

BOUCHES-DU-RHÔNE

LA BIEN-TRAITANCE AU SERVICE DE L'AUTONOMIE

En 2009, un service de soins de suite et de réadaptation (SSR) de la clinique Saint-Christophe à Bouc-Bel-Air s'est lancé dans un projet "Éthique et bien-traitance" grâce à une démarche réhabilitatrice globale. **Il a été récompensé en 2014 par un Trophée de l'hospitalisation privée, dans la catégorie "Qualité"**. PAR SOPHIE MAGADOUX



La façon de gérer les patients et les soignants a fait la renommée de la clinique Saint-Christophe, à Bouc-Bel-Air, qui ne connaît plus de difficultés de recrutement.

Dans les environs de Marseille, une petite révolution est en marche. Depuis 2009, la clinique Saint-Christophe de Bouc-Bel-Air a engagé une démarche de progrès basée sur une communication revisitée, bienveillante et professionnalisée. Au quotidien, le travail d'équipe s'en trouve revitalisé et la prise en charge des patients améliorée. "Notre fonctionnement manquait de dynamisme et nous étions confrontés à un important *turn-over* de professionnels. En 2008, un audit a fait ressortir leur lassitude, provoquée par un sentiment d'isolement et de perte de sens", rapporte Sabine Giordano, directrice de l'établissement, qui compte 174 lits répartis entre quatre unités de soins. C'est alors qu'elle découvre la méthode *Humanitude*, par le biais d'un reportage télévisé, et l'introduit progressive-

ment dans la clinique, en commençant par une dizaine de patients du service réservé aux personnes âgées polypathologiques (39 lits). Avec l'aide des intervenants de l'Institut de formation Gineste-Marescotti (IGM), le projet d'amélioration s'organise alors en quatre axes : formation de l'équipe, travail de réflexion, élaboration de supports de référence et réaménagement des locaux. En 2014, un trophée décerné par la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) récompense l'initiative baptisée "Éthique et bienveillance", dans la catégorie "Qualité".

Prendre soin des patients comme des équipes

"Le concept Humanitude est né d'une démarche réhabilitatrice", présente Sylvie Burguière, chargée de la formation à l'IGM en région PACA. Elle a supervisé celle de l'équipe de la clinique

Saint-Christophe entre 2009 et 2011. Elle-même a exercé trente ans en tant que masseur-kinésithérapeute, dont vingt-cinq en Ehpad. "La qualité de la relation permet au professionnel d'aller chercher les capacités du patient afin de préserver son autonomie. De plus, les équipes travaillent de façon transversale : les professionnels combinent leurs compétences, notamment en matière de réhabilitation. Aide-soignante, infirmière, etc., ils n'ont généralement pas conscience de leur rôle car, traditionnellement, c'est l'apanage du kinésithérapeute", souligne-t-elle. Entre théorie et mise en pratique, la formation se déroule sur cinq jours par groupe de dix : du médecin à l'agent administratif en passant par les ASH et les cadre de santé, équipes de jour et contre-équipes de nuit, tous échangent sur leurs pratiques. "Certains se rencontrent même pour la première fois. De plus, la transversalité casse le poids de la hiérarchie et permet une approche complète de chaque situation", apprécie Sabine Giordano. Des règles de fonctionnement sont établies en concertation, le besoin du patient étant au centre mais, surtout, elles cessent de varier au gré des habitudes de chacun. Enfin, le travail d'équipe devient effectif : "Je peux demander de l'aide, même à une infirmière", confirme Karima, aide-soignante. En ce sens, "il s'agit de prendre soin des patients comme des équipes", analyse Sandrine Abonem, cadre de santé du SSR.

Créer du lien avec les kinésithérapeutes

La réhabilitation est devenue l'affaire de tous, à la satisfaction de Corinne Bruneau, masseur-kinésithérapeute : "Si j'en éprouve le besoin, il y a toujours quelqu'un pour suivre au fauteuil une patiente que je ferais marcher. Et le

travail continue le week-end en mon absence. Traverser la chambre pour la toilette, se déplacer dans le couloir, se rendre au petit salon... tout est prétexte à la mobilité. Dans le service, au son de Dalida ou de Claude François, les patientes lèvent les mains et se dandinent", sourit-elle. Et Sylvie Burguière d'insister auprès de chacun pour "se mettre en lien avec les kinésithérapeutes, les seuls formés à la verticalité. Par exemple, les aides-soignantes dépendent des infirmières qui, elles-mêmes, ne savent pas évaluer les capacités fonctionnelles du patient".

Lors de l'admission, une grille d'autonomie est remplie avec les familles et un staff hebdomadaire dédié assure son suivi. La toilette est devenue un outil à part entière. Cet acte d'hygiène banalisé, voire considéré comme une contrainte, reçoit des objectifs nouveaux (mobilisation, confort, revalorisation...) priorisés, ce qui évacue son côté chronophage. La participation du patient, devenue centrale, facilite également le travail. Son dossier inclut ses habitudes et son histoire et les professionnels formés aux techniques relationnelles utilisent la voix (ton, prosodie), le regard, la posture et le toucher – "auquel seuls les kinésithérapeutes sont formés alors qu'il n'existe pas de soin sans toucher", remarque Sylvie Burguière. Et les



Caroline Hauton.

Les masseurs-kinésithérapeutes mobilisent les patients et évaluent leurs capacités afin de permettre aux autres professionnels du service de les stimuler sans risque pour la toilette, les déplacements au sein de l'établissement, etc.



Auxiliaires de vie, aides-soignantes, infirmières, éducateur sportif, cadre de santé, médecin... Les professionnels fonctionnent aujourd'hui de façon transversale grâce à la formation à la méthode Humanitude, qu'ils se sont totalement appropriée. Corinne Bruneau, masseur-kinésithérapeute (5^e en partant de la gauche) est entourée, de gauche à droite, par Fatima Rahali, Drissia Mohamed, Virginie Dollois, Audrey Chaze, Jean-Marc Poirot, Sandrine Abonem, Julie Scorletti, Delphine Dupeyrat et Christelle Boudoire.

résultats sont au rendez-vous. "Nous avions des problèmes avec une patiente d'origine étrangère. En captant son regard et en s'adaptant à ses horaires, la dame, coquette, a finalement été spontanément d'accord pour la toilette : elle a pu faire sa toilette intime et se peigner comme elle le voulait", se félicite Sandrine Abonem. Ici, tous les patients sont debout pour la toilette, les protections pour l'incontinence ne concernent plus que 10 % des résidents

contre 30 % auparavant. Les accidents du travail sont également moins nombreux.

Valoriser le succès auprès de l'ARS

Désormais surnommée "la famille", l'équipe du service continue à faire vivre la méthode en interne au moyen d'un comité "bienveillance" et en se formant, à la manutention relationnelle, par exemple. Un parcours totalement soutenu par la hiérarchie, ouverte à la mise en œuvre de tous les nouveaux outils. "Le service des ressources humaines, face au casse-tête organisationnel, a d'abord détesté l'idée mais aujourd'hui il s'en félicite : le bouche-à-oreille a résolu le problème d'embauche et les stagiaires demandent à venir chez nous", sourit Sabine Giordano. Aujourd'hui, il reste à valoriser ce savoir-faire auprès de l'agence régionale de santé, qui s'intéresse de près aux résultats. Car "avec le système de cotation en PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information), les aides financières prévues sont proportionnelles à la dépendance des patients pris en charge", rappelle la directrice de l'établissement. ■



Corinne Bruneau.