

➤ **Bienvenue !**

➤ **À Sainte-Anne**

BLACHNIKA Marta, AS en Oncologie, le 01/09/2008,
GROEBER Jessica, AS en Oncologie, le 11/07/2008,
GUTH Rachida, IDE en Chirurgie, le 01/10/2008,
JUNG Pauline, IDE en Oncologie, le 01/09/2008, (mutée de Sainte-Barbe),
KLINGLER Marie, IDE en Oncologie, le 03/09/2008,
LAPERDRIX Hélène, IDE en Oncologie, le 21/07/2008,
MEPPIEL Aurélie, IDE en Oncologie, le 28/07/2008,
MONTAIGU Odile, AS en Oncologie, le 27/10/2008,
PEKMEZ Muriel, IDE en Oncologie, le 15/09/2008, (mutée de Sainte-Barbe),
RIOTTE Nathalie, IDE en Médecine Interne, le 16/06/2008,
SALMON Michèle, IDE en Oncologie, le 01/09/2008, (mutée de Béthesda),
WALDMANN Gérard, Ouvrier en Stérilisation, le 15/07/2008.

➤ **À la Direction**

BOUHRITE Atiqua, Employée Administrative à la Direction Administrative et Financière, le 23/10/2008,
HELLER Nathalie, Assistante Sociale Coordinatrice à la DSS, le 18/08/2008,
TRAN Denise, Assistante Qualité, le 01/08/2008,
ZINCK Bertrand, Ouvrier aux Services Techniques, le 18/08/2008.

➤ **À Sainte-Barbe**

ARIA Marie-Madeleine, IDE à l'EMR, le 20/10/2008,
BABINGER Inessa, IDE à l'EMR, le 09/06/2008,
CAZUBAN Emmanuelle, IADE au Bloc Opératoire, le 01/10/2008,
CRISAN Loredana, IDE en ORL, le 16/10/2008,
DIAWARA Mariama, IDE en Médecine Interne, le 01/10/2008,
DUPUIS Viviane, ASH/Equipe, le 01/06/2008,
GILON Ludvine, IDE à l'USC, le 13/10/2008,
KHELIFA Mohand, Brancardier en Chirurgie Digestive, le 31/05/2008,
SOMER Merhan, IDE à l'EMR, le 01/07/2008,
TRAMOY Céline, Responsable-IDE en Médecine Interne, le 15/09/2008, (mutée de Béthesda).

➤ **À Béthesda**

BILLEN Michèle, IDE en dialyse, le 01/06/2008,
BOURSAUX Maryline, IDE en Urologie, le 01/05/2008, (mutée de Sainte-Barbe),
HOSATTE Sandrine, IDE en dialyse, le 01/09/2008,
LABORDE Florence, IADE au Bloc Opératoire, le 01/06/2008, (mutée de Sainte-Barbe),
VESAPHONG Martine, Responsable-IDE en Médecine Interne, le 01/07/2008, (mutée de Sainte-Barbe).

➤ **À Saint-Luc**

BOUR Marie-Françoise, IDE en Addictologie, 01/07/2008,
BRAUN BEER Agnès, IDE au Court-Séjour, le 13/10/2008,
DORR Anne- Sophie, IDE au Long-Séjour, le 01/06/2008,
FREYD Véronique, Brancardier au Bloc Opératoire, le 01/06/2008,
WICKERSHEIM Marie, IDE à l'HAD, le 30/06/2008,
WOLFF Marie-Odile, Responsable IDE au Long-Séjour, le 01/09/2008,
ZIMMER Géraldine, IDE en Polyclinique, le 13/10/2008.

➤ **À La Toussaint**

MULLER Anita, Psychologue au SSR, le 01/07/2008,
NDONG ONDO Christian, IDE au Long-Séjour, le 16/06/2008.

➤ **À L'IFSI**

SCHIRMANN Sandrine, Cadre de Santé Formatrice, le 3 juillet 2008,
SEBRI Isabelle, Cadre de Santé Formatrice, le 1er juillet 2008.

➤ **Mariages**

➤ **À Sainte-Anne**

BIRKER Jessica épouse GROEBER, AS en Oncologie, le 08/08/2008,
GRANDPIERRE Mélanie épouse MATAGNE, SF en Maternité, le 14/08/2008.

➤ **À Sainte-Barbe**

ZEHNACKER Valérie épouse BARTH, IDE à l'USC, le 31/05/2008,
REICHERT Caroline épouse PIEMONT, IBODE au Bloc Opératoire, le 05/06/2008.

➤ **Naissances**

➤ **À Sainte-Anne**

Louisa, née le 28/05/2008, fille de Dany DI PAOLO, Magasinier,
Ali, né le 06/06/2008, fils de Nouzha EL AZAMI, AS en Médecine Interne et de EL AZAMI Hicham Agent de Cuisine à la clinique Béthesda,
Benjamin, né le 15/08/2008, fils d'Elisabeth GILLET, Médecin en Médecine Interne,
Justine, née le 29/07/2008, fille de Sophie PEREIRA, IDE au Bloc Opératoire,
Anna, née le 15/08/2008, fille de Grigoriev VLADIMIR, Ouvrier au Service Technique.

➤ **À la Direction**

Léo, né le 26/09/2008, fils de Vincent BRUNETTA, Directeur des Systèmes d'Information et d'Organisation.

➤ **À Sainte-Barbe**

Cloé, née le 26/06/2008, fille de Vanessa LEIPP, IDE en ORL.

➤ **À Béthesda**

Mélyne, née le 29/07/2008, fille d'Adeline LAGUET, IDE en Dialyse,
Marion, née le 08/08/2008, fille de Caroline VIX, IDE-Chef en Dialyse.

➤ **À Saint-Luc**

Eléonore, née le 11/08/2008, fille de Xavier MATTELAER, Médecin coordonnateur à l'HAD.

➤ **À La Toussaint**

Lily, née le 26/06/2008, fille de Céline DORIATH, IDE en Santé Mentale.

➤ **Au revoir...**

➤ **À Sainte-Anne**

ASENSIO Shirley, IDE à l'USC, le 30/06/2008,
BOINA Karine, IDE au Bloc Opératoire, le 15/08/2008,
COULIN Olivia, IDE en Maternité, le 31/08/2008,
DRULANG Véronique, IDE au Bloc Opératoire, le 31/08/2008,
HUSS Myriam, AP en Pouponnière, le 30/06/2008,
KHELIFA Sandrine, IDE au Bloc Opératoire, le 15/06/2008,
LASZLOFFY Marie-Claude, IBODE au Bloc Opératoire, le 31/08/2008,
METZ Denise, IDE en Médecine Interne, le 31/07/2008, (retraîtée),
RIO Magali, IDE en Médecine Interne, le 05/07/2008,
TRAIKIA Farah, ASH en Stérilisation, le 05/09/2008,
TRINH Van Thuan, IDE en Oncologie, le 31/07/2008,
VALANCE Francine, SF en Salle d'Accouchements, le 31/07/2008, (retraîtée),
WERLY Isabelle, IDE en Oncologie, le 31/08/2008,
ZILLIOX Aurélie, IDE en Médecine Interne, le 23/06/2008.

➤ **À la Direction**

RACHIQ Sanaa, Assistante Sociale à la DSS, le 20/06/2008.

➤ **À Sainte-Barbe**

COLLADO Emilie, IDE en ORL, le 24/09/2008,
LAURET Caroline, IDE en ORL, le 31/10/2008,
NAEGELY Sabrina, IDE en ORL, le 05/06/2008,
PFAFF Anne, IDE en Chirurgie Digestive, le 12/09/2008.

➤ **À Béthesda**

CLAISSE Jenifer, IDE en Dialyse, le 31/10/2008,
ETIENNE Arnaud, IDE en Dialyse, le 23/10/2008,
FUSS Nathalie, IDE à l'USC, le 07/06/2008,
HERTZ Corinne, IDE en Urologie, le 03/08/2008,
KIEFFER Joséphine, IDE à l'USC, le 21/09/2008,
OBERLE Philippe, IDE au Bloc Opératoire, le 27/06/2008,
PREVOST Laetitia, IDE en Dialyse le 22/10/2008,
WOLFF Estelle, IDE en Dialyse, le 15/06/2008.

➤ **À Saint-Luc**

FAUSSER Cinthia, IDE à l'HAD, le 30/09/2008,
GEROMETTA Anna, Responsable-IDE au LS, le 29/06/2008.

➤ **À La Toussaint**

ARNOULD Anne-Françoise, IDE au LS, le 31/10/2008,
FREY Anne, IDE au SSR, le 31/08/2008,
LUCAS Martine, IDE au SSR, le 31/07/2008.

➤ **À L'IFSI**

MARX Chantal, Cadre de Santé Formatrice, le 30 juin 2008, (retraîtée),
MOTZ-GRAVIER Christiane, Psychologue, le 3 octobre 2008.



la lettre

Saint-Vincent

JOURNAL D'INFORMATION DU GROUPE HOSPITALIER SAINT-VINCENT

ÉDITORIAL



“Les derniers cartons de Béthesda”

La fin de l'année 2008 est un moment historique pour le Groupe Hospitalier Saint Vincent. La fermeture de la Clinique Bethesda et le transfert de l'intégralité des activités médicales et chirurgicales vers la Clinique Sainte Anne marquent le commencement d'une nouvelle époque décidée par le Conseil d'Administration de la Fondation Vincent de Paul en juin 2003.

Au bout de 5 années d'études, de préparatifs et de travaux menés à leurs termes dans les délais, le « Nouvel Hôpital Nord » de Strasbourg est une opération de construction par redéploiements successifs qui a permis d'augmenter d'un tiers la superficie de la clinique initiale sans jamais fermer un seul service. Alors que la Clinique Bethesda entre dans l'histoire, son existence est brièvement retracée dans ce numéro, une nouvelle tranche de vie commence pour les patients et leurs familles mais aussi pour l'ensemble des équipes, salariés, libéraux, bénévoles des deux sites du Boulevard Jacques Preiss et de la Route de la Wantzenau qui sont réunis.

Mais les projets prospèrent également dans les autres cliniques du Groupe. Le moment venu la Lettre Saint Vincent ouvrira ses colonnes aux travaux de la clinique Saint Luc à Schirmeck qui débutent et se poursuivront jusqu'en 2010. De même nous vous tiendrons informés dans les prochains numéros du développement de nouvelles activités : la médecine gériatrique à la Clinique Sainte Barbe ou l'extension attendue du service de soins de suite et réadaptation en soins palliatifs à la Clinique de la Toussaint.

La fin de l'année 2008 qui se profile à l'horizon est enfin l'occasion de remercier grandement l'ensemble des professionnels et des bénévoles de tous les sites qui tout au long de l'année 2008 se sont investis pour apporter le meilleur aux patients. L'activité soutenue (T2A oblige), la certification réussie, les bons classements dans la presse sont le signe de la vitalité de notre institution.

Joyeuses fêtes à tous !

CHRISTOPHE MATRAT
DIRECTEUR



GROUPE HOSPITALIER SAINT-VINCENT
29 rue du Faubourg National • 67083 Strasbourg Cedex
TÉL. 03 88 21 70 00 • FAX. 03 88 21 71 70

CLINIQUE SAINTE-ANNE • CLINIQUE SAINTE-BARBE • CLINIQUE BÉTHESDA
CLINIQUE DE LA TOUSSAINT • CLINIQUE SAINT-LUC • I. F. S. I. SAINT-VINCENT



L'ÉVÉNEMENT

BÉTHESDA : une page d'histoire se tourne, "la grande dame" de 100 ans rejoint Sainte Anne.



« Jésus alla à Jérusalem. Dans cette ville, il y a, près de la porte des Brebis, une piscine avec cinq galeries à colonnes ; on l'appelle Béthesda (maison de miséricorde). Dans ces galeries, beaucoup de malades étaient couchés... » Jean 5,1-3.

C'est en 1889 que les sœurs diaconesses arrivent à Strasbourg, soit 155 ans après la création de la Congrégation des Sœurs de la Charité de Strasbourg.

En 1908, la clinique Béthesda ouvre ses portes avec 68 sœurs actives auprès des malades. Très rapidement fut aussi créée une école d'infirmières.

Pendant la 1^{ère} guerre mondiale, la clinique fut réquisitionnée comme hôpital militaire. Pendant la 2^{ème} guerre mondiale, Strasbourg fut évacuée, et la plupart des diaconesses partirent dans le sud ouest comme la majorité des strasbourgeois.

Au cours de l'occupation allemande, l'activité reprit et les sœurs de Béthesda retrouvèrent la clinique. Celle-ci fut gravement endommagée par un bombardement en 1944. Ce n'est qu'en 1955 que les nouveaux bâtiments furent inaugurés.

Enfin, en 1975, de grands travaux permettaient l'extension des bâtiments vers l'actuel long séjour et la construction de la piscine. Elle avait alors 100 lits de médecine et chirurgie.

Fin 2008, a toujours 100 lits de médecine et chirurgie auxquels se sont rajoutés 26 lits de dialyse.



Merci à tous ceux et à toutes celles qui ont été fidèles pendant toutes ces années, à l'esprit de l'Évangile cher aux sœurs des diaconesses comme aux sœurs de la charité, à l'origine de nos cliniques.



LE RAPPORT DE CERTIFICATION

Notre deuxième visite de certification a eu lieu en Mars 2008. Nous remercions l'implication des professionnels non seulement lors de la visite des experts visiteurs mais également à tous ceux qui y ont contribué fortement lors de l'auto-évaluation. Nous sommes entrés dans une démarche pérenne et évolutive et nous avons su en 4 ans améliorer de manière continue la qualité de nos prestations.

Suite aux résultats de notre auto-évaluation et de la visite des experts visiteurs sur nos sites, la Haute Autorité de Santé (HAS) a prononcé notre certification.

La HAS nous invite à poursuivre notre démarche d'amélioration de la qualité sur les deux points suivants dans les secteurs de médecine/Chirurgie/Obstétrique (MCO) :

- La réflexion bénéfice/risque doit être prise en compte dans l'élaboration du projet thérapeutique et tracée dans le dossier du patient
- Les conditions de prescription, de validation, de dispensation et d'administration des médicaments et des dispositifs médicaux stériles doivent être maîtrisées afin de réduire le risque iatrogène évitable et l'administration du médicament au patient doit être conforme à la prescription et faire l'objet d'une traçabilité.

Nous avons obtenu la certification, Félicitations à tous !

POSTES À POURVOIR

À Sainte-Anne :

- En CDI • 1 ETP IADE-Chef au Bloc Opérateur
- 1 ETP IADE au Bloc Opérateur • 8 ETP IDE au Bloc Opérateur
- 1,75 ETP IDE en Néphrologie • 0,5 ETP IDE en Oncologie
- 7 ETP IDE en Dialyse.

À Sainte-Barbe :

- En CDI • 1 ETP IDE en Chir.-Gastro.

À La Toussaint :

- En CDI • 0,5 ETP IDE au LS • 1 ETP AS au LS.

Au GHSV :

- En CDI • 1 ETP IDE à l'EMR.

ACQUISITION D'UN LITHOTRITEUR

Le Groupe Hospitalier Saint Vincent a fait l'acquisition d'un lithotriteur extra-corporel au courant de l'été 2008 pour le traitement des calculs rénaux. Cet équipement, de marque DORNIER, représente un investissement d'environ 140 000 Euros. Il renforce le pôle de chirurgie urologique en permettant de traiter à la demande les patients qui le nécessitent. Il positionnera ainsi la clinique Sainte Anne (à compter du transfert des activités de la clinique Bethesda) comme le seul établissement de la place de Strasbourg à disposer en permanence d'un équipement permettant le traitement des calculs rénaux.

CLASSEMENT "LE POINT"

Cinq établissements de Strasbourg sont présents dans le classement général (classement basé sur un score composite relatif à l'activité, la notoriété, la durée du séjour, l'indice de gravité et de lutte contre les maladies nosocomiales).

Seuls les HUS figurent dans les 50 premiers (7^{ème} position en recul : 5^{ème} en 2007). Le CHU se classe dans 33 domaines sur 50.

Concernant le Groupe Hospitalier Saint-Vincent, il est classé 8 fois, la Clinique Adassa 2 fois, le Centre Paul Strauss 2 fois.

Le Groupe Hospitalier Saint-Vincent se classe 6^{ème} national pour la cancérologie ORL et 16^{ème} national pour les amygdales/végétations, 39^{ème} pour la cataracte.

En quantitatif pur, le Groupe Hospitalier Saint-Vincent se classe 2^{ème} en France pour les cancers ORL, l'urologie et 3^{ème} en France pour les amygdales/végétations.

Les consultations douleur

2^{EME} PARTIE

CLINIQUE DE LA TOUSSAINT

→ Docteurs SIMON / HUTHER



Les consultations de la Douleur à la clinique de la Toussaint

•• De qui est composée l'équipe ?

- Docteur Anna M. SIMON, algologue, coordinateur de l'unité d'évaluation et de traitement de la douleur
- Docteur Martine ZELLER, algologue
- Docteur Vincent PUJOL, algologue
- Docteur Marc HUTHER, psychiatre-psychanalyste
- Docteur Samuel SEBBAN, rhumatologue
- Madame Yolande HUCK, psychologue, hypnothérapeute
- Madame Gabriela ANCHEN, psychologue, formée en thérapie comportementale et cognitive
- Cathérine EY, secrétaire médicale
- Une infirmière, intégrée à l'équipe du SSR pour l'accueil des lits douleur

•• Quel type de patients et de pathologies sont pris en charge ?

Patients avec une douleur chronique (*définition douleur chronique : douleur permanente depuis plus que 3 à 6 mois*), des patients avec une douleur qui résiste aux traitements classiques, patients avec un syndrome douloureux qui n'est pas vraiment expliqué dans son ampleur par son origine physiopathologique.

Pathologies des patients reçus (*sur environ 400 patients suivis - dont 240 nouveaux patients/an - 1600 consultations/an*)

• Céphalées	25%
• Douleur rachis	23%
• Douleur neuropathique	21%
• Fibromyalgie	7%
• Maladie psychiatrique	7%
• Algodystrophie	5%
• Autres	10%

•• L'équipe de la clinique de la Toussaint a-t-elle une approche spécifique ? Si oui, laquelle ?

Nous avons instauré des consultations en binôme pour les patients dont l'histoire douloureuse semble compliquée et longue.

• Qu'est-ce qu'une consultation en binôme ?

C'est la possibilité pour un patient de rencontrer un médecin spécialisé dans la douleur et un psychiatre psychanalyste afin que le patient puisse faire le point d'un parcours douloureux émaillé de nombreux examens complémentaires le renvoyant

à une alternance d'espoir et de désespoir. Cela permet au patient de ne plus se sentir tiraillé entre le somatique et le psychique.

• Une consultation en binôme pour qui ?

Pour l'ensemble des patients mais plus particulièrement pour ceux qui présentent des antécédents dépressifs, traumatiques, dont la pathologie s'inscrit dans une histoire névrotique où leur histoire se confond avec des histoires médicales.

• Une consultation en binôme pour quoi ?

Pour permettre au patient, souvent installé dans un déni à propos d'une participation psychologique à l'ampleur de son vécu douloureux de maintenir ce déni, de ne pas perdre la face. Cela dès la 1^{er} consultation à visée diagnostique et les suivants, à visée thérapeutique.

•• Autre approche spécifique :

Nous réfléchissons actuellement avec Mme Anchen, psychologue formée à la thérapie comportementale et cognitive, à la mise en place de **groupes thérapeutiques** pour les patients. En absence de remède miracle pour beaucoup de douleurs chroniques nous souhaitons proposer une approche d'aide qui permettra aux patients de redevenir acteur de leur douleur. Dans les groupes de patients qui devront démarrer à la rentrée nous souhaitons favoriser un échange entre patients. Ceci pour les aider à surmonter l'isolement souvent grande qu'ils vivent. (« vous ne pouvez pas comprendre, vous n'avez pas mal tout le temps »). Nous souhaitons également faire passer des messages d'éducation thérapeutique : sur les facteurs de maintien d'une douleur chronique, sur le bénéfice d'une activité physique régulière etc. Dernier volet abordé dans ces groupes thérapeutiques : la reprise de la maîtrise sur la douleur par l'apprentissage de la relaxation, par le repérage du rôle néfaste des anticipations négatives (« quand je vais rentrer à la maison, je vais de nouveau avoir mal à la tête ») et par une restructuration cognitive et comportementale.

Nous sommes très contents de pouvoir proposer avec Mme Yolande Huck une prise en charge de la douleur par l'**hypnose** et l'apprentissage de l'autohypnose. Cette technique est sortie avec l'imagerie fonctionnelle du domaine du « magique » pour devenir une technique reconnue de la prise en charge de la douleur qui permet une nette diminution de douleurs chroniques probablement par le biais d'une activation de la neuroplasticité du cerveau humain.

Nous avons parmi nous le docteur Vincent Pujol, praticien formé et expérimenté à la **mésothérapie antalgique** – des microinjections de produit antalgiques ou vasoactifs – qui peut avoir un effet bénéfique sur certaines douleurs chroniques.



•• L'équipe de la clinique de la Toussaint travaille-t-elle en réseau avec d'autres spécialités ou d'autres services de la Douleur ?

Nous n'avons pas de plateau technique à la Clinique de la Toussaint mais une collaboration s'est établie avec le service de radiologie à Béthesda pour des gestes infiltratifs qui se pratiquent sous scopie ou scanner. Nous travaillons également avec le service de radiologie interventionnelle du Professeur Gangi à l'hôpital civil. Une autre filière existe avec un neurochirurgien du diaconat, le Dr. Esposito, pour la prise en charge de certaines douleurs neuropathiques et notamment la névralgie du trijumeau qui peut dans certaines circonstances nécessiter un traitement par thermocoagulation. Nous avons des contacts réguliers avec les collègues des autres consultations de la douleur sur Strasbourg (Haute-pierre et Hôpital civil) et n'hésitons pas – dans des cas difficiles – de solliciter l'avis de nos collègues.

•• À qui sont destinés les 2 lits de la Douleur au service SSR de la clinique de la Toussaint ?

Aux patients suivis en consultation, en vue d'un diagnostic, d'une phase d'adaptation du traitement antalgique. Nous réalisons également des sevrages médicamenteux, surtout dans

le cadre de la prise en charge de céphalées qui sont dans une proportion non négligeable dus à un abus de médicaments antalgiques.

•• Les praticiens des consultations Douleur peuvent-ils être appelés par les services du GHSV comme experts ?

Oui, nous recevons des patients hospitalisés dans les plus brefs délais possible ou nous nous déplaçons sur demande dans les autres cliniques au chevet de patients difficilement transportables.

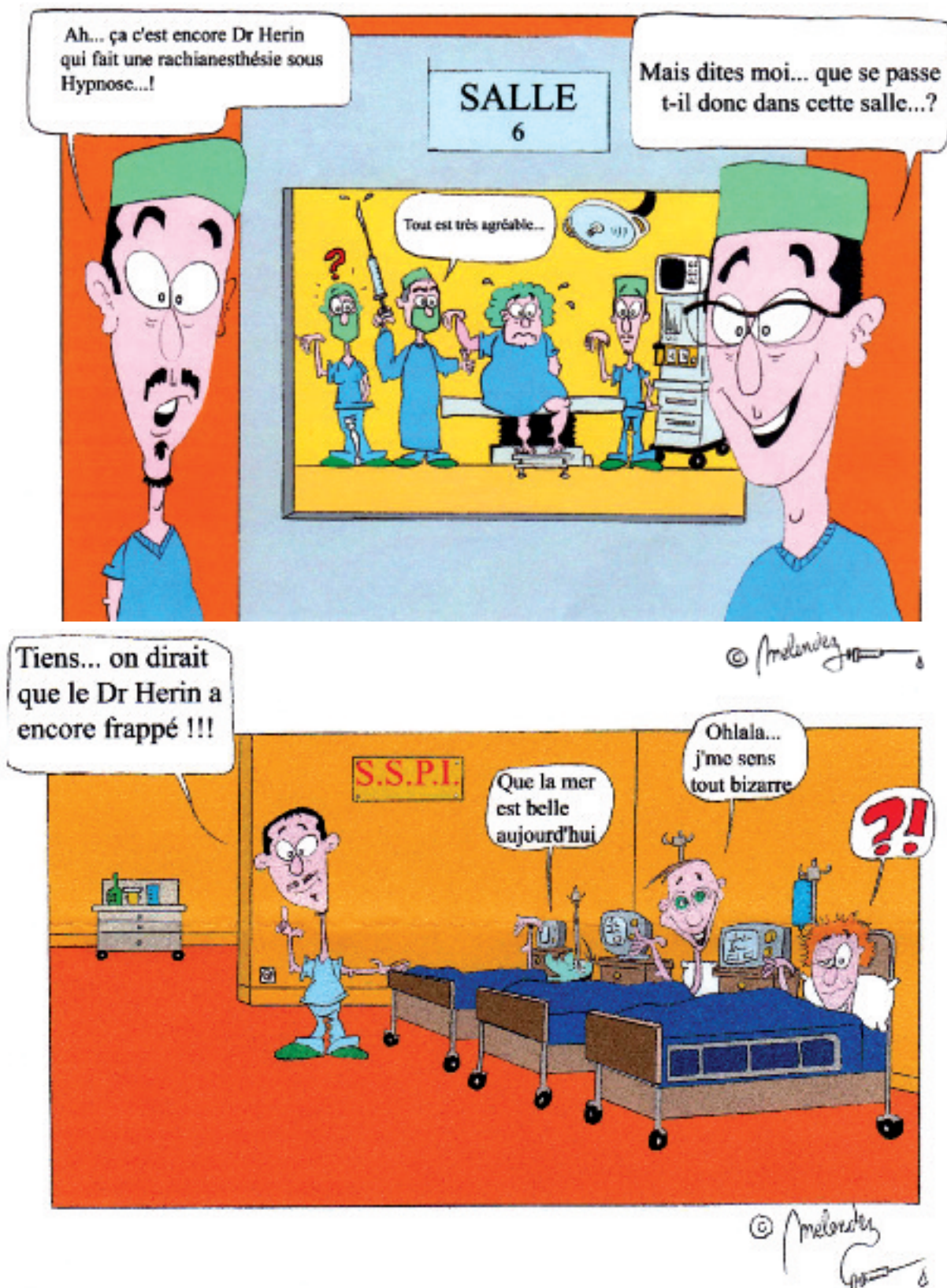
•• Quels sont les liens avec le CLUD ?

Le docteur Anna Simon, médecin coordinateur, et Mme Yolande Huck, psychologue, sont membres du CLUD et participent activement aux travaux et projets du CLUD.

Les mystères de Sainte Anne

Les prouesses de l'anesthésie sous hypnose réalisées par le docteur Jean-Michel HERIN nous permettent de découvrir les talents de dessinateur humoriste de Monsieur Thierry MELENDEZ, IADE à la clinique Sainte Anne.

Comme quoi, un talent peut en cacher un autre !



“Réfléchir à l’engagement humanitaire”

Dans le cadre d’un module optionnel intitulé « l’exercice infirmier dans un pays en développement, un cheminement à construire », les formateurs de l’IFSI de l’EPSAN de Brumath ont mené une réflexion sur l’engagement humanitaire avec une trentaine d’étudiants de l’IFSI de Brumath et de l’IFSI St Vincent. À l’issue du module, les étudiants des deux IFSI ont publié un article intitulé « Réfléchir à l’engagement humanitaire » dans “La revue de l’infirmière” n°141 de juin 2008 dont voici une synthèse.

La réflexion a porté sur 3 axes principaux :

1. La définition et les objectifs de l’action humanitaire

- Action humanitaire à court terme = mission d’urgence pour sauver des vies, atténuer des souffrances et préserver la dignité humaine au moment de crises.
- Action humanitaire à long terme = missions de développement à long terme ayant comme visée d’améliorer une situation sanitaire critique dans une volonté d’échange et de collaboration avec les populations et les compétences locales. Les actions porteront sur la prévention, l’éducation sanitaire de la population, la réhabilitation des structures hospitalières et la formation des personnels.

2. Un travail sur la motivation

Les motivations peuvent être multiples comme par exemple une meilleure connaissance de soi et des autres ou une envie d’approfondir sa pratique professionnelle. Mais ce qui paraît primordial c’est d’inscrire ce projet dans une démarche libre et réfléchie et qu’il ne soit pas une fuite du quotidien.

On ne s’engage pas seulement en tant qu’individu mais l’on implique une organisation et une population.

3. Une réflexion sur les conditions pratiques et les qualités humaines indispensables.

Pour mener à bien une telle mission il est indispensable d’entrer en communication avec l’autre, connaître ses représentations de la santé et de la maladie, sa culture, adapter son discours et ses actions. L’aide au développement doit reposer sur un travail de partenariat et de parité et sur une relation d’échange dans un esprit d’humilité. Dans le cadre d’une mission humanitaire, les responsabilités de l’infirmier rejoignent celles du personnel médical. Au retour, il faudra veiller à n’exercer sa profession que dans la limite du décret des actes professionnels. De plus il faut être conscient qu’une mission de solidarité ne peut se résumer à une escapade touristique.

➤ TÉMOIGNAGE DE DEUX ÉTUDIANTES DE L’IFSI ET DE L’EPSAN AYANT PARTICIPÉ AU MODULE

■ AURÉLIE KREISS

« Pour moi les missions humanitaires représentent avant tout un moyen d’apporter de l’aide aux populations qui en ont besoin, par un accès aux soins et des actions de promotion de la santé. C’est pour les soignants l’occasion d’approcher « l’autre » avec ses différences, ses croyances, sa culture et ainsi d’améliorer la qualité de la prise en charge. De quoi remettre en question ses pratiques et ses conceptions de soins. Enfin c’est une merveilleuse façon d’apprendre à mieux se connaître, en termes de limites et de capacités d’adaptation ».

■ CAMILLE LEININGER

« Pour moi, partir en mission humanitaire, c’est découvrir une autre culture et un mode de vie différent. C’est aussi m’impliquer dans un projet de solidarité, ouvrir mes horizons et vivre de nouvelles expériences au sein desquelles l’échange multiculturel et la force des rapports humains sont très stimulants. Au global, c’est vivre une belle aventure humaine qui, sans doute, rend plus humble, plus sage, plus riche de connaissances et permet de relativiser les « petits soucis » quotidiens. Et comme dit le proverbe africain : « pour qu’un enfant grandisse, il faut tout un village ! »

LES BRÈVES DE L’IFSI

■ Pour la rentrée de septembre 2008

Nous avons accueilli la nouvelle promotion d’élèves aides-soignants. 66 personnes vont suivre une formation sur 10 mois en vue de l’obtention du Diplôme d’Etat d’aide-soignant.

Tous nos souhaits de réussite les accompagnent !



L'ÉVÈNEMENT



Une équipe «corpo» de badminton au sein du Groupe Hospitalier Saint Vincent, à l'initiative du CE de la Clinique Sainte Barbe

Une équipe «corpo» de badminton a vu le jour en 2007 au sein du GHSV, à l'initiative du CE de la Clinique Sainte Barbe.

Cette équipe constituée de 9 joueurs représente l'établissement face à des équipes d'autres établissements (ALCATEL, CUS HABITAT, GAZ, SOPRA...) dans un championnat corporatif. Les rencontres, à raison de 2 par mois, se déroulent en soirée dans des salles strasbourgeoises, et se déroulent en 6 matchs : 1 double homme / 3 simples homme / 1 simple femme et 1 mixte.

La saison 2007-2008 a été une saison «test» pour notre équipe composée de joueurs novices ou encore d'anciens joueurs qui n'avaient pas touché de raquette depuis de nombreuses années... Néanmoins, à notre plus grande satisfaction et grâce à la motivation, l'assiduité et la qualité des joueurs, nous avons terminé 2ème sur 11.

Les matchs étaient régulièrement très disputés et de bonne qualité, mais toujours dans une ambiance chaleureuse et fédératrice. Les joueurs ont pu sympathiser avec des salariés d'autres sites du Groupe et même d'autres établissements strasbourgeois.

Suite à ce succès, nous envisageons de renouveler l'expérience cette saison. Nous engageons à nouveau une équipe dans le championnat. Les joueurs attendent avec impatience la reprise prévue au mois d'octobre.

Nous sommes en contact avec la mairie pour obtenir un créneau dans une salle de Strasbourg, ce qui permettrait de proposer aux salariés désirant pratiquer ce sport en loisir de nous rejoindre lors de ces entraînements.

Si vous êtes intéressés par la pratique de ce sport en compétition ou en loisir n'hésitez pas à contacter :
→ Palani PYAMOOTOO / poste 17010
→ Valérie THOMAS / poste 17032

Une partie de l'équipe : Sébastien, Valérie, Stéphane et Dominique.



LES JOUEURS - SAISON 2007-2008 :

→ ROVERE Sébastien → SAGEZ Muriel
→ HALLER Stéphane → IBALOT Christelle
→ WOLBERT Dominique → THOMAS Valérie
→ PYAMOOTOO Palani → KEHLHOFFNER Cyril
→ ZEHNACKER Valérie

CANCEROLOGIE

Consultation paramédicale de soutien

Le dispositif d'annonce du cancer dans les établissements de santé est une obligation définie par la circulaire N° DHOS/SDO/2005/101 du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie.

La mise en place de ce dispositif d'annonce fait partie des critères d'agrément pour la pratique de la cancérologie dans les établissements publics et privés.

Dans ce cadre, le **3C ONCOLIA** (Centre de Coordination en Cancérologie) a alloué, depuis plus d'un an le financement d'un équivalent d'1 etp au GHSV, membre de ce réseau.

Le dispositif d'annonce « mesure 40 du plan cancer » propose au patient :

- un temps médical d'annonce du diagnostic,
- un temps d'accompagnement soignant,
- l'accès aux équipes de soins de support,
- un temps d'articulation avec la médecine de ville.

Comment cette mesure est-elle concrétisée au sein du Groupe Hospitalier St Vincent ?

Des consultations paramédicales de soutien ont lieu sur les différents sites.

NOTRE MISSION :
Informations, Écoute, Soutien pour le patient et ses proches

- en consultations,
- lors de l'hospitalisation ou
- au chevet du patient

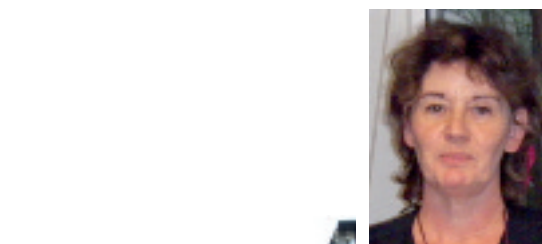
En parallèle, le **3C ONCOLIA** a mis en place une équipe de soins de support accessible au patient atteint de cancer. Elle est constituée d'une assistante sociale, psychologue, esthéticienne et sophrologue.

La coordination des référents des Consultations Paramédicales de Soutien et de l'équipe de soins de support, est assurée par Patricia FEIDT - IDE chargée de projet - 3C Oncolia.

Pour tout renseignement, contactez :
ANNE, KAREN, MARIE ANGE, CATHY
ou le secrétariat d'Oncolia au 03 88 66 48 34

STE ANNE

Mardi et jeudi après-midi, en journée complète, sur rendez-vous au secrétariat de radiothérapie → 03 88 45 47 00
→ Karen PONZONI



→ Marie Ange LANGRE

→ Anne ROBIN



STE BARBE

Mardi en journée complète, sur rendez-vous, mardi après-midi
→ 03 88 45 82 56
→ Cathy BRONNER



TOUSSAINT

→ MARIE ANGE → KAREN → ANNE → CATHY

Sont disponibles pour répondre aux besoins des cliniques de La Toussaint et de St Luc





Vincent :

« son regard en partage »



• **Nombreux sont les projets d'avenir du Groupe Hospitalier Saint Vincent**; tout aussi variés et importants sont les développements des trois autres secteurs de la Fondation Vincent de Paul : **le service des enfants et jeunes, des personnes âgées et des personnes en précarité.**

Alors, en cette période, faut-il s'attarder sur **le regard de Vincent de Paul** ? Le monde moderne n'est-il pas trop pressé pour s'attacher au **regard de ce petit homme** d'un autre âge ?

C'est pourtant la contemplation de ce visage qui a rassemblé de très nombreux salariés et amis de la Fondation, en cette soirée du 26 septembre.

«**Vincent : son regard en partage**» était le thème de la fête. Conteuse, musiciens et choristes ont su avec talent nous rendre vivant et présent **le regard de ce « géant de la charité »**. En effet, il n'est guère de domaine social où il ne soit intervenu. Alors, qu'a-t-il de particulier ce regard ? Nous le savons, Monsieur Vincent a ramassé les enfants abandonnés dans les rues de Paris. Il a soulagé les malades entassés dans les hôtels-Dieu. Il s'est occupé des galériens et des prisonniers. Homme d'humilité, d'organisation et d'imagination, il n'a pas d'âge cet infatigable serviteur de Dieu et de l'Homme. Ses méthodes, son esprit, sa proximité à l'homme n'ont pas pris une ride... **Son regard a gardé toute sa tendresse pour l'homme.**

C'est ce que nous ont démontré, dans les engagements et les services d'aujourd'hui, les acteurs de la Fondation. De chaque secteur, a été présentée l'une ou l'autre activité. Créatifs et audacieux, ils ont même tissé un formidable réseau de transversalités entre jeunes délinquants du centre éducatif fermé de Forbach et les personnes âgées de la maison de retraite de Montigny-lès-Metz, entre les étudiants de l'IFSI Saint Vincent et les résidents de l'unité de long séjour de la clinique de la Toussaint...

Vincent : oui, son regard était en partage ! Dans les projets hospitaliers, médicaux et sociaux, son esprit nous inspire toujours. Il nous aide à rester créatifs, actifs et réactifs au cœur des complexités et des carcans législatifs. Il nous invite surtout, dans un monde où tout s'accélère, à prêter attention à l'homme.

Puisse le regard de Saint Vincent nous interroger encore longtemps dans nos savoir faire et nos savoir être auprès des souffrants.

■ **SOEUR DENISE BAUMANN**
PRÉSIDENTE DE LA FONDATION VINCENT DE PAUL

La Fête Saint Vincent 2008



DÎNER FESTIF DANS LE PARC.



EXPOSITION DES DIVERS ÉTABLISSEMENTS DE LA FONDATION

