

Passerelles

Journal des Hôpitaux de Saint-Maurice



Hôpitaux de
Saint-Maurice



Avec ce numéro

La plaquette de présentation
de la politique handicap de
l'établissement



Regroupement

Contrats de pôles
Page 3

Hygiène

Audit des
précautions
standards

Page 6

Dossier

Sécurité
des patients
Page 8

Métiers

Vaguemestre et
Assistante sociale
du personnel

Page 18



Edito



A lors que nous entamons le deuxième été de notre nouvel hôpital rassemble, les Hôpitaux de Saint-Maurice, il m'est apparu important de faire un point d'étape de l'avancée de nos projets partagés.

Comme vous le savez, l'un des points saillants de la loi HPST, dans la continuité de la réforme de 2005, est la mise en place de la nouvelle gouvernance hospitalière et notamment le déploiement de l'organisation en pôles de l'hôpital. Cette nouvelle logique hospitalière est plus qu'un simple réaménagement organisationnel et logistique, c'est une autre façon de voir nos rapports de travail et la gestion de nos projets communs pour l'amélioration de la qualité du service rendu aux patients, notre seul objectif durable.

L'organisation en pôles inverse les logiques traditionnelles administratives en offrant aux services de soins plus d'autonomie de gestion. L'outil de cette autonomie est le contrat de pôle, sur la base duquel est établi un projet de pôle. Ce contrat est le socle d'une vision commune entre la Direction et le pôle, mais également le document établissant les droits et les devoirs des deux parties prenantes. Il est également le document qui précise l'étendue des délégations accordées aux chefs de pôle.

Pour notre établissement, l'ensemble des contrats de pôle ont été signés ou seront signés très prochainement. C'est un signe très positif des relations étroites et constructives de travail entre la Direction et la communauté médicale et soignante. L'étendue exacte des délégations sera, quant à elle, précisée dans les mois à venir, en fonction des spécificités techniques de chaque pôle.

Concernant les travaux et l'investissement, ces derniers mois ont permis la réalisation de projets importants, pour la sécurisation et l'accessibilité de services, pour la rénovation de services de soins, pour nos infrastructures techniques et logistiques. D'autres projets importants pour l'établissement sont prévus les prochains mois.

Néanmoins, vous le savez, la situation nationale des comptes publics, et notamment des comptes sociaux, obligera l'ensemble des acteurs publics à participer à l'effort de réduction des déficits. C'est dans ce sens que les tutelles nous inviteront à agir. Nous pourrions alors actionner deux leviers : l'augmentation des recettes nettes et la diminution de certaines dépenses. En tout cas, dans les mois à venir, nous devons arbitrer ensemble au sein de nos investissements et de nos priorités qui, je le rappelle, doivent toutes converger vers un seul objectif : la qualité du service offert au patient.

Après l'heure du regroupement, voici venu le temps des choix et de la responsabilité, dans un contexte budgétaire et économique fortement perturbé. Je sais que je pourrai compter sur votre professionnalisme dans les mois à venir et que les Hôpitaux de Saint-Maurice seront toujours un établissement public de santé utile, efficace et moderne, pour la plus grande satisfaction des usagers du service public hospitalier.

Denis FRECHOU

Directeur des Hôpitaux de Saint-Maurice

Sommaire

- **Regroupement**
Les contrats de pôle sont signés..... **p. 3**
Le site intranet décolle..... **p. 4**
- **Hygiène**
Audit des précautions standards :
synthèse du rapport final..... **p. 6**
- **Dossier Sécurité des patients**
Les HSM s'engagent pour des soins plus sûrs..... **p. 8**
Prévention du risque infectieux en dialyse :
le lavage de la fistule **p. 8**
Prévention des chutes à l'hôpital **p. 9**
Déglutition : fausses routes et prévention **p. 10**
Prévention du SBS à la Maternité..... **p. 12**
- **Travaux**
Nouveaux locaux pour la Direction
des services techniques **p. 13**
- **Santé mentale**
Cultures et santé mentale..... **p. 14**
- **Éthique**
Réfléchir et débattre ensemble **p. 17**
- **Métiers**
Vaguemestre..... **p. 18**
Assistante sociale du personnel..... **p. 19**
- **Évènement**
JS 2013 : maltraitance(s), que faire ? **p. 20**
- **Écoles**
Du nouveau à l'ENKRE..... **p. 21**
Portes ouvertes de l'IFSI **p. 21**
- **Retour sur...** **p. 22**
- **Agenda** **p. 24**

Passerelles N°04 Juillet 2012

Directeur de publication Denis Frécho	En couverture Photo aérienne des Hôpitaux de Saint-Maurice 2011
Rédacteurs en chef Sandrine Barbier-Bodeau Pascale Mocaër	Mise en page France Lahoreau
Comité de Rédaction Dr Patrick Bantman Philippe Baronnie Pierrette Després Sophie Fauveau Serge Luc Charles Morvan Jean-Marc Taïeb Christophe Torrens Thierry Voisin Jacques Vouillot	Impression Imprilith - 77310 Ponthierry
<p>♻️ Papier 100 % recyclé</p> <p>Crédit photos Jean-Marc Taïeb, le Service communication, office. microsoft.com, 4vents</p>	<p>Les membres du Comité de rédaction sont à la disposition des lecteurs pour recueillir toutes idées ou propositions d'articles.</p> <p>ISSN en cours</p>

Les contrats de pôle sont signés

Les contrats de pôle des douze pôles d'activité clinique et des deux pôles médico-technique des Hôpitaux de Saint-Maurice ont à présent tous été approuvés en directoire. Ils ont pour partie été signés en janvier dernier ou bien sont en cours de signature. Ils sont conclus pour une période de 4 ans et révisables par avenant chaque année.

Après la définition des pôles d'activité, une autre étape essentielle dans la nouvelle organisation des Hôpitaux de Saint-Maurice se met en place. Il s'agit en effet, par ces contrats, de favoriser l'amélioration de la prise en charge du patient par une meilleure gestion des ressources, une prise de décision au plus près des services et une meilleure organisation au niveau des pôles d'activité. Les contrats doivent aussi faciliter une association et une responsabilisation accrues des professionnels médicaux et paramédicaux au pilotage et à la gestion des pôles d'activité. Le choix a été fait de décliner, pour

chacun des pôles, un contrat type préalablement élaboré par les chefs de pôle et l'équipe de direction. Ainsi, ce contrat rappelle les principes généraux qui s'appliquent à tous et décline les objectifs et moyens propres à chaque pôle, en cohérence avec le projet de pôle et le projet médical 2011-2015 de l'établissement. Au travers de ce contrat, le pôle s'engage sur une organisation interne, favorisant la concertation et la communication au sein du pôle, sur des objectifs stratégiques, de qualité et d'activité. Il définit également les indicateurs de suivi de ces objectifs. Le pôle disposera de moyens négociés pour

les atteindre. La prochaine étape consistera à décliner les délégations de gestion, pour chacun des pôles. Ces délégations pourront concerner des questions relatives à la gestion des ressources humaines, la formation, l'achat de petits matériels ou encore les travaux d'entretien, selon des modalités qui sont à définir. Les contrats de pôle sont accessibles sur intranet, afin que vous puissiez en prendre connaissance.

Pascale MOCAËR
Directrice des affaires générales



V. Quentin (pôle P3R) et D. Frécho.



F. Khidichian, M.-L. Marcilly (pôle Paris Centre) et D. Frécho.



G. Taesch, D. Fréard et J.-L. Le Run (pôle Paris Centre Est Enfants).



G. Taesch, S. Boivent, P. Bantman (pôle 94G16) et D. Frécho.



E. Girardier, C. Rivillon et J. de Lecluse (pôle SSR Adultes).



S. Valimahomed, A. Laurent-Vannier (pôle SSR Enfants) et D. Frécho.



E. Girardier, M. Legrand et G. Vidon (pôle 12^e arrondissement).



R. Saillard, J. P. Bouvattier (pôle 94I03/04) et D. Frécho.

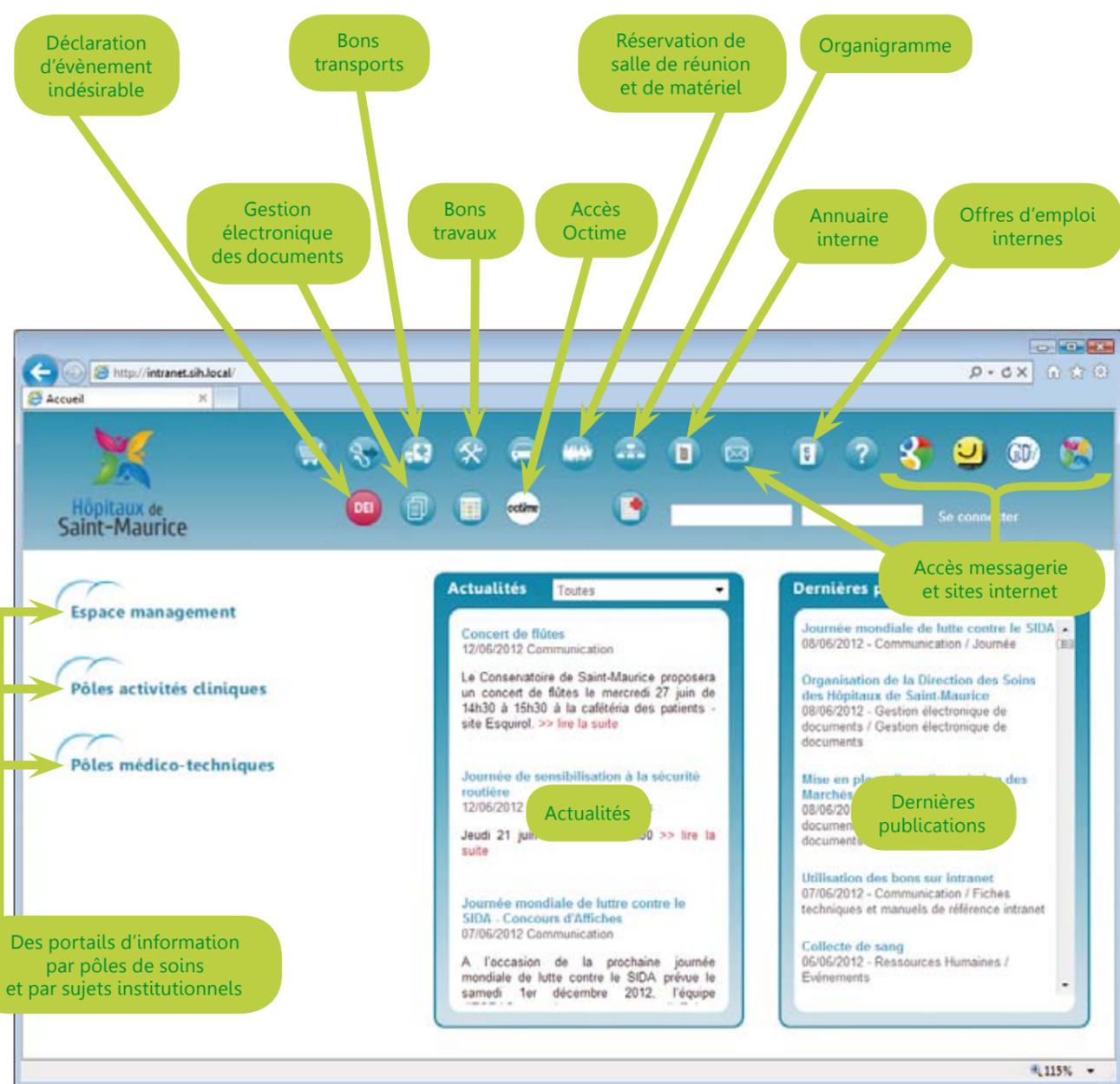


M.-C. Cabié (pôle Paris 11) et D. Frécho.

Le site intranet décolle

Notre nouveau site intranet a été lancé en mars dernier et a fait l'objet de différentes réunions d'information et de formation auprès du personnel. Il propose déjà de nombreuses fonctionnalités et va s'étoffer davantage avec le temps. Il reçoit une fréquentation soutenue depuis sa mise en service : plus de 18 000 connexions au mois de mai. A titre d'exemple, les rubriques les plus visitées actuellement sont les outils de demandes de services (plus de 3000 demandes de travaux et 1500 demandes de transports patients ont été traitées depuis le mois de mars), l'Espace Emploi dans le portail Ressources humaines et les Déclarations d'évènements indésirables dans le portail Qualité et gestion des risques.

Les principales fonctionnalités en service



Un site pour tous

Notre site intranet est conçu sur un mode participatif. Des référents et des rédacteurs ont d'ores et déjà été désignés et formés dans la grande majorité des pôles et des directions pour y publier leurs informations. Il s'agit le plus souvent des chefs de pôle, directeurs, cadres supérieurs coordonnateur de pôle, cadres de santé ou cadres administratifs, et secrétaires qui constituent ainsi un comité de rédaction pour chaque portail. Vous pouvez faire appel à eux si vous désirez qu'une information paraisse. Ce site est accessible à l'ensemble du personnel des Hôpitaux de Saint-Maurice. Tous nos ordinateurs disposent d'une icône permettant l'accès direct en interne. Par ailleurs, afin de faciliter l'appropriation de cet outil au plus grand nombre, il est prévu d'installer des postes en accès libre dans les services et de relier les loges au réseau.

Certaines informations ne sont disponibles que sur mot de passe. Lors de la première connexion, entrez deux fois votre matricule.

Un site en développement permanent

Le site intranet doit devenir un outil de communication interne incontournable. Quelle que soit sa fonction, chacun doit pouvoir y trouver des services et les informations actualisées qui lui permettront de faciliter son travail et de mieux comprendre le fonctionnement de l'hôpital. Or, pour que ce site soit à la hauteur de ses ambitions, il est nécessaire de constamment développer de nouveaux outils répondant aux besoins des utilisateurs et de veiller à la mise à jour des différentes rubriques. C'est pourquoi, une référente internet-intranet a été désignée. Son rôle est notamment de faire évoluer les rubriques et les outils, de veiller à leur bon fonctionnement, de recueillir les nouveaux besoins, de faire le lien avec le prestataire et le Comité de pilotage, de former et d'animer la communauté des rédacteurs, et de répondre au quotidien aux demandes des utilisateurs.

Prochaines étapes

- Programmation de réunions avec les rédacteurs et référents de portails pour un bilan sur les informations publiées, les rubriques à développer, les statistiques de fréquentation et la définition des besoins en formation.
- Déploiement de l'outil Gestion électronique de document et élaboration d'un guide d'information.
- Lancement de la rubrique Info Soins qui rassemblera les informations concernant les soignants et provenant des différents portails et de la Direction des soins.

Pour joindre la référente internet-intranet :

Marie-Laure Buis
Service communication
Poste 6677
ml.buis@hopitaux-st-maurice.fr

Bientôt un site internet

Le projet de site internet a été provisoirement mis entre parenthèses ces derniers mois pour se consacrer pleinement au développement d'intranet. Ce projet a été relancé au mois de juin. Le graphisme et l'arborescence sont bien avancés, ainsi que la rédaction du contenu institutionnel.



Le service communication vous sollicitera d'ici la rentrée pour préparer la présentation de nos différentes filières de soins. Nous espérons pouvoir ouvrir le nouveau site internet des Hôpitaux de Saint-Maurice d'ici la fin de l'année.

Sandrine BARBIER-BODEAU
Chargée de la communication
Marie-Laure BUIS
Référente internet-intranet

Enquête de lectorat Passerelles

Un très grand merci aux quelques 70 personnes qui ont répondu à l'enquête de lectorat du journal interne Passerelles. Votre avis est précieux pour le Comité de rédaction qui fait évoluer le contenu et la forme de votre magazine interne en fonction de vos souhaits.

Cependant, ce chiffre représente moins de 5 % des lecteurs. C'est pourquoi, nous vous proposons de **prolonger cette enquête en répondant au questionnaire en ligne sur intranet** dans le portail Communication rubrique Enquête jusqu'à fin septembre.

Bien qu'elles restent à confirmer par les réponses de l'enquête en ligne, voici les principales tendances qui se dégagent d'ores et déjà :

Alors que, jusqu'à présent, le journal interne tenait une place de choix dans le palmarès de vos supports d'informations favoris, les premiers répondants de l'enquête lui préfèrent les réunions, les notes de services et intranet.

Cependant, Passerelles reste majoritairement lu dans sa version papier. Vous êtes peu à savoir qu'il est également disponible en version électronique sur intranet.

Les lecteurs cherchent en priorité des informations institutionnelles, sur l'organisation de l'hôpital, sur la vie des services ou sur les évènements à venir.

Différentes suggestions d'articles sont en lien avec des sujets ressources humaines (concours, salaires, activités sociales, etc.)

La grande majorité des répondants est satisfaite du fond et de la forme du magazine actuel. Cependant, pour ne pas influencer les futurs répondants, nous ne donnerons pas ici les premières pistes d'évolution qui ont été évoquées. Nous vous ferons un retour plus détaillé dans le prochain numéro.

Audit des précautions standards : synthèse du rapport final

L'audit national des précautions standards réalisé aux Hôpitaux de Saint-Maurice en avril-mai 2011 fait partie du Plan stratégique national 2009-2013 de prévention des infections associées aux soins.

Cet audit s'inscrit dans un contexte où il est nécessaire de « renforcer la prévention du risque infectieux soignants/soignés » et de promouvoir et d'évaluer l'observance des précautions standards.

L'objectif visé se décline en deux temps :

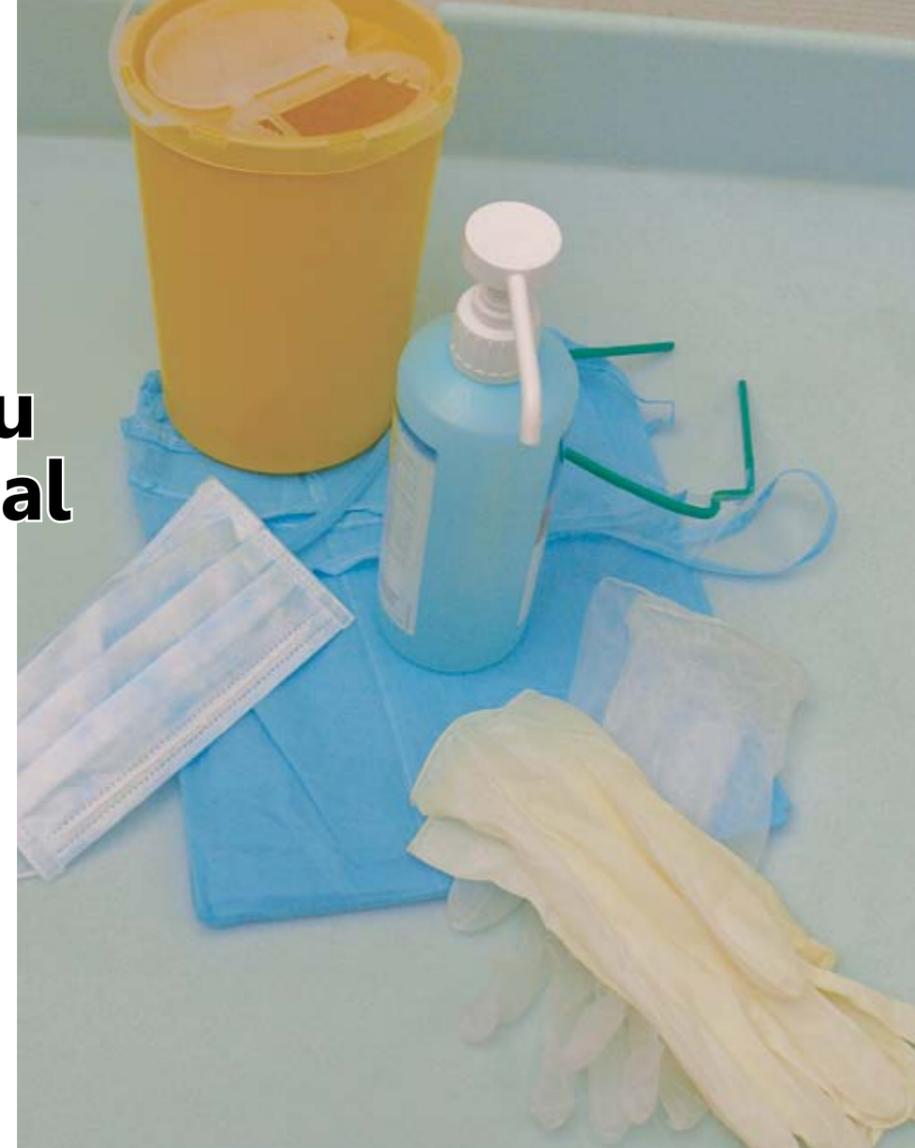
- évaluer la politique institutionnelle, la formation, les ressources disponibles pour appliquer les précautions standards, et l'attitude du personnel vis à vis de ces précautions,
- sensibiliser l'hôpital et le personnel à l'importance de leur application.

Que sont les précautions standards ?

Elles se définissent par l'ensemble des mesures d'hygiène qui doivent être appliquées pour tous les patients quel que soit leur statut infectieux dès qu'il existe un risque de contact ou de projection avec du sang, des liquides biologiques, des sécrétions ou excréments, une peau ou une muqueuse lésée.

Quelle est la méthode d'évaluation ?

Le Groupe d'Évaluation des Pratiques en Hygiène Hospitalière (GREPHH) propose une méthodologie et des outils de travail sous forme de trois questionnaires d'auto-évaluation destinés à être



analysés par un comité de pilotage.

Le premier questionnaire, portant sur la politique de l'établissement, est complété par l'unité d'hygiène.

Le second, rempli par le cadre d'une unité préalablement choisie par le comité de pilotage, concerne l'accessibilité des procédures et les ressources de l'unité un jour donné.

Le dernier questionnaire destiné au personnel de santé est une auto-évaluation individuelle et anonyme des pratiques professionnelles quant à l'application des précautions standards. La diversité des fonctions (médecins, ambulanciers...) et la participation du plus grand nombre possible de professionnels sont essentielles.

Qui étaient les membres du comité de pilotage 2011 ?

- **Dr Gobe-Marcelli**, PH, unité Voltaire, pôle Paris 11
- **Dr Garcia**, médecin du travail, pôles SSR et TIRC
- **Dr Gagnaire**, PH, pôle Pharmacie-DIM-Hygiène

- **Mme Plagès**, directrice des soins,
- **M. Torrens**, ingénieur qualité, Direction clientèle et qualité avec l'unité d'hygiène :

- **Dr Soulier-Majidi**, PH, responsable,
- **Mme Tosetti**, cadre sup. hygiéniste,
- **M. Gobin**, cadre sup. hygiéniste.

Quelles étaient ses missions ?

Le comité a déterminé, d'une part, le choix des unités auditées :

- toutes les unités des pôles SSR Adultes, SSR Enfants, Femme-Enfant, TIRC
- un service intra et un service extra hospitalier par pôle de psychiatrie :
 - pôle Paris 11 : unité M. Bottard et CAP Bastille
 - pôle Paris Centre : unité Rosa Parks et CMP Figuiers adultes
 - pôle du 12^e arrondissement : unité de soins somatiques et hôpital de jour Saint-Eloi
 - pôle 94G16 : unité Cézanne et CMP de Charenton
 - pôle 94I02-CCASA : CCASA

- pôle 94I03/04 : hôpital de jour F. Truffaut
- pôle Paris Centre Est enfants : CMP La Roquette enfants
- les services de médecine du travail,
- le laboratoire et l'imagerie,
- le service d'ambulances.

D'autre part, il a réalisé l'analyse des résultats par activités :

- SSR Adultes
- SSR Enfants
- psychiatrie intra hospitalière
- psychiatrie extra hospitalière
- TIRC
- maternité
- médico-technique

L'Unité d'hygiène et les cadres correspondants paramédicaux en hygiène ont été les personnes relais pour l'information à donner et la gestion pratique de l'audit dans toutes les unités participantes.

Quels sont les résultats synthétiques de l'audit ?

La politique de l'établissement

L'hôpital prévoit de réaliser un programme de promotion des précautions standards dans un délai d'un an.

Par ailleurs, une information ou formation est déjà dispensée aux nouveaux arrivants médicaux, paramédicaux et autres professionnels.

Les accidents et expositions liés au sang (AES) font l'objet d'une surveillance annuelle via le réseau national du Groupe d'Étude sur le Risque d'Exposition des Soignants aux agents infectieux (GERES).

Il existe des procédures écrites de précautions standards et de conduite à tenir (CAT) en cas d'AES toutes deux validées par l'instance en charge de la lutte contre les infections nosocomiales et mises à disposition des services.

Ces cinq dernières années, au moins un service de l'établissement a fait l'objet d'une évaluation globale des précautions contact et d'une évaluation partielle des précautions standards par l'unité d'hygiène.

Les procédures et ressources des unités

Sur 39 unités auditées, les résultats globaux sont satisfaisants et montrent que les procédures des précautions standards et de la CAT en cas d'AES sont connues et accessibles.

En ce qui concerne le matériel disponible, les solutions hydro-alcooliques (SHA) sont présentes dans toutes les structures, tout comme les collecteurs

d'objets piquants, coupants, tranchants dont l'emplacement le plus adapté est « au plus près du soin ».

En revanche, les surblouses, masques et lunettes de protection, sont très souvent absents, ces dernières étant les plus manquantes.

Le transport des prélèvements, linge et instruments souillés est globalement bien adapté : emballages étanches fermés et disponibles dans les services.

Les pratiques professionnelles

L'audit a porté sur 582 professionnels des Hôpitaux de Saint-Maurice, toutes unités et fonctions confondues. A chaque question, ils pouvaient répondre « jamais - parfois - souvent - toujours - non concerné ».

76 % déclarent avoir été formés aux précautions standards dont 66 % dans les cinq dernières années.

87 % savent où trouver une CAT en cas d'AES, toutes les structures atteignant un score supérieur à 80 %.

Près de 69 % déclarent « toujours » se désinfecter les mains avec une SHA ou se laver les mains entre deux patients ou deux activités, et après le retrait des gants.

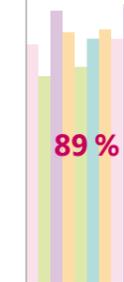
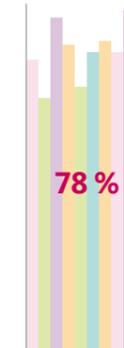
Pour l'ensemble des unités, c'est l'hygiène des mains entre deux activités qui est la moins bien respectée.

78 % affirment « toujours » porter des gants à usage unique selon les actes pratiqués le nécessitant. Le changement de gants à usage unique entre deux patients ou deux activités se fait « toujours » pour 81 % des professionnels.

En cas de risque de projection ou de contact avec un produit d'origine humaine, les résultats montrent que les équipements de protection individuelle sont insuffisamment utilisés, les lunettes étant le moins portées, le plus utilisé étant le masque.

L'utilisation plus faible en psychiatrie s'explique par la nature de l'activité et l'absence de risque de projection le plus souvent.

Les pôles TIRC et Femme-Enfant recourent insuffisamment à ces équipements. Près de 78 % des répondants signalent



ne pas recapuchonner les aiguilles, ne pas désadapter à la main les aiguilles, et éliminer les piquants tranchants directement au plus près du soin, dans le collecteur. L'analyse descriptive montre que l'habitude de recapuchonner les aiguilles perdure, surtout chez les médecins et les sages-femmes.

Le pourcentage de personnes affirmant avoir « toujours » une bonne pratique en cas d'AES (sur plaie et muqueuse) et en cas de contact des mains avec un liquide biologique (lavage simple, séchage, puis friction avec une SHA) est de 89 %.

Que peut-on en conclure ?

Les résultats sont globalement satisfaisants même s'il convient de développer les pratiques et ressources. Pour se faire, le comité de pilotage propose un plan d'actions repris dans le programme d'actions 2012 de lutte contre les infections nosocomiales, visant à l'amélioration de l'application des précautions standards.

Il se décline sur quatre axes :

- la sensibilisation des personnels médicaux et non médicaux (large restitution de l'audit national, élaboration d'une affiche explicative),
- une amélioration de l'hygiène des mains (journée internationale suivi de l'ICSHA),
- l'accent mis sur les formations (intégration aux journées d'accueil des nouveaux arrivants et des formations en hygiène des infirmières, des ASH et des kinés),
- un renforcement de la diffusion de la CAT en cas d'AES (réactualisation et uniformisation du protocole en cours), ainsi qu'un suivi de l'application des précautions standards dans les unités de soins sous la forme d'un quick audit.

Un grand merci à tous les professionnels des Hôpitaux de Saint-Maurice pour leur large participation.

Et n'oublions pas que ces précautions standards représentent le socle indispensable en hygiène permettant de prévenir les infections nosocomiales, ou dites associées aux soins, vis-à-vis du soignant comme du soigné.

Dr Muriel SOULIER-MAJIDI
Responsable de l'unité d'hygiène

Les HSM s'engagent pour des soins plus sûrs

Durant la semaine du 21 au 25 novembre 2011, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) a organisé la première Semaine nationale de la sécurité des patients. La sécurité des soins est aujourd'hui devenue un enjeu majeur pour l'ensemble des acteurs du système de santé. Cette préoccupation permanente des soignants a pour but d'éviter les événements indésirables liés aux soins.

L'objectif de cette manifestation était d'inciter à faire de la sécurité des soins l'élément clef d'une culture partagée par tous : professionnels, patients et usagers. Elle était centrée sur trois thèmes principaux :

- agir sur les situations à risques,
- bien utiliser les médicaments,
- comprendre les indicateurs qualité.

Dans ce contexte, les Hôpitaux de Saint-Maurice ont décidé de présenter le résultat de travaux conduits par les équipes pluri professionnelles au sein des différents pôles d'activité.

Les thèmes présentés étaient les suivants :

- Prévention du risque infectieux en hémodialyse.

- Prévention des chutes.
- Préventions des fausses routes / troubles de la déglutition.
- Syndrome du bébé secoué.
- Résultats des indicateurs nationaux concernant les Hôpitaux de Saint-Maurice.
- Présentation des programmes d'Education Thérapeutique du Patient via un poster de santé publique.
- Annonce de la journée internationale de lutte contre le SIDA.

Durant toute cette semaine, ces travaux ont fait l'objet d'une exposition permanente dans le hall de la balnéothérapie. L'animation du stand a pu être réalisée grâce à la participation des soignants qui étaient présents chaque jour de 12h à 14h, période durant laquelle des diapo-

ramas et films étaient diffusés en boucle. Les soignants se tenaient à la disposition des usagers et des professionnels pour leur présenter les travaux et pour répondre à leurs questions. Des documents d'information étaient également à la disposition des visiteurs. Nous vous présentons ci-après une synthèse des travaux présentés lors de cette semaine, à l'exception des programmes d'éducation thérapeutique du patient et des résultats des indicateurs qui sont consultables sur le site internet de l'Hôpital (www.hopitaux-st-maurice.fr) et sur les affiches disponibles dans chaque service.

Isabelle FALLET et Christian RYBAK
Coordonnateurs de l'animation
Direction des Soins

Nous remercions vivement l'ensemble des acteurs qui nous ont permis de réaliser cette manifestation : **soignants, service logistique, service restauration, service communication.**

Prévention du risque infectieux en dialyse : le lavage de la fistule

Afin de sensibiliser les patients à la prévention du risque infectieux lié à leur abord vasculaire, un diaporama a été réalisé par l'ensemble de l'équipe paramédicale. Ce dernier, simple, ludique et illustré, reprend les points essentiels de sensibilisation sur la nécessité d'une hygiène rigoureuse autour de la fistule.

Les patients y comprennent la nécessité de laver leur fistule à l'entrée en salle de dialyse, même s'ils viennent de prendre leur douche.

Ce diaporama, complémentaire au livret d'information et d'éducation du patient hémodialysé, est présenté aux patients lors du partage de la galette des rois chaque début d'année.

Isabelle FALLET
Cadre supérieur coordonnateur du pôle
Traitement de l'insuffisance rénale chronique

Le lavage de la fistule est indispensable :
> Même après la douche du matin

• En effet, lors de vos activités, de votre transport, par vos vêtements, par la transpiration... des microbes sont venus s'installer sur votre peau et risquent de pénétrer dans votre sang lors de la ponction de votre fistule.

• Si votre état de santé ne vous permet pas de laver seul votre FAV, l'infirmière la lavera une fois que vous serez installé.

PROCEDURE POUR UN LAVAGE EFFICACE

- Commencer par vous laver les mains
- Mouiller ensuite votre bras
- Mettez du savon doux liquide sur votre fistule
- Faites mousser le savon
- Rincez abondamment le bras
- Essuyer votre fistule par tamponnement, en utilisant les essuie-mains papier

Réalisé par l'équipe paramédicale du pôle Traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique (CTIRC) en décembre 2009.

Prévention des chutes à l'hôpital

En France, on estime qu'environ un tiers des personnes âgées de 65 ans et plus vivant à domicile chutent chaque année. Ces chiffres seraient multipliés par 3 à l'hôpital et en institution. Sur le site de l'HNSM, en 2010, 302 chutes ont été signalées. Face à ce constat et dans le cadre de l'amélioration de nos pratiques professionnelles, il nous a semblé important de poursuivre le programme de prévention mis en place dès 1996 en menant une action d'information et de sensibilisation à travers, d'une part, une affiche destinée aux patients adultes et à leur entourage et, d'autre part, un guide d'accompagnement destiné aux professionnels.

Le guide a pour objectifs d'apporter aux soignants un repère pour leur pratique et de les aider à expliquer aux patients, dès leur arrivée et durant tout leur séjour, le sens et le fondement des 10 recommandations inscrites sur l'affiche. Des formations destinées aux soignants se tiennent à partir de juin. Pour plus d'information à ce sujet, contactez le poste 6398.

Composition du groupe de travail prévention des chutes : Anne Avale, cadre supérieur de santé, Corinne d'Auzac de Lamartinie, cadre de santé rééducateur, Flora Céraline, aide soignante, Marie-Christine Combes, cadre de santé rééducateur, Nathalie Cosquer,

cadre de santé, Pierrette Despres, salle d'activités, Maud Ferroir, ergothérapeute, Séverine Grelier, gestionnaire des risques, Emmanuelle Jaguin, infirmière, Marie-Christine Léger, infirmière, Marie-Odile Livorin, kinésithérapeute, Marie-Christine Maillot-Gouret, médecin, Annette Paluyan, kinésithérapeute.

Corinne D'AUZAC DE LAMARTINIE
Cadre de santé rééducateur
Pôles TIRC et SSR Adultes

LES DIX RECOMMANDATIONS POUR NE PAS CHUTER

- 1 Je suis les conseils des soignants.
- 2 Je porte des vêtements adaptés et mes lunettes.
- 3 J'allume la lumière la nuit.
- 4 J'utilise la sonnette dès que besoin.
- 5 Je baisse le lit pour me lever et me coucher.
- 6 Je m'assois au bord du lit avant de me lever.
- 7 Je serre les freins à l'arrêt. Je relève les cale-pieds pour me lever.
- 8 Je me sers de mes aides pour me déplacer.
- 9 Je suis mon traitement rigoureusement.
- 10 J'évite les sols dangereux ou mouillés.

JE RESTE PRUDENT EN TOUTES CIRCONSTANCES !

Guide d'accompagnement à l'usage des soignants

Déglutition : fausses routes et prévention

Les troubles de déglutition, ou « dysphagie », se rencontrent à tous les âges de la vie, au cours de pathologies congénitales ou neurologiques acquises (paralysie cérébrale, traumatisme crânien ou accident vasculaire cérébral) en O.R.L. (malformations, délabrement post-chirurgical). A des âges avancés de la vie, la diminution de salive et de la force des mouvements linguaux, l'impossibilité de mastiquer par l'absence de dents ou de dentier sont aussi des situations à risque de fausses routes.

La fausse route se définit par la présence d'éléments étrangers aux voies respiratoires dans le larynx ou plus bas. Il peut s'agir d'objets, d'aliment ou de salive. Les corps étrangers de grande taille obstruent l'entrée des voies respiratoires entraînant une suffocation ou la mort en quelques minutes. D'autres de moindre taille ou liquides peuvent atteindre des voies de plus petit calibre et causer une infection pulmonaire ou des broncho-pneumopathies à répétition qui finissent par fragiliser l'appareil respiratoire. La présence répétée des fausses routes peut engendrer une peur de manger et

induire un refus de toute nourriture avec un risque de dénutrition/déshydratation, et un problème de croissance chez l'enfant.

L'alimentation par la bouche étant aussi une source de plaisir, il est important de la conserver quand cela est possible. Et même si le risque « zéro » n'existe pas, l'alimentation sans danger pour les poumons est un objectif incontournable. Pour cela, quand un patient est considéré à risque de fausse route, un examen clinique de la déglutition s'impose pour tester l'aspect neuromoteur (sensibilité et motricité des lèvres, des

joues, et de la langue, réflexe nauséux, réflexe de déglutition, réflexe de toux qui est le mécanisme principal de protection des voies aériennes), et les aspects fonctionnels (tests de déglutition au mixé, aux liquides, test de mastication). Cet examen peut conclure à une impossibilité de s'alimenter par la bouche s'il y a un risque vital et pulmonaire, et orienter vers une

alimentation par sonde gastrique. Il peut aussi déboucher sur des propositions thérapeutiques individualisées.

Pour diminuer considérablement le risque de fausse route, plusieurs adaptations sont envisageables.

- **le choix des textures** : proscrire les morceaux quand la mastication n'est pas fonctionnelle (risque d'obstruction et de décès par suffocation) et lui préférer la nourriture mixée. Toute une série de textures sont disponibles pour coller au plus près des capacités du patient : alimentation mixée, hachée finement avec ou sans ajout de petits morceaux tendres (avocat, omelette, surimi...), alimentation normale. Il est conseillé d'éviter les aliments fragmentables (plus difficiles à contrôler en bouche) comme les biscottes, le riz, la semoule, les coquillettes, et leur préférer une texture homogène. Pour les liquides, il faut diminuer leur degré de fluidité en les épaississant ou en utilisant de l'eau gélifiée.

- **le choix des postures** : il existe diverses postures de tête (inclinaison, rotation) pour pallier certaines difficultés mais la plus sécuritaire demeure la flexion en avant. En aucun cas la tête ne doit être rejetée en arrière puisque dans cette position la fausse route est quasi systématique. La personne qui nourrit le patient doit avoir le souci du maintien de la position tête fléchie. Par exemple,

son visage sera à hauteur des yeux du patient pour que celui-ci n'ait pas à lever la tête. Enfin, il ne faut jamais alimenter une personne en position couchée.

- **les aides à la déglutition** : les aspects sensitifs ne sont pas à négliger car ils apportent des informations utiles pour la manipulation intra-buccale et le déclenchement du réflexe de déglutition. Ainsi, il faut préférer les températures chaudes ou froides plutôt que le tiède, un goût prononcé plutôt que le fade, le pétillant des boissons gazeuses plutôt que l'eau plate... Pour certains, des techniques précises de déglutition pourront être enseignées, ou l'introduction de la nourriture en bouche sera modifiée (placement dans la joue et non sur la langue). Les bouchées ne sont pas trop volumineuses et ne doivent pas s'enchaîner trop rapidement pour laisser le temps de bien vider la bouche et la gorge. Parfois, il sera bon d'attendre deux déglutitions d'une même bouchée avant de proposer la suivante.

- **l'environnement** : l'ambiance des repas doit être calme, sans radio et sans télévision pour permettre au patient de se concentrer pleinement sur sa déglutition. Il est conseillé de ne pas le faire parler en mangeant. Après le repas, il faut retirer le plateau et ne laisser ni aliments ni boissons dans la chambre pour éviter que le patient ne s'alimente sans surveillance.

La toux est le signe le plus fréquent quand survient une fausse route. Mais il existe aussi des fausses routes « silencieuses » quand le réflexe de toux est aboli. D'autres signes indiquent la survenue d'une fausse route comme le faciès qui se fige, le changement de la qualité de la voix, les signes d'étouffement (respiration bruyante, changement de coloration de la peau, transpiration, accélération des rythmes respiratoire et cardiaque).

Que faire pour aider quelqu'un qui fait une fausse route ?

En premier lieu, il faut garder son calme, puis le faire tousser et cracher si possible. Si la fausse route survient avec du liquide, il n'y a rien à faire si ce n'est le rassurer. Quand le patient tousse, le liquide est déjà dans les poumons.

Si la fausse route survient avec de la nourriture pâteuse homogène (petit suisse, purée, compote...), il existe une manœuvre de dégagement de la fausse route que l'on peut faire en accompagnant la toux du patient.

Si un solide obstrue les voies aériennes et que le patient suffoque (apnée, absence de son), il faut donner 5 grandes claques dans le dos puis pratiquer la célèbre manœuvre de Heimlich (cf. formation aux gestes d'urgence).

Si la fausse route est causée par un solide mais qu'il n'y a pas suffocation, la manœuvre de Heimlich est conseillée. Le fait de taper dans le dos est réservé aux situations de suffocation. Dans les autres cas, cela ne sert à rien et peut même avoir un effet néfaste (pour les textures homogènes comme la compote) puisque l'aliment risque de descendre plus loin dans les voies aériennes par l'effet de pesanteur.

La prise en compte des troubles dysphagiques est une nécessité. Elle demande un examen à part entière qui permet d'analyser et de



situer l'origine des troubles pour mieux les appréhender et adapter la conduite à tenir. Une alimentation convenable est une alimentation sans danger, où le risque de fausse route est contrôlé.

Pascal LAIGLE
Orthophoniste - Pôle SSR Enfants
Service de Rééducation des
pathologies neurologiques acquises

Le service de Médecine et de Réadaptation du pôle SSR Adultes a élaboré une plaquette de prévention des fausses routes : www.hopitaux-st-maurice.fr/pdf/livret_prevention_deglutitionBdef.pdf



Prévention du SBS à la Maternité

Le syndrome du bébé secoué, autrement appelé traumatisme infligé ou traumatisme non accidentel par secouement, est mal connu et sous-diagnostiqué. Le secouement, mécanisme parmi les plus délétères des traumatismes crâniens de l'enfant, peut tuer (taux de mortalité supérieur à 15 %) et générer des séquelles considérables pour la vie entière.



Éléments de contexte

Les séquelles sont somatiques (hémiplégie, épilepsie...) visuelles, cognitives et avant tout comportementales. Le pourcentage des enfants semblant indemnes initialement va en diminuant au fur et à mesure du développement.

Le contexte de survenue le plus fréquent est un secouement de l'enfant par un adulte excédé pour faire cesser les pleurs. Le geste est très violent et les récurrences surviennent dans plus de la moitié des cas.

L'enfant a presque constamment moins d'un an et dans 2/3 des cas moins de 6 mois. Il y a toujours une prédominance de garçons même si les raisons n'en sont pas connues. La prématurité et la gémellité constituent des facteurs de risque. Le secouement semble être le plus souvent le fait d'un homme. Tous les milieux socioculturels sont concernés.

La campagne de prévention à la Maternité de Saint-Maurice

Le mieux est évidemment de prévenir le secouement. C'est pourquoi nous avons organisé une campagne de prévention qui s'est déroulée en janvier 2011 et qui fera l'objet d'un mémoire de spécialité en pédiatrie. D'autres études de la littérature avaient porté sur la prévention mais le pourcentage de parents et le nombre de pères ayant bénéficié de l'information étaient restés très faibles. Les raisons en étaient en particulier une information trop longue prodiguée à un moment où les pères n'étaient pas

forcément présents. En conséquence, nous avons proposé une information très courte, ciblée, délivrée au cours de l'examen systématique à la sortie de la maternité auquel assiste le plus souvent le père en plus de la mère.

Méthodologie

Voici les questions qui ont été posées aux nouveaux parents avant qu'une information ne leur soit donnée sur les pleurs et le SBS :

- Pensez-vous qu'un bébé puisse pleurer jusqu'à 2 heures par jour et même d'affilée ?
- Avez-vous déjà entendu parler du syndrome du bébé secoué ?
- A votre avis, secouer est-ce plus grave ou moins grave qu'une chute de table à langer ?
- A votre avis, secouer est-ce plus grave ou moins grave qu'une claque ou une fessée ?
- A votre avis, peut-on secouer un bébé en jouant simplement avec lui ?
- Imaginez que votre bébé pleure depuis deux heures, vous avez vérifié qu'il n'a pas faim, que sa couche est propre, qu'il n'a pas de fièvre, vous lui avez fait un câlin et malgré tout, il continue à pleurer, que pouvez-vous faire ?
- Et si cela vous arrive, avez-vous quelqu'un à qui demander de l'aide ?

L'information qui faisait suite a porté sur les pleurs du nourrisson, sur le SBS, sur la gravité du secouement – qui est bien plus grave qu'une chute de table à langer et n'a rien à voir avec le jeu – et enfin sur le conseil, en cas d'exaspération, de « **coucher l'enfant sur le dos dans son lit et de quitter la pièce** ».

Résultats

L'hypothèse de cette campagne était qu'un adulte trouvera une autre solution, s'il se trouve dans ce contexte, que de secouer l'enfant :

- s'il est informé de la possibilité qu'un bébé puisse pleurer longtemps au point de l'exaspérer,
- s'il est informé de l'existence du syndrome du bébé secoué et des conséquences du secouement,
- s'il a réfléchi de façon anticipée à la possibilité d'être exaspéré par les pleurs d'un enfant et à la conduite à tenir.

Ainsi, les parents de 190 enfants nés à la Maternité des Hôpitaux de Saint-Maurice ont bénéficié de cette campagne d'information.

L'enquête téléphonique réalisée six semaines après la sortie et testant ce que les parents avaient retenu de l'information délivrée a montré l'efficacité de la méthode.

Celle-ci a été promue par la Haute Autorité de Santé : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1095929/recommandation-syndrome-du-bebe-secoue

Anne LAURENT-VANNIER
Chef de pôle, Médecin MPR,
Pôle SSR Enfants
Sakil VALIMAHOMED
Cadre coordonnateur de pôle,
Pôle SSR Enfants
Malek BOURENNANE
Pédiatre, Pôle Femme-Enfant
Hina SIMONNET
interne, Pôle SSR Enfants

Nouveaux locaux pour la Direction des services techniques

En 2009, est née l'idée de créer un nouveau bâtiment pour accueillir la Direction des services techniques. C'est désormais chose faite depuis février dernier.

Des locaux plus spacieux

Profitant du départ du self provisoire du personnel dû à la construction du projet d'extension des locaux du pôle Traitement de l'insuffisance rénale chronique en 2010, la Direction des services techniques a déposé un permis de construire pour installer ses nouveaux bureaux.



Le chantier a débuté en mai 2011 pour se terminer en décembre. La voirie et des espaces verts ont été réaménagés en janvier 2012 et le personnel a pu intégrer ses nouveaux locaux le 15 février 2012.

Les anciens locaux étant ainsi libérés, la prochaine étape consiste à les réaménager pour réunir les ateliers dans un même lieu géographique en les rapprochant des nouveaux locaux de la Direction des services techniques.

Un aménagement concerté

L'idée était de garder les mêmes surfaces de bureau que précédemment avec davantage de fonctionnalités.



C'est pourquoi, la Direction des services techniques a réalisé une concertation interne entre les agents pour définir la conception des nouveaux bureaux.

Le principe d'un secrétariat central entouré de 10 bureaux et de 4 espaces en étoile accueillant respectivement une salle de réunion, une salle pour les plans, une pièce de service avec sanitaires et le bureau du chef de service s'est révélé être une solution appropriée au fonctionnement.

Il a été choisi de cloisonner ce volume au minimum pour que le visuel et la lumière soient optimisés. Chaque espace de travail est séparé des autres par de simples cloisons et le secrétariat est entièrement vitré.

Les normes d'accessibilité ont, bien entendu, été prises en compte : aires de circulation de 1,40 m de large, sanitaires adaptés, etc.

Un peu d'histoire

Avec la construction de ce nouveau bâtiment, l'histoire du rapprochement des services techniques des deux anciens hôpitaux est presque terminée. A l'origine, le service technique de l'Hôpital National de Saint-Maurice était rattaché à la Direction de la logistique et du patrimoine. Pour plus d'efficacité, un ingénieur, Monsieur Burnouf, a été embauché en 1996 pour en assurer la direction. Il était installé dans les locaux aujourd'hui occupés par la salle du conseil.

Pour faciliter la communication entre ses unités, le service technique de l'HNSM a déménagé ensuite dans cinq bureaux aménagés dans d'anciens garages.

Le rapprochement des deux directions des services techniques de l'Hôpital Esquirol et de l'HNSM a commencé à se concrétiser en 1999 à l'embauche d'un nouvel ingénieur, M. Ponchet. L'ingénieur de l'hôpital Esquirol, Monsieur Azihari, était alors installé dans les locaux de l'actuelle lingerie.

A cette occasion, il a été décidé de réaliser la réhabilitation de l'ensemble des garages de l'HNSM pour accueillir la Direction des services techniques de l'Hôpital Esquirol. M. Azihari a, par la suite, été remplacé par Mme Bruxeda, puis par M. Mekkaoui en janvier 2006.

Cependant, si la Direction des services techniques a été regroupée, le regroupement des régies ouvrières n'est pas finalisé. Cela sera fait sur le site HNSM avec la réhabilitation des locaux laissés vacants.

Abdelhamid MEKKAUI
Directeur des services techniques



Cultures et santé mentale

Une séance de conférences-débats proposée par le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) s'est tenue le 15 mars dernier à la mairie du 11^e arrondissement

dans le cadre de la Semaine d'Information sur la Santé Mentale. Comme l'a rappelé dans son introduction le docteur Marie-Christine Cabié, chef du pôle Paris 11, cette manifestation annuelle, destinée au grand public, a pour objectifs de participer à la destigmatisation de la maladie mentale et de faire connaître le travail mené par les associations, établissements et institutions venant en aide aux personnes atteintes de troubles psychiques. Cette année, cette manifestation était rangée sous l'intitulé « Cultures et santé mentale », couple thématique fécond. Voici un aperçu des idées développées dans les différentes contributions.

Cultures et pratiques

La culture ne peut s'envisager du côté des seules pratiques artistiques, de l'esthétique et de la valeur symbolique ajoutée, réservée par conséquent à un nombre restreint, voire à une élite. Plus largement, la culture consiste en pratiques ordinaires et quotidiennes, communes et partagées. C'est ce que nous enseigne l'anthropologie, science des diversités culturelles.

Avec les sciences humaines, et l'anthropologie en particulier, on peut rappeler que ce qui relève de la culture « est produit par l'action humaine, que ce soit des objets, des idées ou encore de ces choses qui sont à mi-chemin entre des objets et des idées, et que nous appelons des institutions¹ ». La culture ne consiste pas qu'en arts ou en manières de faire : les pratiques sont elles-mêmes sous-tendues par des représentations psychiques et collectives.

La naissance et la mort, l'alimentation et le mariage ou encore la maladie relèvent de conceptions – de points de vue – à proprement parler culturels. La culture désigne donc un ensemble de codes, de règles, de conventions, bref de façons de vivre communes à un groupe humain plus ou moins



étendu. On sait, par exemple, que dans le champ du soin, la culture du soin psychiatrique n'est pas la même que celle du soin organique. Leurs patients, leur histoire, leurs méthodes les différencient. La richesse et l'efficacité du soin psychiatrique tiennent à la diversité des pratiques et donc des cultures qui s'y côtoient. Assistantes sociales, ergothérapeutes, infirmiers, médecins, psychologues, psychomotriciens, secrétaires doivent pouvoir travailler ensemble afin de parler une langue commune, une langue psychiquement habitable par les patients : une langue d'accueil. D'où l'invitation, lancée à des intervenants parlant de pratiques et par conséquent de cultures différentes, à se réunir autour d'une même table. Ces pratiques et ces cultures différentes convergent pourtant vers un objectif commun, à savoir l'amélioration du sentiment d'existence des personnes souffrantes.

Contribution anthropologique

Partant de l'approche nécessairement culturelle et accessoirement compa-

ratrice située au cœur de la démarche anthropologique, Marika Moisseeff a pu faire valoir le point de vue ethnologique dans une communication consacrée à l'étude de la puberté dans la redéfinition des rôles parentaux. Chercheuse rattachée à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (EHESS) et membre du Laboratoire d'Anthropologie Sociale (CNRS), M. Moisseeff a illustré la pertinence des concepts mis en œuvre par les sciences humaines.

En se référant notamment à la sociologie et à la perspective psychodynamique procédant de la psychanalyse, M. Moisseeff a témoigné de leur valeur, à savoir que leur rôle et leur place ne sauraient être du côté de l'exactitude, mais relèvent d'un registre à première vue plus humble, plus modeste, juste plus humain : la compréhension.

Ainsi l'anthropologie permet-elle de relativiser notre point de vue – souvent point de méconnaissance, voire point aveugle –, nos représentations et opinions sur les différentes formes culturelles du rapport à la différence et à l'altérité, par où se tisse l'identité.

M. Moisseeff a fait travailler cette vertu distanciatrice de l'anthropologie et des sciences humaines en se penchant sur

les questions de parentalité et de place dans la filiation. Partant du constat qu'il n'existe pas (ou plus) de définition précise de l'âge adulte dans nos sociétés occidentales – contrairement aux sociétés traditionnelles, par exemple océaniques et aborigènes qui constituent son terrain anthropologique –, M. Moisseeff souligne les rôles décisifs tenus par la fonction filiative et la fonction alimentaire dans l'établissement des repères générationnels.

La position de M. Moisseeff s'appuie en ce domaine sur l'appréciation de l'histoire des sociétés considérées. Un exemple frappant est fourni par le destin social de la sexualité dans les sociétés occidentales. Ainsi le tabou de la sexualité tendrait à être supplanté par le tabou de la maternité. A mesure que la sexualité se trouve placée « sous contrôle » du fait de l'accès à la contraception, la conception devient accessible, elle appartient au champ du possible dès la puberté. De fait, dans la lecture du social proposée par M. Moisseeff, c'est désormais la conception précoce qui ferait actuellement figure de tabou. En faisant entrer la jeune fille dans une fonction filiative avant même de pouvoir socialement assurer une fonction alimentaire (l'accès à celle-ci se trouvant retardé du fait de l'allongement des cursus de formation et de l'entrée dans la vie professionnelle), la conception devient transgressive. Le court-circuitage du devenir-femme opéré par un devenir-mère socialement trop précoce se pose alors comme une figure complexe de la parentalité.

Traductions de la violence

Le soin psychiatrique ne peut être cantonné à la seule sphère médicale, voire médicamenteuse. Le travail associatif – issu d'une longue tradition républicaine française – participe à la culture du soin et de l'aide sociale qui s'adressent aux patients et aux personnes fragiles. L'Association Primo Levi et Les Petits Frères des Pauvres, toutes deux installées dans le 11^e arrondissement, sont l'une et l'autre exemplaires de cet aspect contributif.

En choisissant de se nommer Association Primo Levi, cette association se place sous les auspices d'un témoin majeur d'Auschwitz et de la Shoah, auteur notamment de *Si c'est un homme* (1946) ou encore initiateur du « devoir de mémoire ». L'Association Primo Levi a pour vocation de venir en aide à des personnes réfugiées, reconnues comme réfugiées politiques ou en passe de l'être, en proie aux souffrances d'origine traumatique et aux difficultés liées

à l'exil. La spécificité du Centre Primo Levi vient de ce qu'il s'offre comme lieu de soins et de prise en charge aux personnes étrangères victimes de violences dans leur pays d'origine ou au gré de leurs déplacements, de leur nécessaire fuite.

Omar Guerrero, psychologue clinicien et psychanalyste exerçant au Centre P. Levi, a centré son intervention sur le parti-pris pratique et éthique consistant à relier cliniquement travail de traduction linguistique et travail d'écoute psychanalytique.

Ainsi, la pratique psychanalytique, dans ce qu'elle promeut d'effets d'ouverture et de dégageant en se réglant sur le discours singulier, sur la façon dont le langage porteur de sens s'incarne et se dit par chacun, se voit-elle délibérément assujettie par le truchement de la traduction, à l'écoute de la langue maternelle dans laquelle s'exprime la personne traitée. Une des hypothèses de travail de ce dispositif de soin triangulaire (patient-traducteur-psychologue) tient en effet à la valeur sécurisante accordée à la langue maternelle, dans laquelle les sentiments de confiance dans le langage, de réassurance et de vitalisation narcissique trouvent leur origine.

De la fraternité à la complémentarité

S'appuyant sur le récit de vie lacunaire de Monsieur G., retraçant son chaotique parcours associatif, sanitaire et social,

Oriane Farace et Sandrine Lebars, respectivement chef de service et chargée de mission de la Fraternité Paris Saint-Maur ont apporté une démonstration de l'importance de la complémentarité des différents registres d'intervention dans le travail d'accompagnement des personnes.

Cette complémentarité est souvent la clef du maintien d'un minimum de liens sociaux.

O. Farace et S. Lebars ont rappelé le fort engagement moral des Petits Frères des Pauvres : accompagner jusqu'à la fin de vie (sauf bien sûr si un vœu contraire est formulé par la personne accompagnée) grâce à un réseau de professionnels et de bénévoles. Les lieux d'accueil proposés par les Petits Frères des Pauvres, les bénévoles référents effectuant des visites à domicile, les week-end ou séjours organisés montrent combien, pour les personnes précaires, désocialisées, et de surcroît vieillissantes, la vie demeure habitable à condition que se trouve assurée une fonction d'asile, un maillage spatio-temporel de « points de chute », c'est-à-dire de points d'accueil de la parole, de la solitude, voire de la détresse.

Fonctionnant selon une logique de territoire, l'implantation locale de la Fraternité Paris Saint-Maur en fait un interlocuteur naturel du pôle de psychiatrie générale Paris 11. Le travail d'accompagnement mené par la Fraternité Paris Saint-Maur auprès de Monsieur G., en lien avec l'un des Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) du Pôle Paris 11,



D^r Marika Moisseeff, ethnologue et psychiatre, CNRS, laboratoire d'anthropologie sociale (au deuxième plan).
D^r Marie-Christine Cabié, chef du pôle de psychiatrie générale du 11^e arrondissement (au premier plan).

fournit un exemple de complémentarité des différentes institutions ou des divers intervenants.

En plus des différentes approches psychothérapeutiques individuelles ou de groupe, le pôle de psychiatrie Paris 11 est lui-même engagé dans une forme de sociothérapie, à laquelle se vouent ses deux CATTP situés avenue de la République et rue Servan.

Ceux-ci sont organisés autour d'activités de groupe qui favorisent la sociabilité, la découverte et le partage. La peinture, le cinéma, les expositions,



le chant sont autant d'outils culturels sur lesquels s'appuie la médiation thérapeutique offerte par les groupes CATTP. Autre forme de culture, le jardinage et les parcelles cultivées dans un jardin partagé témoignent combien il est utile d'investir tout ce que la Mairie du 11^e et la Ville de Paris peuvent offrir de possibilités et d'aides en ce domaine.

Il reste qu'au fil des interventions, des interrogations et des échanges qui leur ont succédé au cours du dialogue avec le public, une question insistait à pouvoir se dire, qu'il est précieux de laisser ouverte : qui peut dire avec exactitude où commence la fragilité sociale et où s'arrête la fragilité psychologique ?

Arnaud TELLIER
Psychologue clinicien,
CMP - 39, av. de la République -
Pôle Paris 11

¹ Philippe Descola, *Diversité des natures, diversité des cultures*, Editions Bayard, 2010

Psycom 75 : un nouveau site internet et des formations

www.psycom75.org devient le site ressource sur la santé mentale et la psychiatrie.

Plus riche, plus ergonomique et plus complet, cette nouvelle version se veut un outil de référence pour l'information dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie.

Pour la première fois en France, un seul site rassemble l'information sur les troubles psychiques, les soins et l'accompagnement, les thérapies et les médicaments, les droits des usagers, la stigmatisation, et propose les données clés de la psychiatrie ainsi qu'un suivi de l'actualité.

Rappelons, par ailleurs, que le Psycom75 organise, en partenariat avec l'Université Paris 8, des formations « Communication et santé mentale : expériences et pratiques » destinées à tout professionnel désireux de communiquer sans stigmatiser autour de la santé mentale. Une nouvelle session va se tenir du **5 au 7 septembre** prochain.

Plaquettes

Quatre nouvelles plaquettes sont à disposition auprès du service Communication (bon de commande disponible sur intranet, dans la GED/Fonctions support/Communication) :

- « Nouvelles modalités de soins psychiatriques »
- « Schizophrénie(s) »
- « Bien vivre avec un traitement antipsychotique »
- « Droits des usagers des services de psychiatrie »



Retour sur la SISM 2012

La plupart des pôles de psychiatrie des Hôpitaux de Saint-Maurice, en collaboration avec leur Conseil local de Santé mentale ou les Mairies concernées, ont participé à la 23^e Semaine d'information sur la santé mentale qui s'est déroulée mi-mars. Ainsi, outre l'initiative du 11^e arrondissement (voir ci-contre), se sont tenus par exemple : une table ronde intitulée « Quels outils pour favoriser l'intégration de tous à la vie de la cité ? » dans le 12^e arrondissement, ou encore une exposition et une conférence « L'art comme preuve d'existence dans la cité » à Charenton avec la participation du pôle 94G16.



De nouveaux espaces sur les sites internet FHF

La Fédération Hospitalière de France a récemment ouvert un espace Santé Mentale sur son site grand public www.hopital.fr. Le contenu est élaboré en partenariat avec le Psycom75.

Par ailleurs, après avoir ouvert un espace spécifique aux médecins sur www.fhf.fr, la FHF a créé un espace cadres et annonce les premières rencontres des cadres de santé le **22 janvier 2013**.

Réfléchir et débattre ensemble

Le Comité d'éthique des Hôpitaux de Saint-Maurice propose désormais des débats ouverts à tous autour d'un café.

Ainsi, le premier café éthique, sur le thème du « tutoiement - vouvoiement dans le soin - respect et bienveillance », s'est tenu le 19 juin dernier et a réuni environ 50 personnes venues partager leur expérience autour de Gille Séraphin, docteur en sociologie, chercheur. Plusieurs sujets ont été abordés autour de ce thème. Par exemple, des soignants en psychiatrie ont relaté le tutoiement systématique de certains patients envers eux et leur difficulté à inverser leurs habitudes. Cet événement fait suite à l'avis rédigé par le Comité d'éthique sur la question de l'usage du tutoiement et/ou du vouvoiement dans la relation soignant-soigné.

D'autres débats suivront au rythme de deux par an. Au plus près de la pratique quotidienne et de la réalité de nos services, mais indépendant, le Comité d'éthique des Hôpitaux de Saint-Maurice est un lieu de réflexion spécifique. Il est composé de 25 membres représentant le



pluralisme des professionnels de l'établissement ainsi que de la société, animés par le souci de répondre à des questions éthiques complexes posées par certaines situations issues de nos pratiques. Il émet des recommandations ou des avis à partir de situations concrètes auxquelles les professionnels sont confrontés, parfois quotidiennement. Pour conduire sa réflexion, il s'appuie sur l'expérience partagée de la situation mais prend le temps de s'en détacher. Il s'enrichit aussi des apports existants, textes, avis d'autres comités ou personnes reconnues dans le domaine. Rappelons que l'objectif du Comité d'éthique n'est pas de répondre à l'urgence ou de donner des recettes, mais de fournir des outils conceptuels qui aideront les soignants à se sentir moins démunis, à prendre des décisions ou parfois à prévenir des situations de maltraitance. Ces recommandations n'exonèrent pas les soignants de leur responsabilité.

Les avis, consultables sur intranet (GED/Comité d'éthique) et sur le site internet de l'établissement, sont diffusés dans les services et peuvent vous être adressés sur simple demande au secrétariat du Comité d'éthique des Hôpitaux de Saint-Maurice ou à l'adresse mail comite.ethique@hopitaux-st-maurice.fr. Ils formulent des recommandations claires mais nuancées. Par exemple, l'avis n°3 portant sur « l'usage du tutoiement ou du vouvoiement dans la relation patient-soignant » préconise l'usage du vouvoiement mais ne l'y réduit pas. En effet, il montre aussi, par un apport philosophique, linguistique et historique que le tutoiement n'implique pas systématiquement un manque de respect et que le vouvoiement ne peut être considéré comme le garant absolu d'une bienveillance.

Soigner place souvent face à des choix. Ce qui nous importe c'est d'aider les soignants à faire des choix responsables, des choix éclairés et conscients, dans le plus grand respect de la personne soignée et compte tenu de la loi. Pour saisir le Comité, vous pouvez adresser, individuellement ou collectivement, un courrier exposant votre questionnement à Madame la Présidente ou contacter l'un des membres qui pourra soutenir votre démarche. La liste des membres et leurs coordonnées sont disponibles sur intranet ou auprès du secrétariat. Le Comité garantit et organise la confidentialité des données confiées.

Florence HOUPIN
Ergothérapeute
Secrétaire générale
du Comité d'éthique

Composition du comité d'éthique :
Mme BORDIER, Assistante sociale Pôle TIRC, Mme BRENNETOT, Psychologue pôle SSR Enfants, M. COT, Membre de la société civile médecin épidémiologiste et directeur de recherche à l'IRD, Mme CURIEL, Psychomotricienne Pôle du 12^e arr., Dr DELPON DE VAUX, Gynécologue obstétricien Maternité des HSM, Dr DURAND, Médecin MPR Pôle SSR Adultes, Dr GUILLOU, Responsable de service Pôle SSR Enfants, Mme FITOUSSI, Assistant socio-éducatif Cafétéria des patients, Mme HOUPIN, Ergothérapeute Pôle du 12^e arr., M. IRURETA-GOYENA, Puériculteur cadre de santé Maternité des HSM, Mme KIESGEN, Infirmière Pôle du 12^e arr., Mme LASCOMBES, Chargée des affaires juridiques Direction de la qualité et de la clientèle, Mme LAMY, Cadre de santé Pôle du 12^e arr., M. LEGENDRE, psychologue Pôle SSR Adultes, Mme PINTO, kinésithérapeute Pôle SSR Adultes, Dr ROCHE-RABREAU, Pédiopsychiatre Chef du Pôle 94102-CCASA, Dr SEGUIER, Médecin psychiatre Pôle du 12^e arr., M. TAESCH, Directeur des affaires médicales, Dr THETIO, Médecin de MPR Pôle SSR Enfants, M. VALIDIRE, Membre de la société civile médecin anatomo-pathologiste et philosophe, M. VALIMAHOMED, Cadre supérieur Pôle SSR Enfants, M. VOUILLOT, Secrétaire médical Pôle TIRC, Mme WITTENBERG, Psychologue Pôle Paris Centre, Dr WINDISCH, Pédiopsychiatre et président d'honneur.

Vaguemestre



Vaguemestre est un mot d'origine allemande (Wagenmeister), qui signifie maître d'équipages.

Sous l'ancien régime, le vaguemestre était un officier chargé de la conduite des convois militaires. Ensuite, il a désigné un sous-officier chargé du service postal dans les unités militaires. Cette appellation a été étendue aux hôpitaux, prisons, maisons de retraites, avions, navires et grandes entreprises... Aux Hôpitaux de Saint-Maurice, trois vaguemestres se chargent du courrier du lundi au vendredi.

Pouvez-vous vous présenter ?

Nous sommes trois agents à temps plein : M. Bardy, technicien supérieur, qui coordonne le service courrier, M. Muth, agent d'entretien qualifié, et M. Joffre, maître ouvrier. Nous sommes rattachés à la Direction des affaires générales.

Avez-vous une formation spécifique ?

Il n'y a pas de formation de vaguemestre, le travail s'apprend par l'expérience, les plus anciens formant le nouvel arrivant, ce qui a été le cas de M. Joffre, qui était initialement diplômé en mécanique automobile.

Pouvez-vous nous décrire une journée type ?

Chaque matin à huit heures, nous allons au bureau de poste de Charenton. Quatre à cinq bacs de lettres adressées aux patients et aux personnels des Hôpitaux de Saint-Maurice nous attendent sur une plateforme de distribution. En revanche, pour les courriers spécifiques, comme les lettres recommandées, nous devons nous rendre au guichet entreprises.

De retour à l'hôpital, nous trions ce courrier par service destinataire. Nous avons procuration pour distribuer directement aux intéressés les envois recommandés (toutes ces opérations sont consignées sur des bordereaux scannés à la Poste). La recherche du patient destinataire est parfois assez

longue, car nous devons parcourir un listing des patients hospitalisés.

Les colis, quant à eux, sont livrés dans le service entre 9h et 10h. Les colis de type Chronopost® et autres distributeurs privés sont livrés directement aux personnes concernées.

Après avoir fait ce tri (ce qui prend environ ¾ d'heure), nous allons dans les différents services distribuer le courrier et prendre, par la même occasion, le courrier au départ. Nous nous répartissons la distribution par site en fonction du volume de courrier. Les recommandés font l'objet d'une tournée spéciale. Nous effectuons de une à deux tournées par jour.

Nous procédons à l'affranchissement et au tri du courrier au départ qui est emporté à la Poste vers 15 heures. Ainsi, le courrier prêt le matin part l'après-midi.



Quel volume de courrier cela représente-t-il ?

Cela fait environ 2 000 lettres par jour (courrier interne et courrier extérieur).

Auriez-vous une petite anecdote à raconter aux lecteurs de Passerelles ?

Il y aurait des histoires à vous raconter, car nous allons dans tous les services... mais nous sommes tenus au secret professionnel. Par contre, je peux vous montrer une carte que nous avons reçue du bureau de poste en 2007 et qui avait été postée en 1840 pour un patient d'Esquirol !



Mais il est important de souligner que nous avons aussi un rôle de lien social auprès des patients. Certain d'entre eux nous connaissent bien et nous parlent de leurs soucis, ou discutent de choses et d'autres. Nous représentons, il est vrai, pour eux un peu du monde extérieur.

Propos recueillis par **Thierry VOISIN**
Educateur au CSI, pôle SSR Enfants

Assistante sociale du personnel

Les assistants sociaux du personnel sont titulaires d'un diplôme d'état obtenu au terme de trois ans d'études supérieures. Ils ont pour mission de mettre en œuvre toutes les actions possibles visant à l'amélioration constante du bien-être global du personnel. Une assistante sociale du personnel est à votre disposition aux Hôpitaux de Saint-Maurice.

Qui peut la consulter ?

Tous les membres du personnel des Hôpitaux de Saint-Maurice, mais aussi leurs familles et leurs ayants droits, peuvent faire appel à elle.

En quoi consiste son action ?

De manière générale, elle intervient dans les domaines :

- de l'aide à la personne,
- de l'accompagnement social dans les domaines professionnel, familial, administratif, médico-social, financier, logement / hébergement.

Quand faire appel à l'assistante sociale du personnel ?

Elle peut intervenir, par exemple :

- à l'occasion d'événements familiaux difficiles à surmonter (séparation, difficultés relationnelles intra-familiales, décès...),
- en cas de difficultés financières dues à un événement (chômage du conjoint, problèmes de santé, difficulté de gestion budgétaire...),
- pour la recherche d'un logement,
- pour des questions touchant à la législation sociale ou au domaine juridique,
- pour aider à la résolution d'un problème lié à un dossier administratif mal engagé,
- pour un accompagnement lors d'une reprise de travail après un long arrêt,
- pour des difficultés liées à l'environnement professionnel (difficultés relationnelles au sein d'une équipe, problème de stress en situation professionnelle, nouvelle organisation de service...)

Bien que ne disposant pas de dispositif

d'aide financière propre aux Hôpitaux de Saint-Maurice, l'assistante sociale du personnel peut vous assister dans vos démarches pour l'obtention d'aides de droit commun auprès de la CAF, de la MDPH, du CGOS...

Comment intervient-elle ?

L'assistante sociale vous épaulé dans vos démarches, et recherche avec vous des solutions et des moyens d'action, en relation avec l'environnement de travail et les organismes extérieurs. Son action consiste toujours dans un premier temps en une écoute attentive pour une bonne compréhension de la demande.

Par la suite, son intervention peut être brève (informations de législation sociale, statutaire, orientation vers

Vous avez des problèmes d'ordre professionnel ou privé ?

N'hésitez pas à solliciter l'aide de **Mme Kiedy**, assistante sociale du personnel.

➔ **Entretiens individuels et visites à domicile sur rendez-vous :**

Tél. : 01 43 96 66 71

Mail : social.personnel@hopitaux-st-maurice.fr

➔ **Permanences du lundi au vendredi de 9h30 à 12h45 et de 13h30 à 17h00.**

➔ Bureau situé dans la cour d'honneur du site Esquirol, à proximité de la Médecine du travail.



les services appropriés, conseil) ou se dérouler à long terme, si la situation est complexe et nécessite plusieurs entretiens et démarches (appels téléphoniques, courriers, rapports, concertations, visites, etc.).

Chaque situation étant différente, l'assistante sociale du personnel se doit de s'adapter et d'être polyvalente. Cela nécessite des connaissances juridiques, administratives et législatives, mais aussi de connaître les champs d'intervention des différents organismes sociaux et de savoir trouver rapidement une information, un interlocuteur.

Avec quels partenaires travaille-t-elle ?

Elle travaille aussi en étroite collaboration avec différents interlocuteurs comme :

- le Collectif des Assistants Sociaux du Personnel,
- la Caisse d'Allocations Familiales,
- la Caisse Générale de Sécurité Sociale,
- les Conseils Généraux,
- les Centres Communaux d'Actions Sociales,
- les écoles...

En interne, elle est en liaison avec :

- la Direction des ressources humaines,
- les services administratifs (Logement, Trésor public)
- le Comité de Gestion des Œuvres Sociales (CGOS).

Elle est également en lien avec :

- des bailleurs sociaux,
- des banques,
- des correspondants des sociétés mutualistes...

Leslie KIEDY
Assistante sociale du personnel

JS 2013 : maltraitance(s), que faire ?

Les 11^e Journées Scientifiques organisées par les Hôpitaux de Saint-Maurice se tiendront au printemps 2013 à Saint-Maurice sur la thématique de la maltraitance.



Le problème de la maltraitance interroge et désarçonne les équipes hospitalières car il soulève de nombreuses questions. La maltraitance, terme qui n'existe pas dans les textes de loi, désigne les mauvais traitements infligés aux personnes, que ce soient des violences physiques, des violences psychologiques ou des violences sexuelles. La plupart des situations signalées concernent des mineurs, des adultes handicapés ou des personnes âgées : des victimes souvent dépendantes et vulnérables. La maltraitance a des conséquences durables sur la santé physique et psychique. Les mauvais traitements durant l'enfance ont des répercussions majeures sur le développement et les actes de maltraitance peuvent engendrer un traumatisme psychique qu'il est important de prendre en considération. Cependant, la notion de maltraitance

est complexe. Ses frontières sont difficiles à préciser. Ainsi, on distingue habituellement la maltraitance passive (négligence, carence éducative, abandon, négation du handicap, stigmatisation de la maladie, emprise sur l'autre, humiliations, harcèlement...), de la maltraitance active infligée aux autres ou à soi-même (bébé secoué, coups et blessures, viol, spoliation, syndrome de Münchhausen par procuration, syndrome de Lathénie de Fergol...) Comment reconnaître un cas de maltraitance tout en prenant en compte la possibilité d'une pathologie autre qui doit systématiquement être envisagée ? En effet, il faut être tout aussi vigilant à la possibilité d'un signalement infondé, qu'à l'écueil de la banalisation de la maltraitance ou du silence. A partir du moment où nous disposons d'une information sur un possible cas de maltraitance, notre responsabilité est

engagée. Comment et quand déclarer un acte de maltraitance ? Quels sont les impératifs juridiques ? Quelle part reste-t-il au secret professionnel ? Comment aborder cette question en équipe ? Comment éviter nos propres réactions négatives ? Comment rester dans la déontologie et l'éthique soignante tout en tenant compte de la réalité destructrice engendrée par cette situation ? Comment continuer à soigner les personnes maltraitées comme les personnes maltraitées ? Dans les établissements de santé, la réflexion autour de la bientraitance a pour objectif de mieux répondre aux besoins et attentes des patients. Elle est menée en lien avec le Comité d'éthique. Elle est désormais prise en considération par la Haute Autorité de Santé depuis la certification V2010. Quels sont les critères de bientraitance promus par la HAS ? Comment s'appuyer sur l'éthique et les exemples de bonnes pratiques déjà mis en place en interne ? Nous vous proposons de débattre ensemble de ces questions essentielles à partir de la diversité des pratiques soignantes des Hôpitaux de Saint-Maurice lors des prochaines Journées Scientifiques. Vous êtes invité à proposer votre expérience et vos réflexions sur ce thème quels que soient votre service ou votre métier. Les projets de contribution (composé du titre de votre projet d'intervention, d'un résumé obligatoire et de vos coordonnées) sont à adresser **avant le 15 octobre 2012** auprès du secrétariat du Dr Bantman par courrier, fax : 01 43 96 66 65 ou par mail : 94g16@hopitaux-st-maurice.fr

Le Comité scientifique
Journées Scientifiques 2013



Illustrations : journées scientifiques du 3 et 4 mars 2011 sur les situations de handicap.

Du nouveau à l'ENKRE

L'Ecole Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation (ENKRE) organise des soirées « conférences et débats ». Les deux premières, respectivement sur les thèmes « Anatomie du mouvement : apprentissage et recherche » et « Diagnostic kinésithérapique » se sont tenues en mai dernier.

- A noter d'ores et déjà :
- « Rééducation de la main et réseau prévention main », mardi 16 octobre.
 - « Projets de recherche en kinésithérapie », jeudi 29 novembre.

Ces événements ont lieu à l'ENKRE de 20h30 à 22h. Ils sont gratuits pour le personnel des Hôpitaux de Saint-Maurice et les étudiants kiné d'Île-de-France. Une participation financière de 10 euros par soirée est demandée à l'inscription pour les personnes extérieures. Pour plus d'information, vous pouvez soit vous rapprocher du secrétariat de l'ENKRE soit télécharger le programme et le bulletin d'inscription sur intranet portail Ressources Humaines/rubrique Instituts de Formation.

Bienvenue à ...



Nouveau Directeur de l'ENKRE, Daniel Michon était directeur de l'Institut de formation des cadres de santé du CHU de Grenoble jusqu'au 30 novembre 2011. Antérieurement, il était directeur de l'Ecole Cantonale Vaudoise de physiothérapie et directeur adjoint de la Haute Ecole Cantonale Vaudoise de la Santé à Lausanne, au sein de la HES-SO. Il a participé activement à la création de deux masters de l'Institut d'Etudes Politiques de Grenoble : « politiques publiques de santé » et « autonomie et services à la personne ». Il a initié la mise en place d'un centre d'étude et de recherche des cadres hospitaliers au CHU de Grenoble et il a proposé, dans le cadre du Master Ingénierie Santé Médicament de l'UFR de médecine de Grenoble, un parcours de qualification universitaire par la recherche clinique ouvert aux paramédicaux. Il est par ailleurs vice-président du Collège National de la Kinésithérapie et représentant de l'Union interprofessionnelle des professions de rééducation et médico-techniques (UIPARM) dans le groupe de travail de la DGOS en charge de la réingénierie de la formation en kinésithérapie.

Portes ouvertes de l'IFSI



La journée portes ouvertes à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Jean Baptiste Pussin s'est tenue le 11 février dernier. Cette opération, reconduite tous les ans depuis 2008, connaît un succès grandissant. Cette année encore, plus de 100 personnes sont venues découvrir l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et ont pu avoir un aperçu de la formation et du métier d'infirmier. Les futurs candidats et leurs parents ont été accueillis par la Directrice des soins, Mme Danis, entourée d'une partie de l'équipe pédagogique. Une délégation d'étudiants des trois promotions a également assuré, de façon bénévole, la visite des locaux (salles de cours, salles de travaux pratiques et centre de documentation), et a pu répondre aux nombreuses questions que se posait l'assistance.

Exposition au CMP Brantôme



Le premier vernissage d'une exposition de peinture rassemblant le travail d'une année de groupe thérapeutique à médiation picturale des enfants du CATTP Omer Talon et ceux de l'hôpital de jour USAI (unité de Soins Ambulatoires Intensifs) s'est tenu le 17 juin 2011 au Centre Médico-Psychologique Brantôme.

Les parents des enfants, les professionnels de l'intersecteur ainsi que quelques enseignants ont répondu présents. C'est donc une soixantaine de personnes qui s'est retrouvée autour d'un verre dans une ambiance conviviale de partage du travail des enfants.

Après un mois d'exposition au CMP Brantôme, nous avons eu le plaisir d'exposer à nouveau ces peintures en octobre, au « Pôle Parents » de la mairie du 4^e arrondissement de Paris. Nous remercions tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce beau projet.



Equipe du CMP Brantôme
Pôle Paris Centre Est Enfants

Rendez-vous aux jardins



Les ateliers des Rendez-vous aux jardins animés par M. S. Fleury et Mme S. Clavier (Service Espaces Verts) se sont déroulés la première semaine de mai à l'école d'enseignement spécialisé du pôle SSR Enfants et à la cafétéria des patients en psychiatrie.

C'est avec beaucoup d'enthousiasme que 102 patients dont 12 adultes ont pu créer leur propre composition florale à l'aide de kentia, croton, dracena, kalanchoe...

Cette opération a remporté un franc succès : l'achat de pots supplémentaires a même été nécessaire pour faire face aux demandes de dernières minutes (25 enfants supplémentaires ont souhaité prendre part à cette activité initialement prévue pour 70 d'entre eux) !

Deux balades commentées, ouvertes au grand public, se sont déroulées le 3 juin dernier dans le parc de nos hôpitaux. Elles étaient animées, comme chaque année, par le Conseil d'Architecture, d'Urbanisme et d'Environnement (CAUE 94). Par ailleurs, le concours « Votre plus beau dessin des Hôpitaux de Saint-Maurice » vient de se clôturer. Le jury va prochainement se réunir. Surveillez intranet pour avoir le nom des gagnants !



Visite d'une délégation japonaise



A la demande de M. Tetsu Motegi, coordinateur à l'Association Japonaise de Football – l'équivalent de la Fédération Française de Football – les HSM ont accueilli le 2 février dernier une délégation d'une douzaine de physiothérapeutes et médecins du sport japonais venus pour découvrir les méthodes de prise en charge médicales des sportifs de haut niveau. Après être passés au centre d'entraînement du Stade Français Rugby, à l'INSEP, au Racing Club Football de Lens, et avant de se rendre au Centre d'exploration et de biologie du sport du

centre hospitalier de Besançon, ils ont souhaité visiter le service Rééducation Orthopédique et Traumatologie du Sport du Pôle SSR Adultes. Ils ont ainsi visité les différentes salles de rééducation, d'ergothérapie et d'isocinétisme, puis la balnéothérapie et le service de physiothérapie. Tout au long de ce parcours, nous avons pu échanger sur nos méthodes et moyens respectifs de prise en charge du sportif blessé et opéré. Admiratifs de l'environnement de l'hôpital et de ses espaces, ils ne se sont pas privés de « mitrailler » avec leurs appareils photo tout ce qui était possible... jusqu'à photographier certains panneaux de signalisation ! Cette première visite de collègues japonais fut, comme on pouvait s'y attendre, fort courtoise et organisée à la minute près.

Dr Jacques de Lecluse
Chef de pôle SSR Adultes

Repas des retraités début juin



Fête du pôle SSR Enfants

Comme chaque année, le pôle SSR Enfants convie les enfants hospitalisés, leurs proches et les personnels des Hôpitaux de Saint-Maurice à participer à la Fête du Pôle. Les jeunes patients sont toujours aussi nombreux et enjoués à vouloir tester les diverses animations proposées (jeux d'adresse, de stratégie, buvettes...).



Semaine du sport

Durant la Semaine du sport à l'hôpital, les jeunes patients du pôle SSR Enfants ont pu assister à différentes démonstrations sportives encadrées par des champions, des éducateurs sportifs et des équipiers de l'association organisatrice Premier de cordée. Les enfants se sont essayés, notamment, à l'athlétisme et au badminton.



Fête de la musique



Bravo au self du personnel du site HNSM pour sa déco très festive et pour l'ambiance sonore du déjeuner le 21 juin !

Côté musique, Bradley et Dasley, les anges du gospel, deux artistes de renommée internationale ayant l'habitude de chanter dans de grands groupes gospel, se sont produits en toute simplicité à la Cafétéria des patients ainsi que dans le pôle SSR Enfants. Un grand moment d'énergie communicative et des voix à couper le souffle ! La Cafétéria des patients a également organisé un après-midi karaoké à la suite du concert et a reçu, en décalé, la visite du Conservatoire de musique de Saint-Maurice.



L'Été à la Cafet'

Saison III

à l'Espace Loisirs de la cafétéria des patients (site Esquirol)

Juillet

Samedi 14 juillet

15h00 - Bal du 14 juillet

Mercredi 18 juillet

14h00 - Tournoi de mini ping-pong

Mercredi 25 juillet

14h00 - Les Olympiades de la Cafet'

AOÛT

Mercredi 1^{er} août

14h30 - Karaoké

Mercredi 8 août

14h30 - Tournoi de baby-foot

Mercredi 15 août

14h30 - Fête de clôture & Présentation des jeux en bois

INFO DE DERNIÈRE MINUTE

Les horaires de la Trésorerie changent à compter du **2 juillet** : ouverture du **lundi** au **vendredi** de **9h à 12h** et de **13h à 16h**.

Sortez avec le CGOS !

Ballon PanoraMagique de Disney ➔ Marne la Vallée - toute l'année / **Musée des Arts asiatiques Guimet** ➔ Paris 16^e - toute l'année / **Exposition Le Crépuscule des Pharaons** ➔ Musée Jacquemart André - jusqu'en juillet / **Gaulois, une exposition renversante** ➔ Cité des sciences et de l'industrie - jusqu'en septembre / **Championnat du monde d'escalade** ➔ Palais Omnisport de Bercy - 75012 Paris - 15 septembre / **Tartuffe** ➔ Théâtre de Paris - 75009 Paris - 15, 19, 22 et 27 septembre / **Les Derniers Jours de Stefan Zweig** ➔ Théâtre Antoine - 75010 Paris - 27, 28, 29 septembre, 2, 5 et 6 octobre / **Christelle Cholet** ➔ Théâtre de la Renaissance - 75010 Paris - 27, 28, 29 septembre, 12 et 13 octobre / **Chantons La Fontaine** ➔ Les jardins d'acclimatation - 75016 Paris - 30 septembre, 7, 14, 21 et 28 octobre / **Les 4 écoles d'Art équestre** ➔ Palais Omnisport de Bercy - 5 et 6 octobre / **Aladin** ➔ Théâtre Comedia - 75010 Paris - 13 et 31 octobre / **Lucchini lit Murray** ➔ Théâtre Antoine - 75010 Paris - 14, 21 et 28 octobre / **Bharati, il était une fois l'Inde** ➔ Palais des Congrès - 75017 Paris - 19, 20 et 21 octobre / **Starfloor** ➔ Palais Omnisport de Bercy - 75012 Paris - 20 octobre / **Eclat, le nouveau spectacle Bouglione** ➔ Cirque d'Hiver - 75011 Paris - 21, 27, 28 octobre / **Peau d'Âne** ➔ Théâtre de la Madeleine - 75008 PARIS - 21, 28 octobre / **Salut les Copains, le spectacle musical** ➔ Les Folies Bergères - 26, 28, 30, 31 octobre / **Les Trois Mousquetaires** ➔ Théâtre du Palais Royal - 75001 Paris - 27 octobre / **Le Lac des Cygnes** ➔ Palais des Congrès - 28 octobre / **Immortelles - Orchestre national d'IDF** ➔ Salle Pleyel - 75008 - 28 octobre / **Scooby Doo et le mystère des pyramides** ➔ Les Folies Bergères - 75009 Paris - 28 et 31 octobre

Réservations au : 0 820 800 300 ou sur www.cgos.info

Septembre

Gestion du handicap et maintien dans l'emploi aux HSM : tables rondes

	Lundi 3 sept.	Mardi 4 sept.
« Cadres »	➔ 10h à 12h	➔ 10h30 à 12h30
« Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi »	➔ 14h à 16h	➔ 14h à 16h

Inscription : Anne-Cécile ou Bovary, cabinet Hommes & Technologies au 01 56 69 66 72

La confidentialité des échanges sera respectée.

Samedi 15 et dimanche 16 septembre
Journées du Patrimoine

Jeudi 20 septembre

Séminaire Clinique de l'adoption

➔ De 14h à 16h - Espace Paris Adoption

Renseignements : 01 71 28 70 88 ou 01 71 28 70 87

Octobre

Mardi 16 octobre

Soirées « conférences et débats » de l'ENKRE

« Rééducation de la main et réseau prévention main »

➔ 20h30 à 22h

Inscription auprès du secrétariat

Novembre

Jeudi 8 novembre

Séminaire Clinique de l'adoption

➔ 14h à 16h - Espace Paris Adoption

Renseignements : 01 71 28 70 88 ou 01 71 28 70 87

Jeudi 15 novembre

Séminaire - « Filiation - S »

Association ECART Psy

« De la lettre au nom »

➔ 10h30 - Pôle 12^e arrondissement - porte 57

Renseignements : 01 43 96 61 10

Jeudi 29 novembre

Soirées « conférences et débats » de l'ENKRE

« Projets de recherche en kinésithérapie »

➔ 20h30 à 22h

Inscription auprès du secrétariat