



## Le message du Président

Depuis 11 ans, chacun des numéros de Foch Info, édité grâce au soutien de la Fondation franco-américaine Maréchal Foch, vous apporte des études inédites rédigées par les meilleurs spécialistes, aujourd'hui sur le diabète. Cependant peu de place était faite aux informations de l'hôpital. Le lancement en 2008 d'un journal, destiné à nos personnels sur le modèle de Foch Info avec des "news", nous a conduits à rapprocher les rédactions des deux publications et les contenus de notre communication interne et externe. Rappelons que la Fondation franco-américaine a en effet confié à une Association la mission qu'elle s'est donnée de faire fonctionner d'une manière désintéressée l'hôpital qu'elle a construit et continue de rénover tout en assurant sa pérennité. Sous deux visages proches l'un de l'autre, la communication est unique. Nos lecteurs bénéficient de cette évolution et seront ainsi mieux informés de la vie de leur hôpital. N'oublions pas cependant que ce magazine, en vous informant, vous invite à contribuer au financement de nos besoins. Foch est un établissement privé sans but lucratif, correspondant au modèle hospitalier le plus répandu dans le monde, que le projet de loi sur les hôpitaux en discussion au Parlement envisageait bien à tort et pour d'obscures raisons de confondre avec les cliniques commerciales privées.

L'hôpital Foch a besoin de votre soutien pour assurer sa mission au service de l'intérêt général. C'est un des buts de ce magazine qui est notre lien permanent. **Georges Dominjon.**

## Le diabète, une maladie en pleine croissance. Qu'en est-il exactement ?

*Suite page 2.*



**Maladie** Le diabète p. 2 à 5

**News** p. 5 et 6

**Focus** La Commission des Relations avec les Usagers p. 7

# Le diabète, une maladie en pleine croissance

Le diabète est une maladie se caractérisant par une hyperglycémie chronique. Sa définition est purement biologique : un taux de glucose (sucre) dans le sang anormalement élevé : glycémie supérieure à 1,26 g/l (7 mmol/l) à jeun à deux reprises. Il est aussi défini par la présence de symptômes de diabète (polyurie, polydipsie, amaigrissement) associée à une glycémie (sur plasma veineux) supérieure ou égale à 2 g/l (11,1 mmol/l) ainsi que par une glycémie supérieure ou égale à 2 g/l (11,1 mmol/l) 2 heures après une charge orale de 75 g de glucose (critères de l'Organisation Mondiale de la Santé). Il existe deux grands types de diabète.

## Le diabète de type I

Autrefois dit "insulinodépendant" (DID) ou diabète "maigre", il touche environ 10 % des patients diabétiques. Ces patients ont une destruction auto-immune de leurs cellules qui sécrètent l'insuline. Au moment du diagnostic les symptômes sont souvent brutaux : perte de poids, boissons plus de 3 l/j, asthénie, fatigue, polyurie diurne et nocturne.

Le diagnostic est affirmé par le dosage de glycémie veineuse et le seul traitement est l'insulinothérapie avec plusieurs injections d'insuline par jour (classiquement 4/j).

## Le diabète de type II

Anciennement appelé "diabète non insulinodépendant" (DNID) ou diabète "gras", il représente environ 90 % des cas. L'épidémie de diabète au niveau mondial est liée à l'explosion de ce type de diabète. Le diabète de type II apparaît généralement après l'âge de 50 ans mais est en constante progression chez l'enfant. Il n'y a que très rarement des symptômes (dans ce cas identiques à ceux du type I). Le diagnostic se fait souvent au cours d'une prise de sang systématique. Dans certains cas, on dépiste l'existence d'un diabète par l'apparition d'autres pathologies comme des infections urinaires répétées, des mycoses... Parfois, seuls les signes de complications du diabète permettent de le repérer : troubles visuels, douleurs ou crampes des jambes, impuissance, pathologie cardiaque ou vasculaire...

La maladie évolue de façon insidieuse et reste longtemps asymptomatique. De ce fait, **de nombreux diabétiques ignorent leur état**. Le diabète de type II est la résultante de deux phénomènes :

- un état d'insulinorésistance. L'organisme développe peu à peu une résistance à l'action de l'insuline et doit en produire une quantité de plus en plus importante afin de maintenir une glycémie constante,

- le pancréas, fatigué de cette stimulation permanente, ne produit plus suffisamment d'insuline : c'est la carence en insuline.

## Facteurs de risques

### L'obésité et les facteurs environnementaux

L'obésité favorise l'apparition du diabète de type II : les personnes ayant un Indice de Masse Corporelle (IMC : poids (kg)/(taille (m) 2) supérieur à 30 (donc qualifiées d'obèses) ont environ 10 fois plus de risque de devenir diabétique.

De plus, il faut prendre en compte le Rapport Taille/Hanche. Lorsque la graisse est majoritairement localisée au niveau du

Vous avez du DIABÈTE  
Comme moi, vivez pleinement  
vos passions  
sous le

7 % le limite à ne pas dépasser à chaque contrôle trimestriel de votre hémoglobine glyquée (HbA1c).

Des patients témoignent sur  
[www.sousle7.com](http://www.sousle7.com)  
Parlez-en avec votre médecin  
ou appelez le 3260 33000

allécliam  
sonofi aventis  
France  
diabète

tronc, on parle d'obésité androïde, et c'est là encore un facteur de risque supplémentaire au développement d'un diabète. **De plus, les modes de vie actuels se caractérisent par une sédentarité et un manque d'exercice physique croissant** qui entraînent une tendance à ne pas brûler le sucre et donc à l'accumuler sous forme de gras qui ensuite est délétère.

## L'hérédité

Le diabète de type II est une maladie à prédisposition familiale. En effet, l'existence d'un père ou d'une mère diabétique multiplie le risque de survenue de la maladie par deux.

## L'âge

Le risque de diabète de type II augmente avec l'âge. Actuellement, la tranche d'âge la plus touchée par le diabète est celle des 40-59 ans.

## La grossesse

Un diabète gestationnel, touchant 3% des femmes enceintes, disparaît en général après la grossesse. Cependant il s'avère être un facteur de risque ultérieur de diabète de type II chez la mère, au même titre que la naissance d'enfants de plus de 4 kg.

## Le syndrome métabolique

C'est une accumulation de facteurs de risque qui majore le risque cardiovasculaire des diabétiques et favorise l'apparition du diabète, comme par exemple :

- l'obésité abdominale,
- des anomalies lipidiques,
- un trouble de la glycorégulation,
- une hypertension artérielle.

En présence de ces facteurs de risque, il est indispensable de se faire dépister au moins une fois par an en faisant une simple prise de sang à jeun.

## Complications

Quand on a trop de sucre dans le sang depuis longtemps, le sucre accumulé fait comme du caramel et a tendance à se déposer dans les diverses artères ; il est responsable de complications, occasionnées par une atteinte des vaisseaux. Les organes ainsi touchés sont :

### Le système cardiovasculaire

Le risque de maladies cardiovasculaires est de 2 à 3 fois plus élevé chez les diabétiques que dans l'ensemble de la population. L'atteinte des artères coronaires est corrélée à l'équilibre du diabète. Cette atteinte coronaire peut s'exprimer sous la forme d'angine de poitrine (angor) et parfois d'infarctus du myocarde. Les artères cérébrales peuvent également être touchées et donner lieu à

des accidents vasculaires cérébraux. De même, on peut assister à l'apparition d'artérite des membres inférieurs. L'athérosclérose, engendrée par l'hyperglycémie chronique, peut aussi être aggravée si des facteurs comme le tabagisme, des troubles lipidiques ou une hypertension sont associés. C'est pourquoi il est important de faire pratiquer un bilan cardiovasculaire annuel lorsque l'on est atteint de diabète.

### Les yeux

Le diabète provoque des occlusions des petits vaisseaux capillaires de la rétine et des hémorragies. Cette éventuelle atteinte de la rétine implique de faire réaliser un examen ophtalmologique annuel, même en l'absence de troubles visuels, afin de détecter la survenue de telles complications. La rétinopathie diabétique est aujourd'hui la première cause de cécité avant l'âge de 50 ans.

### Les nerfs

Le risque d'atteinte nerveuse augmente en fonction de la durée du diabète, mais également de son mauvais équilibre. La neuropathie périphérique touche surtout les membres inférieurs et entraîne des douleurs, des crampes, une diminution de la sensibilité, ainsi que des plaies. Les pieds sont alors particulièrement à surveiller. En effet, la perte de la sensibilité au niveau des pieds peut transformer un simple traumatisme indolore pour le patient en un mal perforant plantaire. Celui-ci peut alors être à l'origine de complications redoutables conduisant à l'amputation.

La neuropathie peut aussi affecter le système nerveux autonome. Plusieurs organes ou systèmes sont ainsi touchés et l'on peut voir apparaître des troubles digestifs, des diarrhées, des troubles du rythme cardiaque, une hypotension, ainsi que des troubles urinaires et des troubles sexuels (l'impuissance touche en effet environ 50% des hommes diabétiques).

### Les reins

On assiste à une accumulation de déchets dans le sang ainsi qu'à une élimination anormale de certaines substances dans les urines (albumine par exemple). Cette atteinte peut aboutir au stade d'insuffisance rénale chronique puis terminale.

La dialyse ou la transplantation rénale sont à ce stade les deux seules alternatives pour permettre au sang d'être filtré. La néphropathie diabétique se développe chez environ 8 % des personnes atteintes de diabète de type II.



Lecteur de glycémie avec bandelette.

# Le diabète

## Prise en charge

### Mesures hygiéno-diététiques

Dans un premier temps, ces règles peuvent être les seuls éléments du traitement. On recherchera un bon équilibre alimentaire, une augmentation de l'activité physique et une réduction du poids si nécessaire.

#### L'alimentation

Dans le traitement du diabète de type II, la perte de poids est souvent indispensable. Pour aider l'équilibre du diabète, on préférera une alimentation limitée en gras quelle que soit sa nature. Il ne faut pas trop limiter sa consommation de glucides. Ceux-ci sont indispensables comme source énergétique et pour "caler" et éviter les grignotages très nuisibles. On veillera à limiter les sucres très rapides style jus de fruits, sodas non light...

#### L'activité physique

Une activité physique régulière (quelle qu'elle soit marche, vélo, natation, gymnastique...) permet d'abaisser la glycémie et favorise la perte de poids. L'important est de faire une activité qui plaise pour pouvoir la faire avec entrain de façon régulière.

### Traitements médicamenteux

#### Antidiabétiques oraux

Il existe des classes principales d'antidiabétiques oraux :

- les biguanides qui agissent notamment contre la résistance à l'insuline en diminuant la production hépatique du glucose,
- les insulinosécréteurs (sulfamides hypoglycémiant, glinides) qui stimulent la sécrétion d'insuline par le pancréas du patient,
- les glitazones qui améliorent la sensibilité à l'insuline en réduisant la résistance à l'insuline,
- les gliptines qui augmentent la sécrétion d'insuline après les repas,
- le liraglutide qui se fait en deux injections par jour qui par le biais d'une hormone sécrétée par le tube digestif augmente la sécrétion d'insuline après les repas et augmente la satiété provoquée par un repas. Il a comme caractéristique de favoriser la perte pondérale.

#### Insuline

Un diabétique de type II peut avoir recours de façon transitoire à l'utilisation de l'insuline en cas de grossesse ou d'infection sévère par exemple. En revanche, si le régime alimentaire et le traitement oral ne suffisent plus à maintenir l'équilibre du diabète ou si le patient développe une insulino-déficience, l'injection d'insuline s'avère alors nécessaire. La voie injectable est indispensable car le passage de l'insuline par l'estomac dégrade immédiatement cette hormone.

### La surveillance du patient diabétique

#### L'auto surveillance glycémique

Elle sert à voir l'effet des efforts effectués tant au niveau alimentaire que d'activité physique et le retentissement des écarts. Elle a donc pour but d'adapter les thérapeutiques. La prescription de l'auto surveillance glycémique n'est pas systématique. *Suite page 5*

## Quiz...

### Existe-t-il des "petits diabètes" ?

*Non, Une faible hausse de la glycémie pendant de nombreuses années aura le même voire plus d'effet délétère qu'un pic hyper glycémique pendant quelques mois. Il y aura plus de fabrication de "caramel" et donc plus de risque de complications.*

### Mon père est diabétique de type 2 depuis l'âge de 50 ans. Ai-je des risques d'être moi-même diabétique ?

*Il est vrai que le fait d'avoir un parent diabétique est un facteur de risque pour le développement d'un diabète. En revanche, ce risque peut-être diminué si vous évitez de prendre du poids et si vous respectez des règles hygiéno-diététiques simples que sont une alimentation équilibrée et une activité physique régulière.*

### Je suis diabétique et ma glycémie est souvent au-dessus des valeurs normales et mon taux d'HbA1c également. Vais-je obligatoirement développer des complications liées au diabète ?

*Il est effectivement important d'essayer d'équilibrer votre diabète et de maintenir une glycémie dans les valeurs normales pour éviter la survenue de complications.*

*Mais sachez que toute amélioration de l'HbA1c, même minime, réduit le risque de développer ou d'aggraver ces mêmes complications.*

### Je suis diabétique et présente un surpoids. Je prends des médicaments pour équilibrer mon diabète. Est-il en plus nécessaire de faire attention à mon alimentation ?

*Absolument. Les médicaments ne représentent qu'une partie du traitement. Il est indispensable de poursuivre les efforts alimentaires et l'activité physique afin de perdre du poids. Ainsi, vous diminuez les risques de survenue de complications graves.*

### Mon médecin m'a diagnostiqué un diabète de type II. Pourtant, je ne ressens aucun symptôme. Suis-je vraiment malade ?

*Oui. En effet, le diabète de type 2 est une maladie insidieuse qui évolue de façon silencieuse. Il est vrai qu'il n'y a pas systématiquement de signe de la maladie, au moins au début. Pourtant, il faut vraiment la prendre en considération car le risque d'apparition de complications graves est inévitable si vous ne faites pas baisser votre glycémie.*

### Un diabète est-il la conséquence directe d'une consommation de sucre élevée ?

*Non, c'est plus la consommation de gras qui à long terme entraîne une prise de poids au niveau abdominal qui fabrique le lit du diabète.*

### Si on introduit un traitement par insuline, je vais devenir insulino-dépendant.

*Non, l'insulinothérapie est un traitement comme les autres du diabète (il est par voie injectable car il n'existe pas par d'autres voies d'administration). On peut l'introduire de façon transitoire pour passer un cap (intervention chirurgicale, infection grave, déséquilibre majeur de la glycémie...) et repasser ensuite à des comprimés ou à un régime seul.*

## Le dosage d'hémoglobine glyquée ou HbA1c

Dosage de référence pour juger de l'équilibre du diabète obtenu à l'aide d'une prise de sang pour laquelle il n'est pas nécessaire d'être à jeun. Il reflète le niveau moyen de la glycémie au cours des 3 derniers mois. C'est un peu le marqueur du niveau de fabrication de caramel dans l'organisme. En dessous de 7 %, l'organisme n'a pas fait de caramel dans les 3 derniers mois et n'a donc pas abîmé ses artères. Quel que soit le niveau de départ, toute amélioration de l'HbA1c, même minime, réduit le risque de développer ou d'aggraver ces mêmes complications.

## La nouvelle activité de diabétologie à Foch

Elle est effective depuis début novembre 2008. L'équipe est pluridisciplinaire et est constituée d'un médecin le Dr F. Bouilloud, deux infirmières spécialisées Mme M. Morin et Mme J. Reus, une diététicienne Mme M. Rolland, une surveillante Mme M.-A. Kouadri et une secrétaire Mme A. Boulet. Nous avons plusieurs axes de prise en charge :

- réponse au lit du patient aux diverses demandes d'avis

exprimés par les services de l'hôpital pour des patients diabétiques hospitalisés pour une autre raison que le diabète,

- une activité de consultations en externe pour les patients diabétiques,
- une activité spécifique à la maternité pour la prise en charge des femmes enceintes porteuses d'un diabète. Une prise en charge conjointe obstétrique et diabétologique est effectuée au sein du service d'hospitalisation de jour et de consultations,
- une activité d'hospitalisation de jour et de semaine (4 lits ouverts par semaine) centrée sur l'éducation du patient diabétique et l'adaptation au quotidien de ces traitements. La prise en charge est réalisée au sein d'ateliers de groupe pour la diététique, l'adaptation des traitements.

Si nécessaire, vous pouvez contacter les consultations générales ou le secrétariat de diabétologie pour obtenir un RdV de consultation. **Dr Florence Bouilloud, Unité de diabétologie, Service de médecine interne du Pr. Blétry.**

## Offrir le meilleur à nos patients

**Notre objectif "offrir à tous les patients fragilisés par la maladie un lieu de vie, d'espoir et d'humanité".**

Nous avons déjà engagé ce processus de modernisation et d'humanisation dans le service de pneumologie et transformé radicalement sa nouvelle unité de mucoviscidose et de transplantation pulmonaire en créant un espace de détente et de loisirs... la décoration, l'aménagement des chambres et des espaces partagés ont également été entièrement repensés afin de rendre ce lieu plus chaleureux.

Portés par cette ambition d'excellence, nous souhaitons mettre en place dans d'autres services cette même philosophie d'accueil où tout est orienté vers le bien être du patient.

Notre priorité est de porter le nombre de chambres particulières de 30 à

70 % et de faire profiter les patients dont la durée de séjour est la plus longue, des meilleures conditions de confort. Le nouveau service de gériatrie en sera le premier bénéficiaire. Au sein de notre service de gériatrie de nombreux patients sont hospitalisés jusqu'à un mois. Il est donc urgent de pouvoir démarrer la rénovation de ce service dès maintenant afin d'offrir à chacun de meilleures conditions d'accueil et de confort. Si les grands travaux d'extension sont financés par l'hôpital, les améliorations concernant les chambres et les parties communes, leurs équipements, leur décoration, les espaces de détente et de loisirs doivent être financés par des dons privés. Votre soutien est donc essentiel il permettra d'offrir, le plus vite possible, à nos patients les meilleures conditions de vie. Nous vous en remercions.

son site en vue de greffes (Centre de prélèvements multi-organes).

## Des SMS pour rappeler à nos patients leur rendez-vous en imagerie

L'objectif de ce dispositif en place depuis le 8 décembre 2008 est de diminuer le nombre de rendez-vous non honorés en imagerie estimé actuellement à environ 10 %. C'est au moment de l'élaboration des dossiers que les numéros de téléphone des patients sont enregistrés. Ce dispositif "SMS" sera opérationnel pendant 3 mois en test et fera l'objet d'une évaluation fin février 2009. S'il s'avère réellement efficace il sera pérennisé et une étude portant sur la pertinence d'une extension à l'ensemble des rendez-vous de consultation pourra être initiée (*source service communication de l'hôpital*).

## Les archives : un rôle essentiel dans l'organisation des soins

Conserver et mettre à disposition des médecins et des familles les dossiers des patients est le rôle des archives de l'hôpital Foch, de Valérie Marie, responsable du service et de son équipe. Chaque jour plus de 500 dossiers sortent des archives pour les consultations et, chaque année, 20 000 nouveaux dossiers sont

## 114 greffes à l'hôpital Foch en 2008

- 2 greffes de cœur.

- 81 greffes de rein (dont 1 rein-poumon).

Foch est le seul hôpital d'Ile-de-France, hors AP-HP, à pratiquer cette greffe. 600 patients suivis à l'année.

- 31 greffes de poumon (dont 1 rein-poumon). Foch est un des deux plus grands centres en France de transplantations pulmonaires.

Foch est le seul hôpital privé non lucratif participant au service public hospitalier habilité au prélèvement d'organes sur

créés et classés. "Ces dossiers sont la propriété de l'hôpital – ils représentent 4 km de rangement dans le sous-sol de l'hôpital, à côté du parking, 2,5 km sous la crèche et 7 à 8 km dans une société extérieure spécialisée dans l'archivage," déclare Valérie Marie.

Tous les dossiers sont conservés pour tous les patients vus à l'hôpital depuis 1949, même s'ils ne sont jamais revenus. La loi impose de garder les dossiers durant 20 ans minimum et depuis 2006 autorise la destruction des dossiers des patients décédés depuis 10 ans. Mais les médecins s'y opposent mettant en avant la recherche sur les maladies ou les recours juridiques. Tout est donc gardé, et les kilomètres de rangement ne cessent d'augmenter même si en 5 ans, à Foch, seulement 7 dossiers compris entre 1949 et 1959 ont été réclamés (source service communication de l'hôpital).

## Comité de Liaison Alimentation Nutrition : le CLAN

Ce comité s'est constitué au sein de l'hôpital Foch et a pour objectif d'améliorer l'équilibre nutritionnel des patients, quels que soient leur pathologie et leur secteur d'hospitalisation. Il est constitué de plusieurs professionnels de la santé : soignants, médecins, diététiciens, cuisiniers, services administratifs etc. L'alimentation est le sujet d'étude du CLAN ainsi que la restauration et tout ce qui l'entoure. Ses missions : conseiller afin d'améliorer la prise en charge des patients et la qualité de l'ensemble de la prestation alimentation-nutrition ; mettre en place des actions adaptées à l'établissement pour résoudre des problèmes liés à l'alimentation ou à la nutrition des patients ; former le personnel impliqué.

Le CLAN se réunit quatre fois par an. Il étudie les besoins de l'hôpital, comme par exemple : la dénutrition en gériatrie. Des groupes de travail sont ensuite constitués en fonction de ces besoins. Une circulaire du Ministère de la Santé concernant l'alimentation et la nutrition recommande sa mise en place dans tous les hôpitaux (source service communication de l'hôpital).

## L'Hôpital Foch célèbre la remise des diplômes des lauréats de son Institut de Formation en Soins Infirmiers

Le 16 décembre dernier, Georges Dominjon, Président du Conseil d'administration de l'hôpital Foch et de la Fondation franco-américaine Maréchal Foch, a remis aux lauréats de la promotion 2008 leur Diplôme d'Etat Infirmier lors de la cérémonie organisée à cette occasion par la direction de l'établissement. Cette manifestation a permis aux élèves de clore de manière sympathique et chaleureuse, en compagnie de leurs proches, trois années de formation ponctuées de stages dans les hôpitaux d'Ile de France, notamment à l'hôpital Foch... Avec un taux de réussite aux épreuves diplômantes de 93 % cette année, notre Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) perpétue la tradition d'excellence qui conduit chaque année de très nombreux candidats à le choisir pour suivre la formation initiale d'infirmier. La qualité de la formation dispensée dans notre Institut tient à la fois aux compétences de l'équipe de formateurs et à l'accompagnement personnalisé des apprentissages en étroite collaboration avec les cadres soignants et les équipes de l'hôpital.

Depuis son ouverture, l'IFSI de Foch a formé et diplômé plus de 2 000 infirmiers, dont beaucoup ont rejoint l'hôpital Foch au terme de leurs études. C'est particulièrement vrai pour cette promotion 2008 : 40 % des jeunes diplômés ont choisi notre hôpital pour y exercer leur métier au bénéfice de nos patients. Une nouvelle promotion a été accueillie en septembre dernier, pour un nouveau cycle de trois ans. En outre, l'année 2009 est riche de projets, avec notamment la préparation d'un nouveau programme de formation dont la mise en oeuvre est prévue à l'automne, de nouveaux partenariats à nouer, des rénovations de locaux...

*Ellen Hervé, directrice par Intérim.*



## Une démarche qualité à l'hôpital : la C.R.U

L'hôpital Foch, en application de la loi de 2002 et du décret d'application de 2005, s'est doté d'une instance consultative obligatoire destinée à apprécier la qualité de l'accueil et de la prise en charge des usagers de l'établissement, à préserver leurs droits, à gérer les réclamations (mais aussi les remerciements et les opinions favorables) à la suite de tout événement rapporté – médical ou non – survenu lors d'une hospitalisation, de la réalisation d'examen complémentaires, ou d'une consultation...

La qualité de la prise en charge des usagers de l'hôpital est un vaste domaine comportant (la liste n'est pas limitative) le respect de leur dignité, intimité et volonté, l'élaboration concertée d'un projet thérapeutique personnalisé, la continuité des soins, l'identification de leurs besoins et attentes, l'évaluation du niveau de satisfaction... Cet outil réglementaire, la C.R.U (Commission des Relations avec les Usagers), a été conçu au service d'une politique d'amélioration constante de la qualité des soins dans ses différentes applications. Elle veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches par une nouvelle procédure dont nous allons donner les grandes lignes en prenant pour exemple les réclamations.

### Une conception moderne

L'hôpital, comme toute entreprise de services, se doit d'accueillir et d'informer ses usagers en mettant à leur disposition un interlocuteur identifié et qualifié, particulièrement en cas de réclamation en relation avec un événement indésirable.

### Des réclamations analysées positivement

Toute réclamation doit être comprise comme un instrument au service des professionnels. Elle doit être interprétée sous l'angle de l'amélioration des pratiques et du service rendu, et, en cas d'événement indésirable, son analyse permet de comprendre la nature des erreurs éventuellement commises et d'y remédier afin de prévenir leur récurrence. Cette méthode d'origine anglo-saxonne **ALARM** (Association of Litigation and risks management) permet, après reconstitution des faits, d'identifier des défauts de soins dont la qualité ne correspond pas aux normes admises, très souvent associés à des facteurs favorisants ayant induit l'erreur. Cette analyse permet d'éviter la récurrence, motivation de beaucoup de réclamants : *"pour qu'il n'arrive pas à d'autres ce qui m'est arrivé"* par la rédaction, par exemple, de recommandations ou par la mise en place de mesures correctives. Cette conduite d'excuses est le plus souvent bien comprise.

### Rôle de la C.R.U

Elle donne à l'usager l'assurance du respect de la qualité de sa prise en charge, d'une écoute, d'une réponse et éventuellement de suites dans un climat de confiance et de transparence. Elle ne met pas en doute la bonne foi du réclamant, qui est exceptionnellement agressif. Parallèlement, elle doit

être vue par l'équipe soignante, non comme un jugement, mais comme une occasion d'amélioration.

### Le directeur (président de la commission)

Il est le maître de la procédure et nomme des représentants des usagers et un médiateur médical. Il s'agit d'un médecin attaché ou non à l'établissement, formé à la médiation et dont la neutralité s'impose. Le médiateur médical peut être saisi par le directeur ou par l'usager. Sa mission consiste à rechercher si la prise en charge a été conforme, et dans la négative, le pourquoi.

### Son champs d'action

Il réside dans le fonctionnement médical et l'organisation des soins. Le médiateur va rencontrer d'abord le soignant *"incriminé"*, en lui expliquant que le médiateur ne juge pas le réclamant qui lui expose les raisons de son mécontentement, prendre, avec son accord écrit, connaissance de son dossier, analyser la situation, répondre objectivement à ses questions et donner toutes explications nécessaires. Le médiateur rédige ensuite un compte-rendu circonstancié, listant les doléances de l'usager et les réponses fournies, qu'il adresse au président qui répond au réclamant.

Les membres de la commission peuvent se réunir et statuer sur le cas qui leur est présenté en respectant le secret professionnel et donc l'anonymat ; ils peuvent aussi demander à rencontrer le plaignant et selon les cas, formuler des recommandations.

### Pourquoi une telle procédure ?

Efficacité et rapidité sont ses deux objectifs principaux ; elle peut dans certains cas être allégée. À son terme, le patient peut être ou non satisfait. Dans ce dernier cas, il peut utiliser des voies de conciliation ou de recours (C.R.C.I, plainte, recherche d'une indemnisation...). On voit donc que par sa mission qualité la C.R.U occupe une position centrale dans les instances consultatives de l'hôpital, position renforcée puisqu'elle est nécessairement consultée sur la politique de défense des droits et des devoirs des usagers. Le conseil d'administration délibère sur cette politique, au vu d'un rapport d'activité et de propositions de la C.R.U. Il adresse annuellement à l'agence régionale d'hospitalisation le rapport d'activité de la commission et les orientations choisies.

**Pr. Jean-Claude Colau, médiateur médical.**

## Comment aider la Fondation Maréchal Foch ?

Reconnue d'utilité publique par décret le 5 décembre 1929, la Fondation Maréchal Foch est habilitée à recevoir des dons fiscalement déductibles, des donations et des legs exonérés d'impôt.

Depuis sa création en 1929, la Fondation a donné naissance à l'hôpital Foch, devenu le plus grand établissement hospitalier privé à but non lucratif d'Île-de-France.

Elle participe à la réalisation des constructions et à l'achat de certains aménagements et équipements de l'hôpital en leur allouant les dons et legs qu'elle reçoit. Elle consent également certaines aides ponctuelles.

Dans cette action, elle privilégie l'innovation et l'amélioration de la qualité de vie et des soins prodigués aux patients.

C'est grâce au soutien de tous les donateurs que la Fondation peut apporter son concours au développement de l'hôpital et au maintien de ses hauts standards de qualité.

### Par un don

Selon les modalités suivantes (voir le bon de soutien joint dans ce numéro) :

- **par chèque** à l'ordre de la Fondation Maréchal Foch,
- **par virement** sur le compte chèque postal de la Fondation, CCP 10 502 06 J 020 Paris,
- **par prélèvement automatique** à l'aide du bon de soutien joint,
- **par Internet**, sur le site de la Fondation, [www.fondation-foch.org](http://www.fondation-foch.org), en effectuant un don en ligne grâce au système de paiement sécurisé SOGENACTIF de la Société Générale. Sur ce site, vous pouvez aussi consulter les quarante précédents *Foch Info*.

### Les avantages fiscaux

Vous recevez un reçu fiscal qui vous permet d'obtenir **une réduction d'impôt de 66 % appliquée sur le montant de votre don, pris dans la limite de 20 % de votre revenu imposable** (les dépassements de ce seuil peuvent être reportés sur 5 ans).

**Par exemple, si votre don est d'un montant de 100 €, votre réduction fiscale (66 %) est de 66 €, votre don ne vous coûte en fait que 34 €.**

### Par un legs

Le legs est un don effectué par testament. Il peut porter sur l'ensemble de vos biens (legs universel) ou bien simplement sur une somme d'argent ou un bien immobilier (legs particulier). Vous conservez l'usage du bien concerné. Dans le cas d'un legs, pour être conseillé selon votre situation familiale ou patrimoniale, vous pouvez vous adresser directement au notaire de votre choix ou à la Fondation Maréchal Foch qui vous mettra en relation avec un notaire.

### Par une assurance-vie

L'assurance-vie est plus qu'un produit d'épargne, placée auprès d'une compagnie d'assurance, de La Poste, ou d'une banque. C'est aussi un moyen de transmettre un patrimoine au moment du décès, tout en gardant la libre disposition de son épargne sa vie durant. Le détenteur de l'assurance-vie désigne un ou plusieurs bénéficiaires, personnes physiques ou morales, qui pourront ainsi recevoir ces fonds sans

droits de succession. Il peut être souhaitable de demander à un notaire d'examiner les éventuelles réserves et limitations qui peuvent exister.

La Fondation Maréchal Foch peut être désignée comme bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie, en totalité ou partiellement, en premier ou deuxième rang.

### Par une transmission temporaire d'usufruit

L'usufruit est le droit de percevoir les revenus d'un bien (loyers de biens immobiliers, coupons d'obligations, dividendes d'actions). Ce droit peut être transmis à un tiers par donation, tout en conservant la nue-propriété du bien. Cette donation peut être faite pour une durée limitée, au minimum de trois ans, par acte notarié. Elle ne doit pas porter atteinte aux droits des héritiers réservataires (descendants, ascendants). À la fin de la période fixée, l'usufruit cesse, le donateur retrouve alors la pleine propriété du bien, et en perçoit à nouveau les revenus.

Avantages, pendant la durée de cette donation, le donateur est exonéré d'ISF sur la valeur totale du bien et cette donation bénéficie intégralement à la Fondation. En effet, reconnue d'utilité publique, la Fondation Maréchal Foch est exonérée de droits de donation et d'impôt et taxes sur les revenus ainsi transmis.

**Vous pouvez également vous adresser directement à la Fondation Foch, Anne-Marie Caron, au 01 46 25 27 83.**