arbresle de disposer d'une direction déléguée présente sur site. A ce titre, je suis employée du Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc depuis 13 ans en tant qu'attachée de direction générale. Depuis 2 ans, je suis présente 4 jours par semaine sur le site de l'Hôpital de L'Arbresle. Chaque semaine, je consacre une journée au traitement des dossiers de direction du CH St Joseph St Luc, et plus particulièrement sur le conventionnement et les partenariats entre le Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc et les autres structures de santé du territoire. Enfin, le partenariat entre les deux hôpitaux comprend un volet d'études des possibilités de mutualisations des fonctions supports bénéficiant aux deux partenaires. Ce volet a déjà été engagé par nos équipes et plusieurs projets communs ont été réalisés liés à la gestion administrative des patients, aux ressources humaines, au Système d'Information (SI), aux services techniques, à la sécurité, à l'architecture et à la maintenance du bâtiment.

Quelles sont les forces de l'Hôpital en matière d'attractivité ?

H. G. : Les trois filières de soins de l'établissement sont ses principales forces. L'addictologie est la discipline pour laquelle l'Hôpital est particulièrement reconnu sur l'ensemble du département; c'est un établissement de référence. Cette spécialisation a été construite autour d'un service de médecine accueillant des patients très dépendants pour un sevrage complexe d'un minimum de 14 jours. Depuis deux ans, en accord avec l'ARS, l'Hôpital de L'Arbresle a développé 5 lits de prise en charge en SSR addictologie. Ainsi, nous pouvons proposer une offre aux patients ne pouvant regagner leur domicile après leur sortie du service de médecine. D'autre part, l'établissement est reconnu comme précurseur dans le développement de partenariats. Une collaboration avec l'Hôpital de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or nous permet de gérer conjointement un hôpital de jour en addictologie implanté sur le site de L'Arbresle. Plus récemment, nous avons mis en place un partenariat avec le Centre Léon Bérard pour les sevrages des patients en addictologie avant intervention. Cette étape transitoire permet de prévenir certains risques au moment de l'anesthésie et de la prise en charge chirurgicale. L'addictologie sera également au cœur de nos collaborations avec le Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc qui dispose d'une équipe de liaison et de soins spécialisée dans le domaine. La filière d'addictologie de l'Hôpital de L'Arbresle comprend une équipe similaire. Outre l'Hôpital, elle intervient auprès de cliniques de l'ouest lyonnais parmi lesquelles La Sauvegarde, le Val d'Ouest, Charcot, Les Massues et, prochainement, NephroCare.



Comment les autres filières de prise en charge de l'Hôpital de L'Arbresle sont-elles constituées ?

H. G. : Concernant la filière gériatrique, l'Hôpital regroupe un service de SSR polyvalent de 26 lits, un service de médecine de 13 lits de court séjour gériatrique et 80 lits supplémentaires répartis en 30 lits d'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) et 50 lits d'EHPAD. Enfin, la filière de périnatalité a bénéficié pendant 20 ans d'un régime expérimental issu de la fermeture ordonnée des maternités de moins de 500 accouchements. L'Hôpital de L'Arbresle a été le premier établissement français à obtenir l'autorisation de pratiquer une activité de centre périnatal de proximité. Ce centre assure l'accueil de nouvelles mamans 6 heures après leur accouchement. Il garantit le suivi prénatal et la prise en charge postnatale. L'acte d'accouchement est réalisé, dans la grande majorité des cas, au sein de la clinique du Val d'Ouest. Ce centre hautement fonctionnel connaît une activité en baisse et l'ARS a récemment souhaité mettre un terme à ce type de prise en charge. Nous devrions cependant avoir l'autorisation de maintenir une offre de consultation assurée par un centre périnatal de proximité accueillant les mamans pour le suivi et la préparation de la grossesse. Nous attendons désormais la décision des tutelles... Enfin, l'offre de consultation spécialisée de l'Hôpital de L'Arbresle est en cours de développement en collaboration notamment avec nos partenaires publics du GHT Rhône Nord qui nous dédient une consultation déportée en ORL. Nous accueillons également des médecins d'autres établissements du territoire, tel que le Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc ou du secteur libéral. Ces collaborations multiples témoignent de l'ouverture de l'Hôpital qui, dans le respect de la politique de santé nationale, s'efforce de maintenir et de renforcer son offre de prise en charge de proximité en collaboration avec le plus grand nombre de ses partenaires.

Quels sont les futurs projets de l'Hôpital ?

H. G. : Nous avons présenté notre projet médical à l'ARS au mois de juin 2018. Ce projet encourage, entre autres, le maintien des lits d'hébergement de notre centre périnatal, bien que la direction soit obligée de prendre en compte l'avis de l'agence soutenant leur fermeture. Ainsi, parallèlement, nous avons proposé le développement d'un nouveau projet de transformation des 11 lits du centre périnatal en 10 lits de médecine. Le service de médecine alors renforcé passerait de 25 à 35 lits. Les lits supplémentaires seraient dédiés à la prise en charge des patients en addictologie et en gériatrie. Ce projet devrait entraîner des modifications architecturales importantes pour assurer la reconfiguration des plateaux de médecine et de SSR. Concernant ce deuxième volet de SSR, notre projet médical comprend une convention de partenariat avec le Centre Léon Bérard dans la prise en charge des patients en oncologie. Nous avons donc demandé l'accord de l'ARS pour dédier 5 lits de l'Hôpital aux activités de SSR en oncologie. Aujourd'hui, le Centre Léon Bérard manque d'une prise en charge intermédiaire entre la prise en charge en interne et l'hospitalisation à domicile du patient. L'ARS nous a déjà fait part de son avis favorable concernant ce projet. Enfin, avec notre projet médical, nous soutenons le renforcement de nos activités de consultations spécialisées afin de répondre au mieux aux besoins de soins de proximité de la population de L'Arbresle. Outre le projet médical, nous avons également soumis à l'ARS un projet Article 51 en juillet 2018. Par cette démarche, nous souhaitons développer une alternative à la prise en charge du centre périnatal en créant une unité mobile de soins postnataux. Des sages-femmes et des auxiliaires de puériculture pourraient ainsi intervenir au domicile des patients pour une prise en charge au lendemain de l'accouchement. Ce projet a également été présenté aux membres du GHT et à l'URPS (Union Régionale des Professions de Santé) des sages-femmes afin d'intégrer les professionnels du secteur libéral. Nous pourrions ainsi proposer un

partage des ressources de l'hôpital avec les acteurs libéraux spécialisés du territoire et garantir aux jeunes mamans un suivi de l'allaitement à domicile. L'ARS dispose de 3 mois pour transmettre sa décision que nous attendons donc pour le 31 octobre. Dans un contexte de raccourcissement des durées moyennes de séjour, l'Hôpital attache une grande importance à ce projet que nous voyons comme une solution d'avenir.

Quelle importance accordez-vous au management des relations humaines ?

H. G. : Ce volet est essentiel dans le cadre de la gestion d'un établissement hospitalier. Le bien-être du personnel est d'une importance capitale car il participe à la qualité du séjour et de la prise en charge du patient. Maintenir ce bien-être fait partie des missions prioritaires de la direction. La politique sociale de l'hôpital doit permettre des avancées, notamment en matière d'organisation. La société évolue et les attentes des professionnels de santé également. Ils recherchent un équilibre satisfaisant entre vie professionnelle et vie personnelle, ce qui implique une modification des organisations hospitalières pour satisfaire ces attentes et maintenir l'attractivité de l'établissement. Aujourd'hui, l'hôpital rencontre d'ailleurs des difficultés de recrutement de médecins et d'aide-soignants. La pénurie médicale touche quotidiennement l'Hôpital de L'Arbresle qui, depuis maintenant deux ans, multiplie les efforts d'adaptation, notamment en matière de rémunération des effectifs médicaux pour s'aligner aux offres des secteurs de santé public et privé.

Quelle est votre vision de l'hôpital de demain ?

H. G. : Il est indispensable de maintenir et de renforcer des structures hautement spécialisées assurant des prises en charge de pointe, notamment dans le domaine chirurgical. L'ambulatorio est un volet en plein développement mais il faut demeurer prudent et prendre en considération les besoins de suivi à domicile du patient. Le retour à domicile doit être mieux organisé et encadré pour garantir la sécurisation du traitement du patient. D'autre part, le vieillissement de la population rend crucial le maintien de structures médico-sociales et sanitaires de proximité capables de prendre en charge les patients pour une longue durée de séjour. Le passage d'un service de court séjour à un EHPAD nécessite une période transitoire pour être réalisé dans les meilleures conditions, notamment pour le patient et son entourage.





La prise en charge gériatrique

« L'accompagnement du patient est très complet au sein de l'hôpital »

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Entretien avec le Dr Daniel Kavafian, gériatre, responsable de la filière Gériatrie



Comment la prise en charge gériatrique est-elle organisée au sein de l'hôpital ?

Daniel Kavafian : La filière gériatrique est composée d'un service de médecine dont 13 lits de médecine polyvalente à orientation gériatrique, d'une unité de SSR de 26 lits, de 50 lits d'EHPAD et de 30 lits d'USLD.

Quelles collaborations entretenez-vous avec les acteurs de la filière gériatrique du territoire ?

D. K. : Nous collaborons avec les médecins généralistes du bassin qui nous adressent directement leurs patients. Nous sommes également proches des établissements hospitaliers voisins, notamment les partenaires du GHT. Nous travaillons plus particulièrement avec les services hospitaliers d'urgences, de post-urgences, de médecine et de chirurgie des hôpitaux de Tarare et Villefranche. Parmi nos partenaires privilégiés, nous identifions également les cliniques de l'ouest lyonnais, et le Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc auxquels nous sommes adossés sur le plan administratif.

Comment est organisé le service de médecine de la filière gériatrique ?

D. K. : Ce service reçoit des patients nécessitant des soins médicaux

aigus. Ils sont pris en charge par le Dr Sauzay avec l'aide de nos internes, pour assurer une première évaluation dès leur admission. Pour répondre aux besoins de soins de cette patientèle âgée souvent poly pathologique, nous recueillons diverses informations telles que la situation sociale, l'installation au domicile, les diverses dépendances, la présence de proches aidants ou les aides disponibles. L'assistante sociale de l'hôpital participe à cette évaluation pour permettre de statuer sur un éventuel retour à domicile. Plusieurs autres spécialistes tels qu'une psychologue, une diététicienne, une kinésithérapeute ou une ergothérapeute peuvent intervenir. Après quelques jours de traitement, le patient peut être autorisé à retourner à domicile ou être orienté vers notre unité de SSR. Une synthèse gériatrique est organisée chaque semaine et implique les médecins des services de SSR et de médecine, les infirmières, la psychologue, l'assistante sociale, le kinésithérapeute, l'ergothérapeute et la coordinatrice des soins. Ensemble, nous réalisons un bilan global régulier et définissons l'évolution de la prise en charge du patient. Nous pouvons ainsi planifier et anticiper les besoins du patient en matière de traitement. Ces démarches impliquent évidemment l'ensemble de la famille et aucune action n'est entreprise sans son accord.



• Automne 2018 • Numéro 44

Le service de Soins de Suite et de Réadaptation...

D. K.: Cette structure accueille les patients venus des services de médecine et de chirurgie. Nous prenons en charge les personnes stabilisées (par exemple après une insuffisance cardiaque ou une pneumopathie). Les patients âgés présentant des chutes à répétition sont pris en charge afin de définir les causes de ces chutes répétées. Pour le suivi de patients souffrant de troubles cognitifs et du comportement, notre équipe comprend deux gériatres (Dr Rajoeliso Miangaly et moi-même), un neurologue et un psychologue. Nous assurons la rééducation de patients après une pose de prothèse, traitement orthopédique ou chirurgical de fracture, grâce aux kinésithérapeutes et ergothérapeutes. Nous admettons 29 à 30 % de patients issus de services de cancérologie, et assurons la prise en charge de la douleur ainsi que les soins palliatifs. L'équipe mobile de soins palliatifs des hôpitaux de Villefranche et Tarare intervient au minimum une fois par mois au sein de l'hôpital pour faire un bilan régulier de l'évolution des prises en charge les plus complexes. Nous suivons également les patients traités par chimiothérapie ou radiothérapie.

L'Unité de Soins de Longue Durée...

D. K.: L'USLD est dédiée aux personnes nécessitant un maintien en établissement dont l'état est instable et pour traiter d'éventuels épisodes de décompensation. Les infirmières du service assurent des actes de perfusion, en plus des autres soins et peuvent prendre en charge le patient quotidiennement, sans devoir le transférer en cas d'aggravation.

L'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes...

D. K.: L'EHPAD étant intégré à l'hôpital, les médecins assurent des gardes continues et une permanence des soins. En cas de problème aigu, des moyens sont donc rapidement mis en œuvre pour une prise en charge



rapide de la situation. Un médecin coordinateur a été recruté depuis le mois d'octobre 2018. De plus, nous souhaitons intégrer davantage les médecins généralistes en leur permettant de visiter leurs patients ainsi que les autres patients admis à l'hôpital.

Le Pôle d'Activités et de Soins Adaptés et le centre gérontopsychiatrique...

D. K.: Le PASA accueille régulièrement 14 personnes volontaires pour suivre diverses activités durant une journée et partager un repas en petits groupes. Le centre de gérontopsychiatrie, quant à lui, est le résultat d'une association entre les hôpitaux de Saint-Cyr-au-Mont-d'Or et de L'Arbresle et une clinique psychiatrique privée (clinique Mon Repos). La clinique gère le fonctionnement général et le personnel; l'hôpital de L'Arbresle assure l'organisation des repas, et nos médecins participent à la prise en charge médicale et à la permanence durant les nuits et les weekends. Ce centre est pleinement intégré à notre filière et peut accueillir certains de nos patients les plus agités, délirants ou dépressifs.

Avec l'ensemble de ces dispositifs, dans quelle mesure les patients disposent-ils d'un accompagnement complet au sein de l'hôpital ?

D. K.: L'accompagnement du patient est effectivement très complet. Pour organiser la sortie, des visites à domicile peuvent être organisées et des adaptations peuvent être envisagées, pour assurer le bien-être de la personne âgée. Nous travaillons pour ce faire avec diverses structures d'aide et de soins à domicile ainsi que les services d'hospitalisation à domicile.

Qu'aimeriez-vous développer au sein de la filière gériatrique de l'hôpital ?

D. K.: Nous développons la prise en charge cancérologique et souhaitons poursuivre nos activités d'orthopédie. Nous développons également notre offre de lits dédiés à l'addictologie au sein du service de SSR, (addictologie des personnes âgées, suite de prise en charge pour les patients dépendants ayant des troubles neurologiques et/ou cognitifs). A plus long terme, nous envisageons la reconfiguration de nos espaces pour adapter nos activités et profiter au mieux possible de lits supplémentaires prévus en service médecine pour les prochaines années. Les activités de médecine devraient être regroupées sur un étage unique. Les sites de soins seraient déployés en rez-de-chaussée et seraient situés au même niveau que les salles de kinésithérapie. Un projet de consultation gériatrique et de consultation mémoire est en cours d'élaboration.



La prise en charge en addictologie

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Entretien avec le Dr Ghislaine Callies de Salies, Addictologue, responsable de la filière addictologie



Comment la prise en charge en addictologie est-elle organisée ?

Ghislaine Callies de Salies : Le service d'addictologie de l'hôpital est un service de niveau 2 dit de recours sur le territoire de l'ouest lyonnais pour la réalisation de sevrages complexes. Il existe trois services de ce type sur la région Rhône-Alpes. Les deux autres sont situés à l'Hôpital de la Croix-Rousse (Hospices

Civils de Lyon) et à la Clinique des Portes du Sud. L'offre du service d'addictologie de niveau 2 de l'Hôpital de l'Arbresle comprend des activités de consultations, d'hospitalisations, d'hôpital de jour et d'une équipe de liaison.

Quelles sont les missions de cette équipe de liaison hospitalière ?

G. C. de S. : Cette équipe est chargée des actions de repérage de patients présentant des troubles de l'usage problématique de produits tels que l'alcool, le tabac, le cannabis, l'héroïne, la cocaïne, les autres

drogues de synthèse, les antalgiques et autres médicaments prescrits consommés de manière abusive. Elle repère également les troubles de comportements addictifs sans produit, tels que les troubles d'usage des jeux et les addictions sexuelles. Elle assure, par exemple, auprès des maternités des actions d'accompagnement des femmes enceintes dans leurs démarches de réduction et d'arrêt de consommation de tabac. Une fois ce travail de repérage effectué, l'équipe peut orienter le patient vers la structure de prise en charge la plus adaptée. Certains de ces patients peuvent être directement intégrés au service d'addictologie de l'hôpital. Cependant, ce mode d'admission n'est pas le plus fréquent. La plupart des patients admis dans le service d'addictologie, nous sont adressés par d'autres unités d'addictologie de la région, voire au-delà, notre recrutement de patients s'étendant de Dijon jusqu'à Valence. Nous pouvons également répondre rapidement aux demandes de nos partenaires médecins généralistes qui peuvent faire face à des situations urgentes et difficiles impliquant certains de leurs patients souffrant de comportements addictifs.



• Automne 2018 • Numéro 44

Comment l'équipe médicale est-elle composée ?

G. C. de S. : Notre équipe de médecins est composée plus largement de médecins généralistes spécialisés en addictologie, accompagnée d'un temps de psychiatre, de neurologue, de cardiologue, d'ORL et de gastro-entérologue afin d'assurer le dépistage des complications somatiques et psychiatriques fréquentes chez cette patientèle.

L'ELSA: Equipe de Liaison de Soins en Addictologie...

G. C. de S. : Le Docteur ARNAUD et le Docteur PEZET gèrent la liaison en addictologie au sein des cliniques du Val d'Ouest, de Charcot, de la Sauvegarde et des Massues. Elles sont accompagnées dans cette tâche d'une infirmière, d'une secrétaire et d'un cadre de santé.

L'hôpital de jour...

G. C. de S. : Structure qui a la particularité d'être assurée par un double portage d'une part psychiatrique, le Docteur LANDAZURI (Hôpital psychiatrique de Saint Cyr au Mont d'Or) et d'autre part l'Hôpital de L'Arbresle, le Docteur LACROIX-CORMIER. Ils sont accompagnés dans cette tâche par une équipe multidisciplinaire (médico, psycho sociale).

Le service de sevrages complexes...

G. C. de S. : Son activité est assurée par le Docteur SAUZAY et moi-même, accompagnés par une équipe là aussi multidisciplinaire. Nos confrères de différentes spécialités viennent renforcer les compétences. Nous assurons l'encadrement d'un interne en Médecine générale à la formation en addictologie qui reste peu enseignée à l'université.

Le service de SSR en addictologie gériatrique...

G. C. de S. : Son activité est assurée par le Docteur SAUZAY, responsable du programme de réhabilitation neuro cognitive. J'exerce pour ma part une activité de liaison entre tous mes confrères en intra et participe à l'organisation de notre GHT (Groupement Hospitalier de territoire Rhône-Nord Beaujolais Dombes) en addictologie. Parmi mes missions, j'assume le rôle de médecin coordinateur des injonctions thérapeutiques; je collabore avec un confrère lyonnais pour tenter d'orienter des patients qui auraient eu des problèmes avec la justice vers les soins. Enfin l'activité d'enseignement en addictologie est assurée par beaucoup d'entre nous et est très stimulante pour l'équipe.

Comment se déroule la prise en charge au sein du service d'addictologie ?

G. C. de S. : Les patients sont admis pour 14 jours et bénéficient d'une prise en charge médicale, psychologique et sociale. Ce séjour permet de réaliser un bilan addictologique et d'orienter au mieux le patient en fonction de son profil et de ses besoins en matière de traitement. Avec cette offre, nous souhaitons que chaque patient puisse prendre conscience de ses ressources internes pour modifier son comportement. Aussi, nous organisons des entretiens individuels et des ateliers thérapeutiques variés proposant des approches nouvelles au patient afin qu'il appréhende mieux le soin en psychothérapie. A l'issue de la prise en charge hospitalière institutionnelle, nous pouvons accompagner le patient vers une consolidation de son sevrage en l'orientant vers un séjour de Soins de Suite et de Réhabilitation en Addictologie (SSRA). Il peut également privilégier un accompagnement en hôpital de jour afin de mener une réhabilitation plus progressive n'entraînant aucune rupture sociale. Cet hôpital de jour est dirigé conjointement par le Dr Pascale LACROIX-CORMIER, addictologue de l'Hôpital de L'Arbresle, et par le Docteur LANDAZURI, Psychiatre du Centre Hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'or et propose une prise en charge à la fois addictologique et psychiatrique. Cette offre est particulièrement flexible et nous permet d'adapter les durées des sessions et leur fréquence en fonction de

l'évolution de l'état du patient. Ainsi, nous assurons un accompagnement efficace du patient tout en préservant son rythme et son hygiène de vie.

Qu'aimeriez-vous développer pour la prise en charge d'addictologie au sein de l'hôpital ?

G. C. de S. : Il est important de respecter certaines spécificités en addictologie dans les prises en charge. Pour les plus jeunes patients, dont certains peuvent avoir 17 ans, un séjour au sein de l'hôpital permet une rupture avec le domicile familial et un apaisement d'éventuels conflits familiaux. De ce fait, nous avons largement développé au cours des dernières années l'accueil des familles. Nous organisons des groupes de psycho-éducation au niveau familial pour sensibiliser l'entourage souffrant, aux conduites addictives de leur proche. Ainsi, nous essayons de donner aux familles les compétences nécessaires au soutien de leur jeune parent présentant des troubles addictifs. Avec le vieillissement de la population, pour les patients âgés de plus de 60 ans, nous devons penser un accueil également adapté pour garantir une réduction des risques en matière de conduites addictives. La réhabilitation neurocognitive est alors un enjeu important dans le cadre du traitement de cette patientèle souffrant souvent d'atteintes neurocognitives importantes. Il nous faut parfois envisager des séjours assez longs pour réhabiliter le patient. Enfin, nous aimerions aller vers les soignants libéraux du canton pour développer une culture addictologique en proposant un programme de formation en tabacologie.



© Kevin BUY





© Kevin BUY

Le Centre Périnatal

« Une solution alternative entre un retour à domicile très précoce et une hospitalisation prolongée »

Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview - Interview

Entretien avec le Dr Denis Neyrand, gynécologue-obstétricien, responsable de la filière Périnatalité



Le Centre Périnatal de l'Hôpital de L'Arbresle...

Denis Neyrand : Il s'agit d'un centre avec hébergement assurant des activités de surveillance des patientes tout au long de leur grossesse. L'accouchement se déroule, pour 75 % de nos patientes, à la Clinique du Val d'Ouest et, pour 25 % d'entre elles, à l'Hôpital

Femme-Mère-Enfant (HFME) et l'Hôpital de la Croix-Rousse, deux établissements du CHU de Lyon. Si l'accouchement se déroule bien et qu'aucune surveillance particulière de la maman ou du nouveau-né n'est nécessaire, la patiente et son enfant reviennent au Centre Périnatal dans les 6 heures après l'accouchement. La surveillance est assurée en continue par une équipe de sages-femmes, une auxiliaire puéricultrice durant la journée et des médecins en consultations.

Pour quelle raison l'hôpital a-t-il décidé de se doter d'un tel centre ?

D. N. : Le projet a germé dès 1998, face aux menaces de fermeture de la maternité de l'établissement assurant moins de 500 accouchements

par an. Le projet initial de regroupement des activités avec la maternité de l'hôpital de Tarare s'est avéré impossible en raison de diverses difficultés, notamment politiques. Par la suite, nous avons décidé de mettre en place un Centre Périnatal d'hébergement, sous l'impulsion de mon prédécesseur, le Dr Blaise de Pury. Il nous permet de proposer aux patientes une solution alternative entre un retour à domicile très précoce et une hospitalisation prolongée. Nous soutenons ainsi la politique de santé nationale encourageant le développement de la prise en charge ambulatoire.

Quels sont les avantages pour les futures et les nouvelles mamans de bénéficier d'un tel centre de proximité ?

D. N. : Une surveillance de proximité est importante pour répondre rapidement à d'éventuelles urgences et assurer des consultations régulières avec échographie. L'accouchement se fait dans une clinique de proximité dédiée. La maman et le bébé peuvent rapidement réintégrer notre centre pour une prise en charge individuelle privilégiée assurée par des professionnels dédiés à la surveillance postpartum. Enfin, l'avantage financier est réel. Le Centre Périnatal étant classé en secteur 1, les coûts du suivi proposé aux patientes sont entièrement pris en charge.



• Automne 2018 • Numéro 44

Quels sont les détails de la prise en charge proposée au sein du centre ?

D. N. : Avant l'accouchement, nous réalisons des consultations d'obstétrique, d'échographie, de gynécologie et de chirurgie effectuées par des médecins et des sages-femmes. Dans le cadre du développement de ce Centre Périnatal, nous souhaitons développer des consultations de pédiatrie. En tant que sexologue, j'encourage également l'intégration de consultations de sexologie et d'autres domaines liés à l'état de santé de la femme avant l'accouchement. Nous assurons également des activités de préparation à l'accouchement dont des cours en piscine assurés en partenariat avec le centre aquatique de L'Arbresle. Durant la période postpartum, nous réalisons des consultations de rééducation du périnée et périnéo-sphinctérienne et de contraception. Nous organisons des groupes de parole, y compris pour les papas. En néonatalogie, nos équipes assurent des consultations de pédiatrie durant le séjour du bébé. Nos difficultés de recrutement dans le domaine pédiatrique rendent encore difficile le développement de consultations après le séjour au centre.

La pédiatrie est-elle un secteur en difficulté sur le territoire ?

D. N. : La filière obstétricale a longtemps été en difficulté sur le territoire. La restructuration de l'offre et le regroupement des acteurs locaux font évoluer la situation mais les pédiatres restent difficiles à recruter.

Avec quels établissements entretenez-vous le plus de liens ?

D. N. : La Clinique du Val d'Ouest est de loin notre partenaire le plus important pour la filière périnatale. HFME est également l'un de nos partenaires essentiels et notre établissement de recours possédant une maternité de niveau 3. Nos rapports fluctuent et nous sommes plus ou moins proches en fonction de l'évolution des activités de la filière. Enfin, notre rapprochement avec le Centre Hospitalier Saint Joseph Saint Luc nous permettrait d'envisager, à terme, de nouvelles collaborations.

Qu'aimeriez-vous développer au sein du centre périnatal ?

D. N. : Pour conserver nos compétences historiques reconnues dans le domaine de la surveillance postpartum, nous souhaitons mettre en place une offre de soins de postpartum à domicile. Ces activités comprendraient des visites quotidiennes et prolongées de sages-femmes et d'auxiliaires puéricultrices auprès de patientes du Centre Périnatal. Cette offre est assez difficile à mettre en place en France et impliquerait des contre-indications fortes mais elle reste envisageable. Ce projet a été précisément budgétisé et est désormais entre les mains de l'ARS. Enfin, nous souhaitons faire du Centre Périnatal une plateforme d'orientation efficace pour l'ensemble des jeunes mamans, notamment des primipares, qui ont tendance à recourir régulièrement aux services d'urgence hospitaliers pour leur bébé. Les représentantes des sages-femmes du territoire nous ont également fait part de leur intérêt pour notre projet, notamment pour soutenir et faciliter la prise en charge hospitalière de leurs patientes.



© Kevin BUY

