

la santé dans tous ses états



Février 2018

le journal de la Pastorale de la Santé du 92

L'édito

**La médecine de demain :
un défi pour nous aujourd'hui**

Le secteur de la santé vit une période charnière de son histoire. De nouvelles réalités apparaissent. Le vieillissement de la population, l'essor des maladies chroniques, la réduction de la durée moyenne des séjours à l'hôpital et le rôle de plus en plus actif des usagers dans leur prise en charge, en sont l'illustration. En outre, des questions de bioéthique complexes ne cessent d'émerger, induisant d'autres anthropologies, impliquant des changements profonds des mentalités. C'est dans ce contexte que se sont ouverts en janvier, les états généraux de la bioéthique organisés par le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE).

Comment, en Église, prenons-nous la mesure de toutes ces mutations ?
Comment allons-nous avancer dans la collaboration avec les acteurs de la santé ?

Actuellement, la Pastorale de la Santé est présente dans les hôpitaux, dans les EHPAD, auprès des personnes en situation de handicap et à domicile. Dans les années à venir, elle devra innover dans de nouvelles formes d'accompagnement à domicile, s'insérer dans les réseaux de soin, territoriaux et associatifs. Nous voulons une Église au cœur de la vie du monde, en lien avec les réalités sociétales, en partenariat avec les acteurs civils.

Une réflexion s'est ouverte au sein de la Pastorale de la Santé nationale et un chantier s'ouvre au niveau diocésain. Nul ne peut rester étranger à ces réalités. Il nous faudra mettre en route des hommes et des femmes formés, capables d'accompagner ces personnes hospitalisées à domicile. Ce sont les défis que nous aurons à relever tous ensemble.

**Sophie Flurin, déléguée diocésaine
à la Pastorale de la Santé &
Père Philippe Blin,
prêtre accompagnateur**

L'hôpital est-il malade ?

*« Les Français aiment
leurs hôpitaux »*
selon un sondage réalisé en 2016.

85% estiment y recevoir des soins de qualité. En effet, l'hôpital public porte encore les marques de l'excellence. Les CHU avec leurs services de pointe et de recherche ont fait la réputation de la France à l'international. Cependant, l'hôpital montre des signes d'essoufflement. Si le diagnostic peut paraître rude, il n'est pas sans remède.

En France, le système de santé est centré sur l'hôpital. Tout converge vers lui, ce qui a pour conséquence l'engorgement des services d'urgence.

Le déficit financier chronique des hôpitaux a conduit à partir de 2003 à la mise en place d'un nouveau mode de rémunération : la tarification à l'activité, dite T2A. Cette mesure a permis en partie d'assainir la situation financière, mais elle n'est pas sans conséquences : augmentation du taux de rotation des patients, manque de temps à leur consacrer... alors que la dimension d'écoute et d'attention donnée aux patients est une composante essentielle du processus thérapeutique.

L'hôpital de demain prend en compte le développement des soins en ambulatoire. Il conçoit des plateaux techniques de pointe. Il s'organise en regroupements hospitaliers territoriaux (GHT) en vue du « juste soin au bon endroit et au juste coût ». Conçu comme un hôpital numérique, il favorise un meilleur échange des établissements de soins entre eux et ouvre davantage l'hôpital à la médecine de ville. Le domicile devient un espace de soins. Le malade du XXI^{ème} siècle sera donc soigné chez lui. Pour accompagner au mieux le patient dans la globalité de son parcours de santé qui devient plus complexe, l'hôpital « hors les murs » doit s'ouvrir à une coopération avec la médecine de ville et le secteur paramédical. Il s'agit aussi d'associer tous les acteurs du territoire : élus, usagers, financeurs, associations. Cette nouvelle manière de travailler en réseau dans une approche pluridisciplinaire est un véritable défi. Toutes ces évolutions demandent aux équipes hospitalières de la souplesse, de l'adaptabilité, de savoir conjuguer critères économiques et soin du malade.

Pascale Vial
déléguée diocésaine adjointe



Une demande en transition

L'évolution de la société, l'éclatement du tissu familial, la densification du réseau urbain, la fatigue et l'éloignement géographique rendent plus difficile la présence des familles auprès du malade. L'aumônerie a le souci d'accompagner ces nouvelles réalités. En collaboration avec le personnel soignant qui nous signale les personnes les plus isolées ou angoissées, l'aumônerie est comme une « courroie de transmission » entre le malade, la famille, le personnel soignant, les associations et les paroisses.



Le profil du patient visité a changé : personnes croyantes ou non, personnes qui se reconnaissent de culture chrétienne mais nous confient ne plus pratiquer... La rencontre avec l'aumônerie est souvent l'occasion d'une redécouverte d'un visage d'Église : ce n'est pas la personne qui va vers l'Église, mais l'Église qui vient à elle. Nous faisons face à des situations humaines nouvelles. Nous nous devons de répondre présents, d'accueillir chaque personne telle qu'elle est, dans la réalité humaine et familiale où elle se trouve. « *Qui suis-je pour juger ?* » s'exclame le pape François. L'humilité évangélique invite à tendre la main pour aider celui qui souffre. Il y a nos convictions, ce que nous croyons savoir, ce que nous avons appris et il y a « la vraie vie », la vie réelle, qui est souvent plus complexe. C'est dans cet accueil inconditionnel que s'expérimente la « Rencontre » avec le Christ. Aujourd'hui, Jésus ne nous dirait-il pas ? « *J'étais malade, en prison, j'ai subi une IMG, je suis homosexuel, marié, divorcé et remarié, migrant sans-papier, SDF... et vous m'avez visité !* »

Certains malades nous confient : « *Quand vous venez me voir, je ne suis plus un malade, mais une personne debout* ». J'ai moi-même expérimenté que bien souvent je suis évangélisée par celles et ceux que je visite. Et si parfois j'arrive à l'hôpital avec mes préoccupations, mes doutes et ma fatigue, la rencontre avec le malade me redynamise et me transforme en profondeur. Et partager en équipe « les pépites » de ces expériences est une vraie grâce.

Pascale Bouliou, responsable de l'aumônerie de l'hôpital Antoine Bécèle

INTERVIEW

De prêtre aumônier à prêtre accompagnateur

D'abord aumônier dans les hôpitaux Beaujon, Lannelongue et Bécèle, puis au Cash de Nanterre, le père

Jean-Claude Bourgeois est maintenant prêtre accompagnateur de l'équipe d'aumônerie de l'hôpital Ambroise Paré.

PV : Qu'est-ce qui a changé ?

Père JCB : On est passé en 35 ans, du prêtre aumônier seul à plein temps aux aumôniers laïcs avec une équipe et son prêtre accompagnateur. En 1982, je visitais tous les malades, partout et tout le temps. J'ai connu des salles communes à 30 lits. Les hospitalisations étaient longues, elles facilitaient les liens interpersonnels et amicaux. En tant que prêtre, je constate une évolution de ma mission vers le sacramentel. Peut-on encore parler d'accompagnement quand on est appelé à la dernière minute auprès de personnes qui ne sont plus conscientes ?

Comme fait marquant, je note, en 2010, l'arrivée des aumôniers musulmans qui a été l'occasion d'un dialogue interreligieux.

PV : Que diriez-vous des lieux de cultes ?

Père JCB : Nous sommes passés de la chapelle au cœur de l'établissement à l'oratoire en sous-sol. Si la sécularisation a fait perdre de sa visibilité physique à l'Église, certes une perte qui se mesure en m², l'aumônerie reste une présence spirituelle reconnue à l'hôpital. Tout un travail relationnel et institutionnel se tisse autrement avec les directions et les services : mise en place d'une réelle communication de notre présence, participation possible de l'aumônier au comité éthique, présence de l'aumônier dans les commissions des usagers, rédaction d'un rapport d'activité.

Même si l'évolution de la société a entraîné des changements au niveau de l'organisation des aumôneries, la mission fondamentalement reste la même, les données de base ne changent pas : l'écoute inconditionnelle au cœur d'une relation interpersonnelle unique qui engage l'intime.

Propos recueillis par Pascale Vial

EHPAD

La relation au cœur du soin

Les EHPAD tels que nous les connaissons aujourd'hui sont issus d'un modèle qui montre depuis de nombreuses années son essoufflement. Le profil des résidents accueillis a radicalement changé en 30 ans. Beaucoup plus âgés, ils arrivent en établissement souvent atteints de troubles cognitifs sévères. L'EHPAD se médicalise de plus en plus. Pour ces nouveaux résidents, c'est une étape supplémentaire dans le renoncement puisque l'entrée en institution est le signe que le maintien à domicile n'est plus possible. Dans ce contexte, quel projet, quel accompagnement, l'établissement doit-il offrir pour que cette étape se vive le mieux possible ? Au-delà du soin, l'établissement doit rester un lieu de vie où puissent se réaliser les souhaits de chaque résident qui arrive avec sa personnalité et son histoire de vie. Tout l'enjeu est de concilier la dimension collective de l'institution et le respect et de la personne accueillie. L'institution doit s'adapter dans la mesure du possible au souhait du résident et non pas l'inverse. Il s'agit donc d'un chemin à parcourir qui sollicite imagination, adaptabilité et souplesse.

Marie-Hélène Lavollé-Mauny,

Directrice du Centre de gérontologie Les Abondances Le Rouvray



Dessine-moi une Église hors les murs !

TÉMOIGNAGE

« Je ne saurais jamais faire !
Je ne suis pas digne ! » En fait, j'ai peur...
C'était ma réponse à l'appel reçu
il y a maintenant 11 ans.
Et puis il y a eu mon oui.
Sonner à une porte inconnue.
Parfois on trouve la porte close, ou
la présence du coiffeur ou du kiné
à l'heure où nous avions rendez-
vous. « Râler » d'avoir monté tous
ces escaliers pour rien, me dire aussi
que je n'y retournerai plus ! Oui, j'ai
parfois eu du mal !
Mais il y a aussi l'incroyable mission
d'être présent à ceux qui ne peuvent
plus se déplacer. Que de belles amitiés,
que de tendres affections avec ceux
que j'ai visités ! Il y a ces partages de
vies, avec leurs joies et leurs douleurs,
physiques mais aussi morales qu'il faut

écouter jusqu'au bout sans rien dire.
Il y a aussi les « *Qu'attend-Il pour me
prendre ?* » et les « *Je ne sers plus à rien !* »
Parfois l'aïdant familial est là, souvent
épuisé, malheureux.
Lorsque la mission se fait lourde,
j'ai toujours eu le soutien de mon
équipe. Les formations paroissiale et
diocésaine m'ont bien aidé à m'ajuster
à cette réalité. Ce sont de solides
bâtons pour le chemin.
Même si cette mission auprès des
plus vulnérables n'est pas toujours
simple, s'il y a parfois des larmes, il y a
toujours sur ce chemin des moments
de joies et de rencontres formidables
où l'on fait l'expérience du souffle de
l'Esprit.

Nicole Gourmen, visiteuse SEM

HAD

Un hôpital hors les murs

Le concept de l'Hospitalisation À Domicile est né aux USA en 1945. L'hospitalisation à domicile permet d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation avec hébergement. Le principe réside dans la prise en charge de patients atteints de maladies graves, aiguës ou chroniques demandant des soins infirmiers complexes. En France, le premier établissement d'HAD adulte est créé à Paris en 1957, au sein de l'AP-HP, et se développe avec l'HAD pédiatrique et obstétrique. L'HAD est prescrite par le médecin hospitalier ou par le médecin traitant après accord du malade, de son entourage.

L'équipe est pluridisciplinaire : médecin coordinateur, infirmier(e)s, aides-soignant(e)s, diététicienne, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue et assistante sociale.

L'HAD fournit les traitements et l'ensemble du matériel médical nécessaire à la réalisation des soins. La durée de la prise en charge varie de quelques jours à quelques mois selon le type de soins mais n'a pas vocation à perdurer dans le temps.

Marie-Aude Jaluzot,
infirmière en HAD à l'hôpital Louis Mourier

FOCUS

« Conduis-nous ensemble sur ton chemin d'éternité » Psaume 138

Au sein de la Pastorale de la Santé, prend place la Pastorale des Personnes Handicapées, dite PPH.

Son enjeu n'est-il pas de faire que le Seigneur conduise tous ensemble sur le chemin des Béatitudes, les personnes « valides » et celles en situation de handicap ?

Ces dernières n'ont pas toujours été considérées comme des citoyens, voire comme des membres de l'Église, à part entière. Heureusement des prophètes se sont levés qui ont rappelé que leur réelle souffrance était le plus souvent la solitude, l'exclusion, plus que leur handicap. Ils ont discerné en elles un vrai visage du Christ, certes avec leurs faiblesses, mais aussi avec une infinie richesse. Le rassemblement de Lourdes de 2016 : « Avec un handicap, passionnément vivants » l'a mis en évidence de manière surabondante.

La mission de la PPH est d'aider nos communautés à faire en sorte que ces frères deviennent de véritables acteurs, même si nous devons consentir à nous mettre à leur rythme, à vaincre la peur de la différence..

**Gabriel de Sevin, délégué diocésain
à la Pastorale pour les personnes handicapées**



La santé dans les Hauts-de-Seine

CHIFFRES CLÉS

Sources : INSEE 2014 et ARS des Hauts-de-Seine



1 601 683 habitants dans le 92
dont **114 962 habitants** de 75 ans et plus

6 hôpitaux APHP
24 hôpitaux et cliniques
2,5 jours : durée moyenne d'hospitalisation
1 187 médecins généralistes
693 spécialistes libéraux



109 EHPAD dont **18 établissements publics**
pour **10 014 places d'hébergements**
6 USLD pour **640 places**
61 établissements pour personnes âgées non
médicalisées
9 équipes spécialisées Alzheimer
pour **90 places**
85 ans : âge moyen de l'entrée en EHPAD

75 structures pour enfants handicapés
pour **3 562 places**
6 structures pour adultes handicapés
pour **3 079 places**



INITIATIVES

Aidons les aidants

à la paroisse Sainte-Geneviève de Nanterre

- Un soutien spirituel des aidants familiaux initié depuis 2017
- Un groupe de partage et de prière à partir des préoccupations de l'aidant, s'appuyant sur un texte biblique.
- Rencontre une fois par mois autour d'un petit déjeuner.

Contact : Isabelle Vialet (isabelle.vialet@gmail.com)

Visitatio

à Boulogne et la Garenne-Colombes

Dans la période de la maladie grave ou de la fin de vie, Visitatio propose depuis l'été 2017 un accompagnement au domicile. Des équipes, de bénévoles issues des paroisses et de professionnels de santé, interviennent au domicile pour soutenir les proches, soulager la souffrance, favoriser confort et qualité de vie du patient et accueillir les questions que la mort pose à la vie, dans le respect des convictions de chacun. *Plus d'infos sur www.visitatio.org*

LEXIQUE

APHP : Assistance Publique -Hôpitaux de Paris
ARS : Agence Régionale de Santé
CASH de Nanterre : Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
GHT : Groupements Hospitaliers de Territoire
HAD : Hospitalisation À Domicile
IMG : Interruption Médicalisée de Grossesse
PPH : Pastorale des Personnes Handicapées
SEM : Service Évangélique des Malades
USLD : Unités de Soins Longue Durée

AGENDA

de la Pastorale de la Santé

Dimanche 11 février 2018
Journée mondiale des malades
Dimanche de la Santé

Week-end du 17-18 mars 2018
Les journées intergénérationnelles à Boulogne-Billancourt
Forum, débats et spectacle (4^{ème} édition)
Maison Saint-François-de-Sales

Mardi 20 mars 2018
Handicap et affectivité
Formation proposée par la Pastorale des Personnes Handicapées
de 9h30 à 16h
Maison diocésaine de Nanterre

Mardi 15 mai 2018
Comprendre le monde de la santé pour y trouver sa place de visiteur : regards croisés
Se sensibiliser aux évolutions du monde de la santé, connaître les contraintes des soignants, comprendre leur souffrance, comment leur apporter notre contribution ?
de 9h30 à 16h
Maison diocésaine de Nanterre

Plus d'événements et inscriptions sur :
www.diocese92.fr