

Passerelles

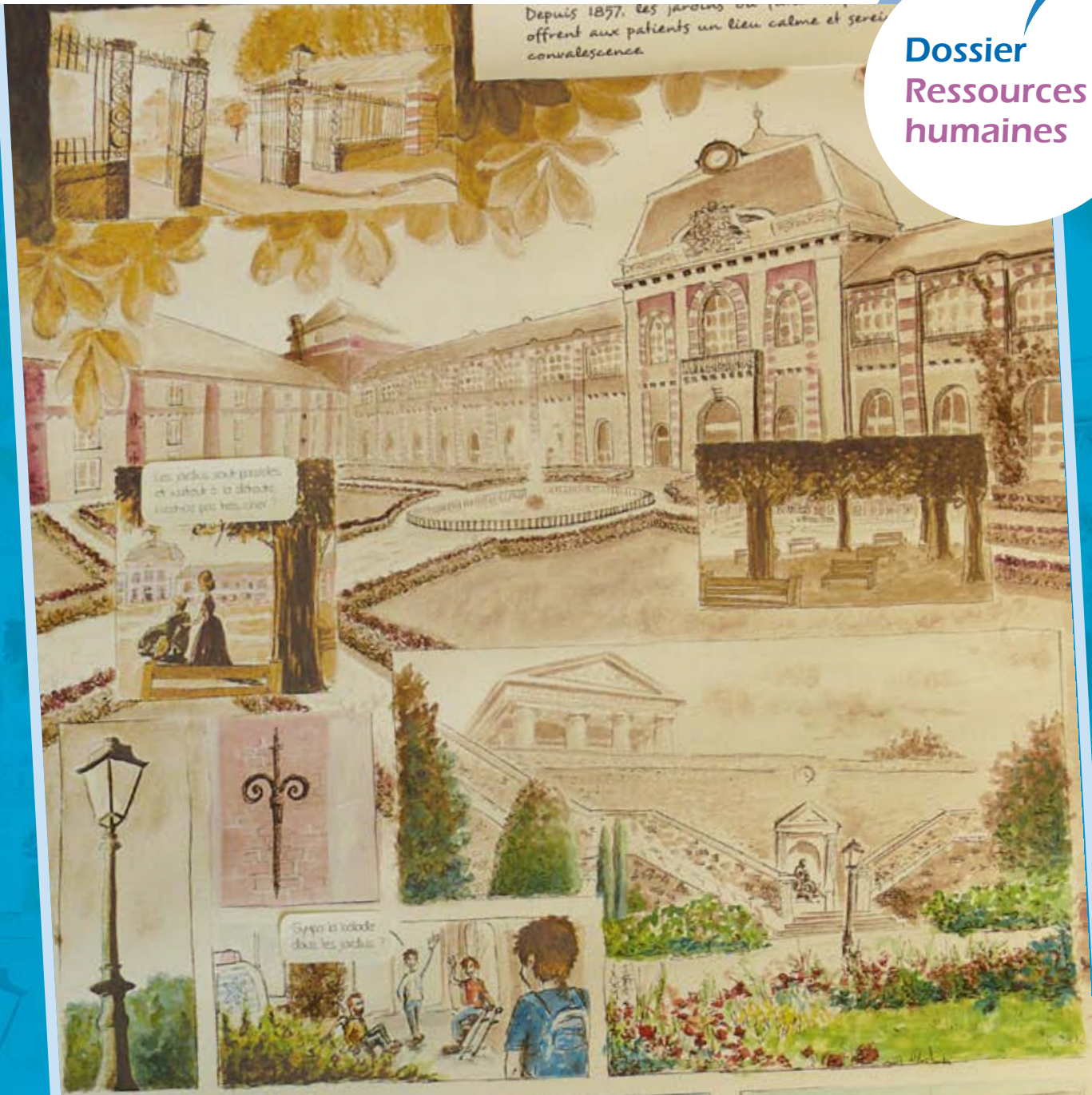


Hôpitaux de Saint-Maurice

Journal des Hôpitaux de Saint-Maurice

Dossier
Ressources
humaines

Page 3



Travaux

Nouveaux sens de circulation

Page 9

Droit des patients

La nouvelle CRUQ-PC

Page 10

SSR

UFAM
UCC

Page 14

Art et culture

Fresques murales et activité conte

Page 20

2012, petits et grands apprécient toujours autant la quiétude des jardins des hôpitaux



W&P

Edito



Les activités de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) de notre établissement viennent de connaître leur première visite de conformité en décembre.

C'est une conséquence de la révision du volet SSR du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) dans lequel ont été arrêtées les autorisations d'activité, suite à la parution des décrets d'avril 2008.

Cette visite est l'occasion de souligner la mobilisation de l'encadrement des pôles et de l'ensemble des équipes, et leur engagement pour des soins et une prise en charge de qualité. La qualité du travail effectué auprès des patients par les équipes médicales et soignantes, la richesse de notre offre de soins, la pluridisciplinarité, et la place des familles dans le dispositif de soins sont, en effet, les atouts du SSR des Hôpitaux de Saint-Maurice (HSM).

Cette visite a également permis de mettre en valeur le travail considérable réalisé pour l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), et la mise en place de programmes d'éducation thérapeutique.

Les HSM restent un pôle d'excellence du SSR en Ile-de-France avec une offre de soins spécialisés, de proximité et de recours et des plateaux techniques de rééducation de haut niveau. Nous sommes reconnus pour notre expertise dans la rééducation des troubles neurologiques, locomoteurs, pédiatriques, gériatriques et la réadaptation à reconnaissance néphrologique.

Nous menons activement de nombreux projets pour améliorer la fluidité du parcours du patient (en particulier avec Trajectoire) et faire évoluer notre offre de soins comme :

- le projet pilote de télé-médecine en SSR retenu par l'Agence Régionale de Santé qui doit être mis en œuvre en 2013,
- l'Unité Fonctionnelle d'Analyse du Mouvement (UFAM - voir p. 14), bel exemple de projet transversal de haute technicité développé pour tous nos patients atteints de troubles moteurs. Grâce à des équipements de pointe, ce plateau technique permet d'évaluer et de traiter les troubles de la marche ou de la préhension, notamment ceux en rapport avec une spasticité musculaire.
- l'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC - voir p. 15) dédiée à la prise en charge des troubles du comportement des patients Alzheimer,
- le projet d'HAD de rééducation/réadaptation mené en partenariat avec l'AP-HP. La création d'un Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) permet la mise en commun des expertises respectives des deux établissements et, à terme, la création de 60 places d'HAD pour adultes et enfants sur le territoire Est Parisien.

Les pôles SSR montrent aussi leur dynamisme par un important travail sur les programmes d'éducation thérapeutique. Les thématiques sont variées. On peut citer, entre autres, l'implication de la famille au cours de l'hospitalisation de leur enfant, le dépistage et l'initiation de la prise en charge de la dénutrition, la prévention des chutes, l'éducation du patient greffé...

Enfin, les interactions avec les autres filières de l'établissement sont nombreuses et différents projets transdisciplinaires sont en cours comme le projet de géronto-psychiatrie dont il sera question dans le prochain numéro, ou encore la pédopsychiatrie de liaison.

L'année à venir sera riche de projets et de réalisations !

Veronique Quentin
Vice-Présidente de CME, chef du pôle P3R
Pascale Mocaër
Directrice des Affaires Générales

Sommaire

■ Dossier RESSOURCES HUMAINES	
Etat des lieux et évolution de la fonction RH.....	p. 3
La DRH dans ses nouveaux locaux.....	p. 4
Focus sur... Les risques professionnels.....	p. 6
Conseillère en prévention des risques professionnels.....	p. 7
Améliorer l'attractivité et la fidélisation du personnel infirmier.....	p. 8
■ Travaux	
De nouveaux sens de circulation.....	p. 9
■ Droit des patients	
La nouvelle CRUQ-PC.....	p. 10
La médiation médicale : une rencontre « clinique ».....	p. 11
Médiation non médicale : « Ecouter pour s'entendre ».....	p. 11
■ Qualité et sécurité des soins	
Le bon usage des antibiotiques.....	p. 12
Antibiotiques et résistance bactérienne.....	p. 13
Certification des Hôpitaux de Saint-Maurice.....	p. 13
■ Soins de Suite et Réadaptation	
UFAM : haute technicité au service des patients.....	p. 14
L'UCC : un autre regard sur les patients Alzheimer.....	p. 15
■ Santé mentale	
Qi Cai Shu : la santé mentale en chinois.....	p. 16
Esqui OSE et signe un nouveau partenariat.....	p. 17
■ Médico-technique	
La numérisation révolutionne l'Imagerie Médicale.....	p. 18
Accréditation du Laboratoire.....	p. 19
■ Écoles	
Inauguration de la salle de sport.....	p. 19
■ Art et culture	
D'une filière de soins à des fresques murales !.....	p. 20
Activité conte : littérature orale.....	p. 21
■ Retour sur... ..	p. 22
■ Agenda	p. 24

Passerelles N°05 Décembre 2012

Directeur de publication

Denis Frécho

Rédacteurs en chef

Sandrine Barbier-Bodeau
Pascale Mocaër

Comité de Rédaction

Dr Patrick Bantman
Philippe Baronnie
Pierrette Després
Sophie Fauveau
Serge Luc
Charles Morvan
Gérard Taesch
Jean-Marc Taieb
Christophe Torrens
Thierry Voisin
Jacques Vouillot

Merci à Chantal Aubert pour sa relecture précieuse.

U Papier 100 % recyclé

Crédit photos

Jean-Marc Taieb, le Service communication, office.microsoft.com

En couverture

Bande dessinée réalisée par Véronique Bavard, gagnante du concours de dessins « Rendez-vous aux jardins 2012 » (voir page 22).

Mise en page

France Lahoreau

Impression

Imprilith - 77310 Ponthierry

Hôpitaux de Saint-Maurice

Service Communication
12/14, rue du Val d'Osne
94410 Saint-Maurice
Tél. : 01 43 96 60 37
communication@hopitaux-st-maurice.fr

Les membres du Comité de rédaction sont à la disposition des lecteurs pour recueillir toutes idées ou propositions d'articles.

ISSN en cours

Etat des lieux et évolution de la fonction RH

Les Hôpitaux de Saint-Maurice ont été retenus comme site expérimentateur d'un projet porté par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France intitulé « Etat des lieux et scénarii d'évolution de la fonction RH ». Ce projet est mené afin de disposer d'une vision « panoramique » de la situation actuelle mais aussi de repérer et de partager les enjeux, les axes d'évolution, les points d'appui et les obstacles à la transformation de la fonction Ressources Humaines (RH).

Douze établissements franciliens participent à ce projet pendant 18 mois en vue d'adapter la fonction RH aux enjeux hospitaliers à venir : adaptation de l'offre de soins et mise en place de l'organisation en pôles.

Un consultant a procédé cet été à un état des lieux de la fonction Ressources Humaines aux Hôpitaux de Saint-Maurice : collecte documentaire, questionnaires, entretiens collectifs avec des cadres, entretiens individuels avec le Directeur, la Présidente de la Commission Médicale d'Etablissement, des Chefs de pôle, la Directrice des ressources humaines, la Directrice des soins, le Directeur des affaires médicales, les médecins du travail.

Nos objectifs dans le cadre de ce projet

- Réussir la délégation RH aux pôles,
- Replacer la fonction RH au service de ses bénéficiaires, comme ressource pour garantir la qualité du service au patient,
- Identifier ce dont les agents ont besoin,
- Utiliser le projet comme occasion de renforcer les fonctionnements collaboratifs.

Les outils d'une fonction RH partagée sont encore à construire

- L'élaboration des processus RH communs est en cours, ce qui répond à une attente majeure des pôles.
- Des outils manquent (outils de pilotage et de suivi des effectifs par exemple, documentation de référence). D'autres ne sont pas totalement utilisés comme OCTIME.

Pour les processus comme pour les outils, les cadres confirment leur souhait de participer à leur construction.

Des modes de fonctionnement bousculés par les évolutions en cours

Le contexte du regroupement et de la nouvelle gouvernance appelle des modes de management et de collaboration renouvelés, du partage sur les enjeux, les contraintes et les objectifs pour créer du sens commun.

Il s'agit de créer un rapport équilibré entre autonomie et contrôle qui permette la prise d'initiative et la créativité lorsque nécessaire, tout en garantissant la pertinence au regard de la politique ainsi que le respect des principes.

Luce Legendre

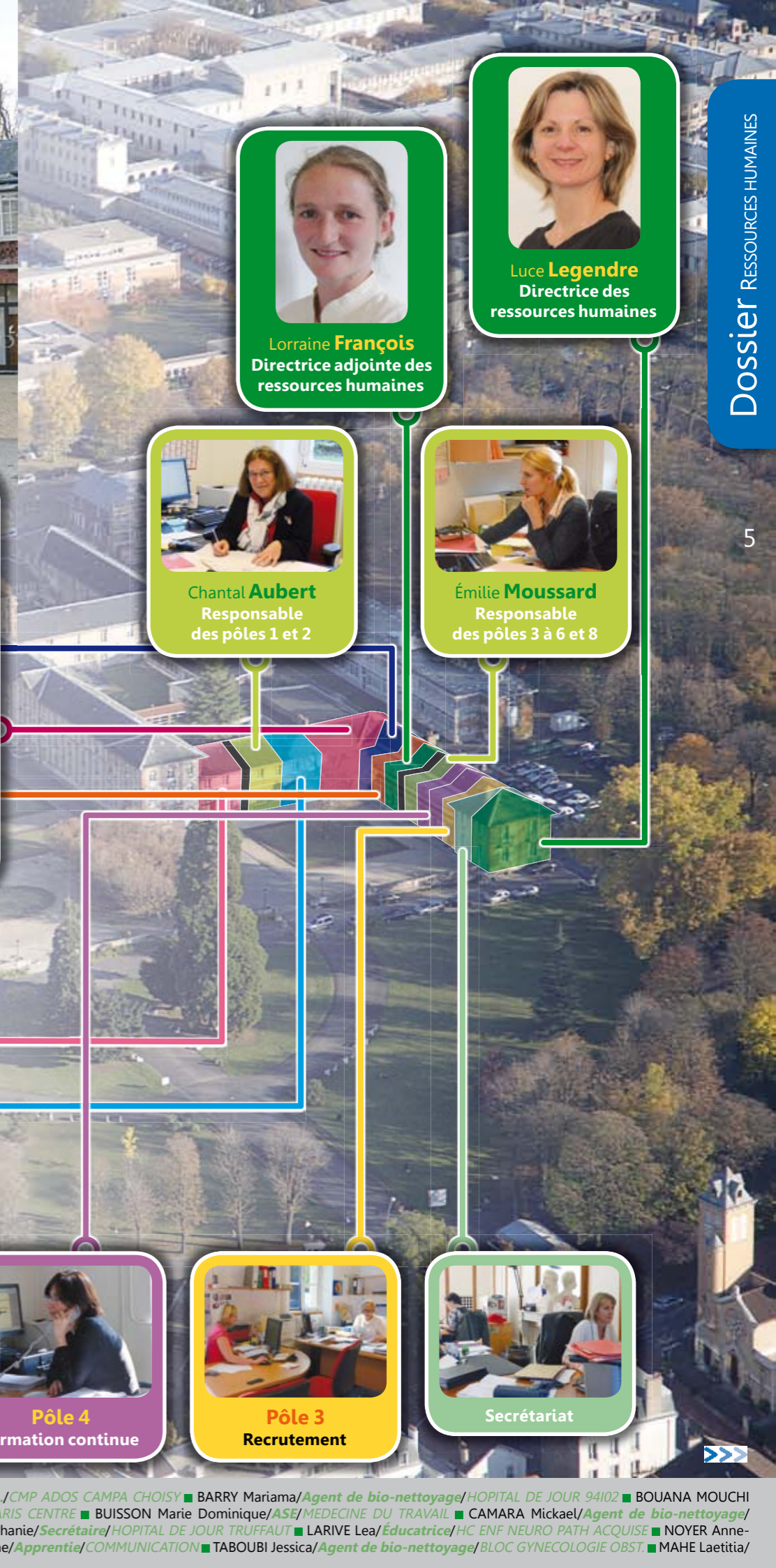
Directrice des Ressources Humaines



Journée de réflexion Demain gérer les Ressources Humaines aux Hôpitaux de Saint-Maurice

Pour poursuivre cette démarche et construire à partir du diagnostic établi de nouveaux modes d'organisation, une journée de réflexion « Demain gérer les Ressources Humaines aux Hôpitaux de Saint-Maurice », sera organisée aux Hôpitaux de Saint-Maurice le lundi 14 janvier 2013 sous forme d'ateliers. Elle est destinée en priorité aux cadres, ainsi qu'aux chefs de pôle et aux responsables de services et unités.

La DRH dans ses nouveaux locaux



La Direction des ressources humaines des Hôpitaux de Saint-Maurice est la dernière direction administrative à être réunie suite au regroupement du 1er janvier 2011.

Alors que le volet social des personnels avait été travaillé en 2009 et 2010 par les directeurs des ressources humaines des deux sites, ce n'est que le 1er janvier 2012, après l'arrivée de Madame Legendre en qualité de directeur coordonnateur des ressources humaines, que les équipes se sont réunies pour un fonctionnement commun.

En attendant la réalisation des travaux nécessaires à l'accueil d'une trentaine de personnes dans les locaux qui abritaient au préalable l'ancienne direction de site, la direction des soins et la direction des ressources humaines du site HNSM, une organisation provisoire a été mise en place pour permettre une « opération tiroirs » de rénovation.

C'est ainsi que les deux agents des cellules « paye » et « formation » de l'ex site HNSM ont été accueillis par leurs collègues sur le site Esquirol en février puis mars 2012, composant ainsi les premières équipes communes.

Puis à la fin du mois de mai 2012, tous les agents ont trouvé leur place dans les locaux rénovés.

Seuls les agents affectés au CGOS, l'assistante sociale du personnel ainsi que le référent handicap restent hébergés dans les locaux situés sur le site Esquirol.

Au début du mois de juillet 2012, l'équipe s'est élargie en accueillant deux personnes supplémentaires : un agent en charge des conditions de travail et des risques professionnels et un agent venu renforcer le contrôle de gestion sociale.

Huit pôles ont été constitués :

- Pôle 1** Gestion des carrières (9 agents)
- Pôle 2** Gestion de la paie et du temps de travail (4 agents)
- Pôle 3** Recrutement (2 agents)
- Pôle 4** Formation continue (3 agents)
- Pôle 5** Contrôle de gestion sociale et suivi de la masse salariale (3 agents)
- Pôle 6** Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (1 agent)
- Pôle 7** Gestion des risques professionnels (1 agent) et conventionnement FIPHP (Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique) (1 agent).
- Pôle 8** CGOS (2 agents)

L'harmonisation des pratiques n'a pu réellement être initiée qu'après réunion des équipes sur le même site et l'année 2012 reste de ce fait une année de transition. Les équipes travaillent actuellement à l'écriture des procédures communes, exercice qui permet de plus un échange sur les expériences professionnelles de chacun, premiers pas vers une culture professionnelle commune.

Chantal Aubert
Attachée d'administration hospitalière

Retrouvez l'organigramme détaillé de la DRH, les coordonnées et les domaines de compétences de chacun de vos interlocuteurs dans l'outil Organigramme sur intranet. Cliquez sur l'icône dans le menu du haut de page.

Pôle 7
Viviane **Marchal**
(responsable du pôle)
Gestion des risques professionnels et conventionnement FIPHP
(voir articles pages 6 et 7)

Pôle 2
Gestion de la paie et du temps de travail
Principales missions : **Païement** : allocation aide retour à l'emploi, accueil familial thérapeutique, heures d'enseignement IFSI/ENKRE, factures personnel intérimaire. **Contrôle** : titre de transport, supplément familial de traitement. **Aide** à la pratique du logiciel OCTIME.

Pôle 5
Contrôle de gestion sociale / Suivi de la masse salariale

Pôle 1
Gestion des carrières
Principales missions : saisie du dossier entrant, gestion mutation, disponibilité, fin de contrat, mise en stage, titularisation, avancement de grade, d'échelon, primes statutaires, temps partiel, absences (maladie, congés longue durée, congés longue maladie, accidents de travail...), retraite.

Pôle 6
Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

Chantal Aubert
Responsable des pôles 1 et 2

Émilie Moussard
Responsable des pôles 3 à 6 et 8

Lorraine François
Directrice adjointe des ressources humaines

Luce Legendre
Directrice des ressources humaines

Pôle 4
Formation continue

Pôle 3
Recrutement

Secrétariat

Focus sur... Les risques professionnels

La santé au travail n'est pas un sujet nouveau aux Hôpitaux de Saint-Maurice et de nombreuses actions de prévention des risques professionnels sont déjà entreprises par la médecine du travail. Cependant, l'arrivée récente d'une Conseillère en prévention des risques professionnels va permettre à l'établissement non seulement de mieux répondre à ses obligations réglementaires, mais aussi de mieux identifier les priorités d'action grâce à l'actualisation du Document Unique.



Les « risques du métier » sont parfois ceux contre lesquels les professionnels se protègent le moins bien, croyant les maîtriser. Ici, des ouvriers en bâtiment travaillant en hauteur sans dispositif de protection (garde-corps, harnais...)

Le Document Unique : obligation ou opportunité ?

La tenue et la mise à jour annuelle d'un Document Unique (DU) d'Évaluation des Risques Professionnels est une **obligation réglementaire** depuis 2001. La réglementation récente réaffirme cette obligation pour les établissements de la Fonction Publique Hospitalière.

Aux HSM, un Document Unique a été réalisé sur chaque site il y a quelques années. Le regroupement récent nécessite la révision complète et l'harmonisation de ce document, de manière à disposer d'un outil homogène et actualisé. Mais en quoi consiste cette démarche, et à quoi sert-il ?

La réalisation du Document Unique s'appuie tout d'abord sur un repérage, au plus près de la réalité du travail, de **l'ensemble des risques professionnels** auxquels sont exposés les agents. Ensuite, l'évaluation de la gravité potentielle de chacun de ces risques et de la probabilité d'accident permet de déterminer le **niveau de criticité** du risque. De cette analyse découlent les **priorités d'action** : il est urgent d'agir si l'acci-

dent est très probable (voire déjà survenu) et si cet accident est susceptible d'avoir de graves conséquences, alors qu'il est moins urgent d'agir pour prévenir un problème rare et aux conséquences bénignes.

Un autre intérêt de cette démarche, et non des moindres, est de permettre la **diffusion d'une culture de la sécurité** et un rappel des bonnes pratiques à travers le dialogue établi avec les personnels et l'encadrement. En effet, la participation des professionnels est très importante : qui connaît mieux que les agents eux-mêmes les réalités de leur travail ?

Des « risques du métier » aux comportements à risques

Toutefois, on n'est pas toujours bon juge des risques auxquels on est soi-même soumis : « ce sont les risques du métier », « c'est le métier qui veut ça », ou même « c'est le métier qui rentre »... qui n'a pas prononcé un jour ces phrases, par lesquelles nous banalisons les risques auxquels nous sommes confrontés au quotidien ?

Or, cette banalisation a un effet sur les comportements : on voit souvent des professionnels « jouer avec le feu » dans leurs pratiques quotidiennes, parce qu'ils pensent que leur expérience ou leur dextérité leur donne une maîtrise de ce risque : négliger le port d'équipements de protection pour travailler en hauteur, travailler avec des chaussures non adaptées (tongs par exemple), ne pas mettre de gants pour piquer... on retrouve ces conduites à risques dans tous les corps de métier et dans tous les domaines d'activité. Elles peuvent même représenter une sorte

de « norme sociale », l'imprudence étant alors assimilée à une forme de bravoure.

A contrario, nous surévaluons les risques que nous connaissons mal parce que nous avons l'impression de moins bien pouvoir y faire face. Notre subjectivité peut donc nous amener à adopter des comportements inappropriés au risque réel.

C'est pourquoi cette évaluation ne peut pas s'appuyer uniquement sur la perception des agents et qu'il faut un regard objectif et extérieur pour faire la part des choses entre le « risque perçu » et le « risque évalué ».

L'actualisation du Document Unique aux HSM

La démarche d'actualisation du Document Unique des HSM est menée en partenariat entre la DRH et la Direction des Soins. Les personnes référentes de ce projet sont Viviane Marchal, Conseillère en prévention des risques professionnels pour la DRH, et Anne Avale, Cadre supérieur coordonnatrice du pôle P3R, missionnée par la Direction des Soins sur ce projet.

Cette démarche est structurée par pôles, afin d'apporter à l'encadrement un outil d'aide à la décision en termes de priorités d'actions. Tous les services, intra comme extra-hospitaliers, feront l'objet d'ici fin 2013 d'une visite au cours de laquelle le contact avec les personnels sera recherché. Les relations qui pourront alors s'établir avec l'encadrement de pôle et l'encadrement de proximité permettront d'établir un circuit d'informations pour alimenter et actualiser en temps réel le Document Unique.

Viviane Marchal,
Conseillère en Prévention
des Risques Professionnels
Direction des Ressources Humaines

Conseillère en prévention des risques professionnels

Viviane Marchal est Conseillère en prévention des risques professionnels. Elle a pris ses fonctions aux Hôpitaux de Saint-Maurice en juillet dernier. Elle connaît bien le milieu hospitalier car elle a été successivement infirmière, cadre de santé, formatrice en IFSI* puis a entamé un cursus universitaire pour devenir psychologue du travail. Sa carrière l'a menée dans différents hôpitaux tels que H. Mondor, Sainte-Anne, P. Brousse et Bicêtre.

Rendez-vous pour une petite interview un matin d'automne au bureau de Madame Marchal situé à la DRH* dans la cour d'honneur du site HNSM.

Pourriez-vous nous expliquer ce qui conduit un cadre de santé à occuper ce poste ?

Tout au long de ma carrière, je me suis beaucoup impliquée dans les questions d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail. Quand j'ai obtenu mon titre de psychologue du travail, il m'a semblé logique de m'orienter vers la prévention des risques professionnels.

Pouvez-vous nous expliquer quel est ce nouveau métier, et quelles sont vos missions ?

Le poste que j'occupe est celui de Conseillère en prévention des risques professionnels.

Cela concerne :

- l'évaluation et la prévention des risques professionnels,
- le suivi du CHSCT*,
- la coordination de la politique handicap.

Je précise que je ne m'occupe que des risques professionnels et non du risque patient.

Quels sont vos partenaires dans l'hôpital ?

Mes partenariats sont multiples : CHSCT, Médecine du travail, Direction des soins, Direction des achats et de la logistique, Direction des services techniques... mais aussi l'encadrement de proximité qui est au plus près des problématiques rencontrées par les agents.

Pourquoi créer un nouveau poste ?

Un certain nombre d'actions était déjà menées dans chacun des deux sites avant mon arrivée, mais il était nécessaire de coordonner et de développer ces actions, surtout depuis le regroupement, pour être plus efficace dans les plans de prévention.

Ce nouveau métier est rendu obligatoire par les textes réglementaires, en particulier pour la réalisation du Document Unique*.

Cela va constituer une partie importante de mon travail ; je vais aller visiter les structures, évaluer pour tous les agents les risques auxquels ils sont exposés afin, autant que possible, de les éviter, de les réduire et les prévenir.

Je vais également m'occuper du suivi du CHSCT et des actions qui en découlent. Ma troisième mission sera la supervision du projet FIPHP* qui concerne l'accès et le maintien dans l'emploi des personnels porteurs d'un handicap ou d'une restriction d'aptitude.

Pouvez-vous nous donner un exemple de risques encourus par les professionnels dans les hôpitaux ?

Je pense, par exemple, que pour nos agents, l'un des thèmes de prévention prioritaires concerne les TMS* car les patients accueillis sont de plus en plus dépendants et lourds. Cela a pour conséquence des problèmes de dos ou d'épaules pour de nombreux personnels.

Qui peut vous interpeller pour ces questions ?

Je réponds volontiers aux questions techniques qui me sont posées par les cadres des services ou les cadres supé-



rieurs coordinateurs de pôles. Cela me permet de connaître beaucoup plus rapidement les problèmes de sécurité au travail présents sur l'hôpital.

Comment allez-vous faire ?

Dès que possible, je prends le temps de rencontrer les professionnels, d'aller voir sur place. La sécurité est souvent question de bon sens et de pragmatisme. Il ne s'agit pas de toujours tout transformer, ni de se lancer dans des dépenses inconsidérées. Certains problèmes peuvent se régler en réfléchissant ensemble pour trouver les solutions les plus pertinentes.

Est-on plus à l'abri du risque dans un hôpital qu'ailleurs ?

Non, il y a les risques biologiques, les risques liés aux produits utilisés dans les services, les problèmes physiques dont je vous ai parlé mais aussi le bruit, le stress... Or il est tout aussi important de prendre soin de la santé de nos personnels que de celle de nos patients !

Propos recueillis pour Passerelles par **Thierry Voisin,** Educateur au CSI

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

Document Unique : document recensant l'ensemble des risques professionnels de l'établissement, à mettre à jour annuellement. C'est une obligation pour tout employeur.

DRH : Direction des Ressources Humaines

IFSI : institut de formation en soins infirmiers.

FIPHP : fonds pour l'insertion pour les personnes handicapées dans la fonction publique.

TMS : troubles musculo-squelettiques



Améliorer l'attractivité et la fidélisation du personnel infirmier



Les hôpitaux possédant une activité de psychiatrie dite intra sont confrontés, en Ile-de-France, à des problèmes d'attractivité et de fidélisation du personnel infirmier : difficulté de recrutement et difficulté à « garder » les professionnels.

Ces difficultés peuvent avoir des conséquences immédiates sur la continuité de la prise en charge (lits fermés temporairement allant parfois jusqu'à la fermeture définitive d'une unité).

Elles peuvent aussi avoir des conséquences sur la qualité des soins (transmissions, temps de soins, personnel intérimaire ou vacataire) ainsi que sur les conditions de travail des personnels (charge de travail plus importante, rythmes alternants majorés par le manque d'effectif, recours aux heures supplémentaires).

Mise en place d'un groupe de travail

Face à ce constat, les Hôpitaux de Saint-Maurice ont retenu dans leur politique ressources humaines cette question cruciale de l'attractivité et de la fidélisation des personnels infirmiers.

Depuis février 2012, un groupe projet, incluant des infirmiers, des cadres, des représentants du personnel, la direction des soins, la direction des ressources humaines, des représentants du corps médical, le médecin du travail, ainsi qu'un chercheur en gestion des res-

sources humaines, travaille à ce sujet, pour identifier les pratiques de gestion des ressources humaines les plus à même de renforcer l'attractivité et la fidélisation et accompagner leur mise en œuvre aux Hôpitaux de Saint-Maurice.

Plusieurs pistes sont explorées :

- les conditions de recrutement,
- l'accueil, l'intégration du nouveau professionnel dans l'équipe,
- la rémunération,
- les conditions de travail : locaux, horaires, mobilité interne...
- les formations et le développement professionnel,
- le tutorat,
- les avantages sociaux : crèche, logement...

Pour que ce projet ait une action durable dans le temps, les Hôpitaux de Saint-Maurice se sont attachés pour trois ans les compétences d'une doctorante, Karine Boiteau. Outre son travail de recherche universitaire sur le sujet, celle-ci aura pour mission :

- d'accompagner des groupes de travail mis en place pour renforcer l'attractivité et la fidélisation : suivi et analyse des travaux, participation aux projets engagés par les pôles d'activités médicales,
- d'évaluer les pratiques de gestion des ressources humaines mises en place.

Emilie Moussard

Attachée d'administration hospitalière



Les HSM se mobilisent pour recruter des professionnels. Après le Forum de l'emploi en avril, le Salon paramédical en septembre, nous étions présents sur le Salon infirmier fin octobre. Sur les stands, de mieux en mieux équipés, des professionnels représentatifs de nos filières de soins se sont succédés pour répondre aux questions des visiteurs. Ces événements ont permis de développer notre notoriété et de prendre des contacts en vue d'éventuels recrutements. Ainsi, sur le salon infirmier, 115 contacts nominatifs ont été réalisés (infirmiers et élèves infirmiers, aide soignants, auxiliaires de puériculture, etc.). Pour l'instant au moins deux recrutements sont directement liés à cet événement.

Développement Professionnel Continu : accelerando

2012 devait être une année de transition. La plupart des textes sont connus. 2013 est là, et le tempo s'accélère.

Des mélodies connues...

Côté HNSM, on était familier de l'évaluation des pratiques professionnelles. Côté Esquirol, pionnier en certification.

...un arrangement nouveau

L'ambition du Développement Professionnel Continu est d'être plus dynamique que la simple juxtaposition entre formation théorique et évaluation des pratiques. A l'acquisition de connaissances et à l'analyse des pratiques professionnelles s'ajoute une dimension de suivi. Chaque professionnel de santé devra valider annuellement son obligation de participation. Les thèmes sont de préférence pluri-professionnels et transversaux : qualité, sécurité, droit du patient...

Chef d'orchestre

L'établissement sera enregistré auprès d'un organisme gestionnaire chargé de vérifier que notre interprétation du dispositif est conforme à la partition de la Haute Autorité de Santé, sous le regard de commissions scientifiques indépendantes.

Clément Bosqué
Elève-directeur ESMS

De nouveaux sens de circulation

Cela ne vous aura pas échappé si vous traversez régulièrement le site de l'ex HNSM : de nombreuses modifications dans la circulation des piétons et des véhicules sont en cours.

Ces aménagements répondent à la première étape d'un projet concernant l'ensemble des flux de circulation du site des Hôpitaux de Saint-Maurice.

Les objectifs

Ce projet a pour but d'améliorer :

- la **sécurité** des piétons par la création de chemins protégés et la diminution de la vitesse de circulation, mais aussi la sécurité des patients par la protection des accès pompiers,



- le **stationnement** en répartissant les flux de circulation entre les entrées du 14 et du 12 rue du Val d'Osne, en créant de nouvelles places de parking, et en luttant contre le stationnement gênant,
- l'**accessibilité** : en effet, les HSM sont engagés dans une politique en faveur de l'accessibilité conformément à la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances qui a notamment réaffirmé le principe d'accessibilité pour tous. L'établissement a signé une convention avec le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) qui a permis le financement d'un audit d'accessibilité du site et de divers équipements (voir



Passerelles n°3 - Déc. 2011). Les travaux actuels s'inscrivent dans le cadre des recommandations de cet audit.

Modifications du flux de circulation des véhicules

Afin de mieux répartir les flux, la circulation devant le self du personnel va être fermée aux véhicules. Ainsi, les pôles SSR* Enfants et TIRC* et les différents services situés en « fond de site » seront accessibles dorénavant via le 12 rue du Val d'Osne (Allée de Vacassy).

Des places « handicapés », ainsi que des emplacements vélos, ont été créés face au pôle SSR* Enfants.

Les voitures particulières entrant par le 14 devront se garer sur les parkings réservés aux patients et aux visiteurs situés devant la Maternité ou avant le restaurant du personnel.

Un sens unique de circulation est d'ores et déjà institué : les véhicules entrant passent de chaque côté de la pelouse pour rejoindre les parkings et les véhicules sortant empruntent l'allée centrale jusque-là réservée aux piétons.

Les accès véhicules à la cour d'honneur et à la Maternité sont réservés aux ambulanciers et aux pompiers, et protégés par des barrières.

Création d'un cheminement piétonnier

Des chemins ont été créés là où il n'y avait que la voirie et matérialisés par une couleur verte au sol ainsi que par un pictogramme spécifique. Ils permettent de traverser l'ensemble du site de l'entrée du 14 rue du Val d'Osne jusqu'au pôle SSR* Enfants. Ils desservent également la cour d'honneur et le parvis entre la

Maternité et le CTIRC*. Ils sont protégés par des potelets et des chaînes décoratives pour les séparer de la voirie, et équipés de bordures pour permettre aux déficients visuels de repérer la limite du chemin. Des bandes podotactiles ont été installées au sol avant chaque passage piéton. Des paliers de repos ont été créés pour les personnes à mobilité réduite. Enfin, l'ensemble du cheminement bénéficie de nouveaux éclairages.

Le feu vert

L'ensemble de ces aménagements devrait être en fonction début 2013.

Plusieurs visites regroupant des professionnels du SSR* et/ou des personnes en situation de handicap ont été organisées en juillet, octobre et novembre afin de tester l'accessibilité des nouveaux aménagements.

Ceux-ci constituent déjà un progrès considérable pour le confort et la sécurité des piétons même si certains ajustements restent à prévoir, notamment pour les personnes à mobilité réduite. Cela se fera progressivement en fonction des budgets disponibles.

En 2013, sont notamment prévus l'agrandissement du parking devant la Maternité, la création de nouvelles places de stationnement « handicapés », la poursuite des aménagements piétons, et la mise en place d'une rampe d'accès pour le Pavillon Berthoumeau.

Abdelhamid Mekkaoui
Directeur des Travaux et des Services techniques

* SSR : Soins de Suite et Réadaptation

* CTIRC : Centre de Traitement de l'insuffisance Rénale Chronique

La nouvelle CRUQ-PC

Créée par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQ-PC) est constituée dans chaque établissement de santé. Elle a pour objectifs de veiller au respect des droits des patients et de faciliter leurs démarches. Le décret n°2005-213 du 2 mars 2005 précise la composition et les missions nouvelles de cette instance.

Les Hôpitaux de Saint-Maurice, suite au regroupement, ont mis en place leur nouvelle CRUQ-PC. Une séance commune regroupant les membres de celle de l'Hôpital Esquirol et celle de l'HNSM s'est tenue le 19 novembre 2010 en vue de la fusion des deux commissions. La première séance de cette nouvelle CRUQ-PC s'est tenue le 8 avril 2011.

Composition

Le Président :

- **Guy Chiambaretto**, Directeur adjoint

Deux médiateurs médicaux :

- Titulaire : **Dr Marc Windisch**
- Suppléant : **Dr Gilles Vidon**

Deux médiateurs non médicaux :

- Titulaire : **Christian Rybak**, cadre supérieur de santé
- Suppléant : **Caroline Rivillon**, cadre coordonnateur du pôle SSR Adultes

Deux représentants des usagers :

- Un représentant de l'Union Nationale des Amis et Familles de Malades psychiques : **Annick Balde**
- Un représentant de la Fédération Nationale d'Aide aux Insuffisants Rénaux (FNAIR) : **Jean-Marie Platet**

Participent également la juriste de l'établissement, **Sophie Lascombes** et la secrétaire de la CRUQ-PC, assistante de la Direction de la Clientèle et de la Qualité, **Karine Banguy**.

Fonctionnement

La CRUQ-PC se réunit une fois par trimestre.

Au cours de chaque séance :

- elle examine les réclamations des patients et de leurs proches,
- elle analyse les médiations,

- elle formule des recommandations, le cas échéant, aux services concernés,
- elle est informée des recours juridiques formés par les usagers contre l'établissement et de leur avancement,
- elle est informée des demandes de dossiers médicaux.

Chaque année, elle est destinataire du bilan du signalement des événements indésirables, du bilan des Evaluations de Pratiques Professionnelles (EPP) et des actions qualité, ainsi que des résultats des questionnaires de satisfaction.

La Commission est avisée de chaque événement concernant les droits des patients :

- visites des magistrats du siège et du parquet concernant les activités de psychiatrie,
- visite de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques,
- visite du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Libertés et entretiens avec les membres,
- visite de certification et entretiens des membres avec les experts-visiteurs.

L'établissement consulte la CRUQ-PC sur la politique des droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge. Un rapport annuel comportant des propositions et recommandations est transmis à la Commission médicale d'établissement, au Conseil de surveillance et à l'Agence Régionale de Santé.

Certaines actions d'amélioration se sont ainsi traduites en EPP :

- les effets secondaires des traitements médicamenteux,
- la réactivation de l'alliance thérapeutique.

Pour l'année 2012, elle a proposé aux instances les actions d'amélioration suivantes :

- Améliorer l'information délivrée au patient et à ses proches, en fonction des situations, sur :

- la situation du patient et l'évolution de son état de santé,
- le traitement donné au patient, notamment l'intérêt de sa prescription ou de sa suppression.

- Améliorer d'une part l'articulation entre les différentes structures de prise en charge d'un patient et, d'autre part, la coordination des soins et des informations notées dans son dossier médical.

- Essayer, à chaque fois que possible, d'exiger au cours du travail de nuit que le soin au patient (notamment d'hygiène) soit effectué par deux personnes présentes.

- Rappeler à l'ensemble des agents de l'établissement de ne pas mêler pratiques professionnelles et affaires privées par respect de l'éthique professionnelle.

- Entamer une réflexion sur le modèle organisationnel des pôles de psychiatrie générale et sur la liberté de circulation des patients au sein des unités de soins.

La CRUQ-PC joue donc un rôle essentiel au niveau de l'institution dans la mise en œuvre des droits des usagers du système de santé, tant individuels que collectifs, afin de rendre effective « la démocratie sanitaire ».

Sophie Lascombes

Attachée d'Administration Hospitalière
Chargée des affaires juridiques en
relation avec les patients



La médiation médicale : une rencontre « clinique »

De la qualité du festin, le convive est meilleur juge que le cuisinier.

Aristote

La plus mauvaise transaction est meilleure que le meilleur procès.

Honoré de Balzac



La loi du 4 mars 2002 a créé la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, en remplacement des Commissions de conciliation.

Lorsqu'un patient, ou son représentant, ou un membre de sa famille, dépose une réclamation (ou plainte) auprès du Directeur de l'Établissement, celui-ci en accuse réception et informe la personne de la possibilité de saisir l'un des médiateurs (article R1112.92 du code de la Santé Publique).

Le médiateur médical informé propose un rendez-vous dans les huit jours qui suivent la saisine.

L'expérience nous a montré que c'est plus souvent le « plaignant » qui sollicite le report du rendez-vous à une date ultérieure.

Le médiateur médical peut recevoir les proches du patient à sa demande ou s'il considère que cela sera utile à l'étude de l'analyse de la situation.

Il est compétent pour traiter les plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service. L'entretien de médiation nécessite une rencontre d'une heure environ mais certaines situations nécessitent parfois deux heures.

Dans les huit jours qui succèdent à cet entretien, il rédige un compte-rendu adressé au Directeur de la CRUQ-PC. Dans certains cas, il se déplace au sein du service de soins concerné pour y rencontrer les soignants. Il propose ensuite de rencontrer à nouveau « le plaignant ».

Cette seconde rencontre peut éventuellement se tenir en présence d'un des membres de l'équipe médicale concernée. Le « plaignant » est informé avant la rencontre avec le médiateur médical que ce dernier souhaite consulter le dossier médical et signe alors un courrier l'autorisant à cette consultation.

Le médiateur médical donne au « plaignant » des informations nécessaires à la compréhension de la situation évoquée et précise les possibilités de recours pour obtenir réparation du préjudice.

Le Directeur de la CRUQ-PC envoie ensuite au plaignant le compte-rendu définitif de médiation.

Dr Marc Windisch
Médiateur médical



Médiation non médicale : « Ecouter pour s'entendre »

A la différence du médiateur médical, le médiateur non médical est sollicité pour toutes les plaintes qui ne relèvent ni de l'organisation des soins, ni du fonctionnement médical des pôles d'activité.

lorsque nous sommes sollicités pour une médiation est la prise de contact rapide avec le plaignant et la volonté de proposer un rendez-vous dans les meilleurs délais.

L'empathie, l'écoute et la clarification des situations évoquées par l'apport d'information sont les outils le plus souvent utilisés lors des entretiens avec les usagers ou leur famille. Ils permettent dans la plupart des situations de lever les incompréhensions, de dénouer les malentendus ou de résoudre les problèmes.

L'exercice de cette fonction nécessite d'avoir une connaissance précise de l'établissement tant pour ce qui concerne ses filières d'activité que son fonctionnement général. Bien que non extérieur à l'institution, le médiateur doit faire

preuve de discernement et de neutralité pour pouvoir intervenir en tiers dans une situation qui peut évoluer en conflit, voire en contentieux.

Les situations le plus souvent rencontrées révèlent assez souvent des insatisfactions liées à la « difficulté de se comprendre » : difficultés de communication réelles ou ressenties.

Dans tous les cas, le médiateur non médical s'attache à recueillir les éléments qui lui permettront de comprendre la situation afin de formuler au patient ou à son entourage des propositions de recours qui seront de nature au mieux à résoudre le conflit et au moins à l'apaiser.

Christian Rybak
Médiateur non médical

Le bon usage des antibiotiques

Des recommandations nationales ont été établies pour améliorer la qualité de l'antibiothérapie dans les établissements de santé. L'hôpital présente en effet une forte concentration de patients exposés, à la fois en nombre et en durée de traitement. Le bon usage des antibiotiques doit permettre de retarder l'apparition et/ou l'extension des résistances bactériennes et préserver le plus longtemps possible l'activité des antibiotiques actuellement commercialisés.

Un indicateur composite du bon usage des antibiotiques (ICATB) renforce le dispositif : son calcul est basé sur les réponses des établissements de santé au bilan des activités de lutte contre les infections nosocomiales. Cet indicateur est complété par une surveillance de la consommation des antibiotiques reposant sur le calcul des Doses Définies Journalières (DDJ) pour 1000 journées d'hospitalisation.

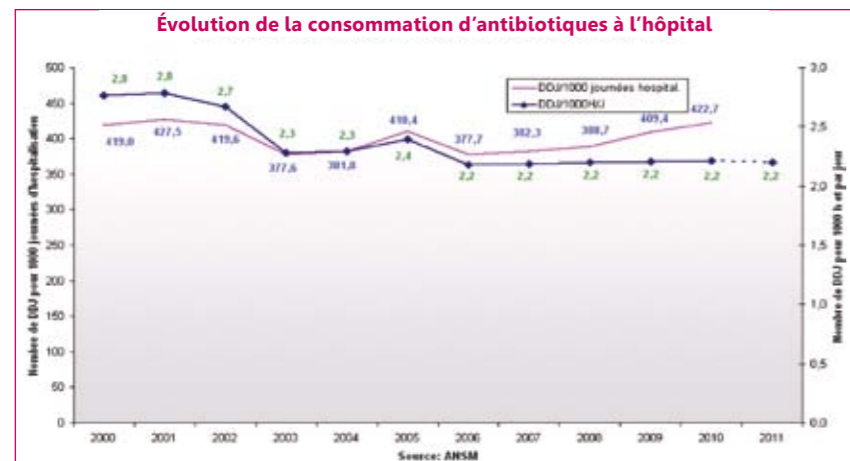
Les objectifs permettant de renforcer les règles de prescription des antibiotiques sont les suivants :

- L'intégration du bon usage dans la politique de l'établissement, via le programme d'actions du COMEDIMS,
- L'accès pour chaque prescripteur à un conseil diagnostique et thérapeutique,
- La définition d'une procédure d'alerte pour une réévaluation de l'antibiothérapie en fonction d'une priorisation des risques (molécules, micro-organismes, sites infectieux),

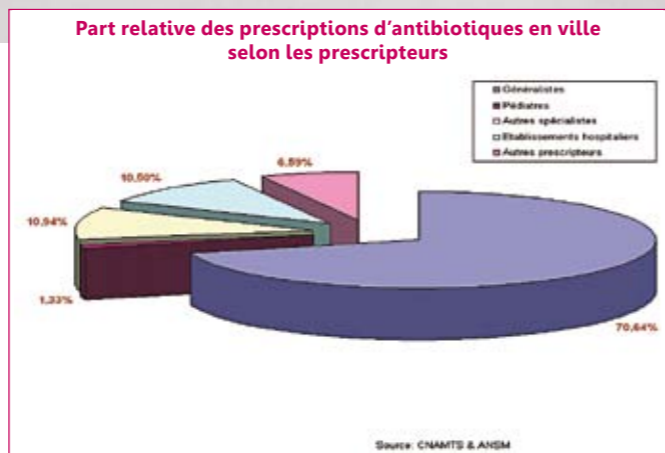
- La formation des nouveaux prescripteurs,
- La définition d'une liste d'antibiotiques « ciblés » à ré-évaluer, suivre et dispenser nominativement, comportant en priorité les carbapénèmes, les céphalosporines de troisième génération et les fluoroquinolones,
- La définition de protocoles d'antibiothérapie de 1^{ère} intention sur les principaux sites d'infection, actualisés tous les 3 ans, en raison du caractère d'évolution des microorganismes,
- Une vigilance accrue sur les durées longues d'antibiothérapies et la définition des modalités de contrôle/réévaluation au sein de l'établissement,
- La surveillance de la consommation rapportée à l'activité et la confrontation des données de surveillance de consommation à celles de résistance des bactéries,
- Une évaluation des pratiques relativement fréquente en raison du caractère d'évolution des micro-organismes, pouvant prendre différentes formes, des plus simples, la molécule est adéquate, à des évaluations plus complètes comme sur la désescalade de traitement,
- L'importance de la restitution des résultats de surveillance et d'évaluation des pratiques aux services participants et à la commission médicale d'établissement. Des résultats qui présentent une analyse des données et les pistes d'amélioration à entreprendre.

La mise en œuvre de cette démarche a été confiée à un référent antibiotique, le Docteur Vrillon, biologiste. Elle s'appuie sur un comité antibiotique composé d'un collège de médecins représentant chaque spécialité de l'hôpital, d'un pharmacien, du coordonnateur des risques liés aux soins, du service qualité et du médecin hygiéniste, le Dr Soulier.

Dr Hélène Vrillon, biologiste
Réfèrent Antibiotique



Sources : ANSM – Dix ans d'évolution des consommations d'antibiotiques en France – juin 2012



Sources : ANSM – Dix ans d'évolution des consommations d'antibiotiques en France – juin 2012

Antibiotiques et résistance bactérienne

La multi-résistance des bactéries aux antibiotiques émerge avec l'utilisation des antibiotiques dès les années 1950.

Voici, ci-dessous, un petit historique de la découverte des molécules de β -lactamines et parallèlement de l'émergence des résistances à celles-ci : une vraie course poursuite...

Sir Alexander Fleming, découvreur de la 1^{ère} pénicilline, prévoyait lui-même, dès 1945, les conséquences de leur future utilisation abusive : « au lieu d'éliminer l'infection, le risque serait que les microbes apprennent à résister à la pénicilline, que ces mêmes microbes soient ensuite transmis d'un individu à l'autre et provoquent une infection que la pénicilline ne pourra guérir ».

Les gènes de résistance

De fait, des mécanismes enzymatiques et génétiques ont été découverts : par exemple les enzymes β -Lactamase à spectre étendu (ou carbapénémases) le plus souvent d'origine plasmidique, et les céphalosporinases déréprimées, d'origine chromosomique chez les entérobactéries, famille dont fait partie la bactérie Escherichia coli.

Les mécanismes d'expression

Plus récemment des mécanismes moléculaires ont été décryptés : les gènes de résistance aux antibiotiques sont capturés, disséminés et échangés d'une bactérie à une autre par un système de « couper/coller » génétique des plasmides contenant ces gènes appelés « integrons ». Les antibiotiques

provoquent eux-mêmes la synthèse d'une enzyme bactérienne qui capture les gènes de résistance et permet leur expression dans l'intégron. Par ailleurs, cette enzyme favorise le réarrangement au hasard des gènes de résistance au sein de l'intégron permettant leur expression ou non déclenchée par la prise d'antibiotiques.

Le bon usage des antibiotiques

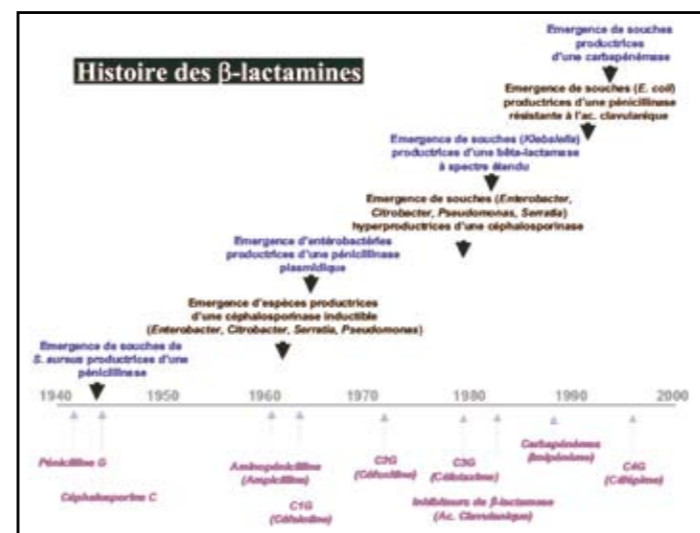
Les antibiotiques sont indispensables au traitement des infections bactériennes à condition de respecter leurs règles de prescription dites de bon usage : elles permettent de prendre en compte non seulement l'effet recherché sur l'infection des patients traités, mais aussi leurs effets sur l'écologie bactérienne et donc sur la collectivité. On peut ainsi retarder et/ou limiter l'apparition de ces résistances.

Les précautions d'hygiène

Enfin, lors de la prise en charge des patients, les activités des équipes soignantes favorisent des interactions « codifiées » par la pratique de l'hygiène avec le respect des précautions standards et des précautions complémentaires afin d'éviter toute transmission croisée d'un patient porteur d'une bactérie multi-résistante à un patient sain.

Dr Soulier-Majidi
Médecin hygiéniste

Références : The SOS response controls integre recombination Science 22 mai 2009 E. GURIN et coll. ; *Histoire de La Médecine* JC Sournia Livre de Poche 2005



Merci à M. Archambaud du laboratoire Bactériologie-Hygiène du CHU Rangueil Toulouse

Certification des Hôpitaux de Saint-Maurice

La visite de certification

La démarche de certification de l'établissement est rythmée tous les quatre ans par la visite d'experts de la Haute Autorité de Santé (HAS). La visite pour la certification V2010 a eu lieu du lundi 21 au vendredi 25 novembre 2011. Six experts-visiteurs ont mené la visite de certification sur une semaine.

Ils ont investigué les thématiques suivantes :

- management stratégique
- management des ressources
- management de la qualité et de la sécurité des soins
- droits et place des patients
- gestion des données du patient
- parcours du patient
- prises en charge spécifiques

Ce choix vient s'ajouter au choix intitulé « regard patient » sur le plan national avec des critères complémentaires retenus par les associations d'usagers.

Les résultats issus de la visite

Le rapport de certification est devenu définitif en juin 2012.

L'établissement présente deux points forts :

- l'évaluation des pratiques professionnelles,
- les prises en charge spécifiques (enfants, personnes âgées, maladies chroniques...).

Vous pouvez consulter les résultats sur notre site intranet ou sur le site internet de la Haute Autorité de Santé.

Par ailleurs l'établissement répond à l'ensemble des pratiques exigibles prioritaires.

Les conclusions de la HAS : la certification avec sursis

Deux recommandations sont émises et portent essentiellement sur :

- gestion du dossier du patient : la rédaction d'un guide commun d'utilisation du dossier,
- prise en charge médicamenteuse : la réalisation d'audits sur l'ensemble du circuit.

Cependant, au vu des éléments mentionnés dans le rapport issus de la visite sur site, la Haute Autorité de Santé a prononcé une certification avec sursis en raison d'une réserve majeure portant sur le bon usage des antibiotiques.

En effet, la HAS invite l'établissement à tracer entre la 24^e et la 72^e heure la réévaluation de l'antibiothérapie prescrite.

L'établissement devra produire un rapport de suivi dans un délai de 12 mois sur l'ensemble de ses réserves majeures et réserves. L'établissement aura la possibilité de lever tout ou partie de ses recommandations par le biais de ce rapport de suivi.

Christophe Torrens
Coordonnateur Qualité

UFAM : haute technicité au service des patients

Depuis le mois de juin 2012, l'Unité Fonctionnelle d'Analyse du Mouvement (UFAM) du pôle P3R a ouvert ses portes dans ses nouveaux locaux situés en rez-de-jardin de la maternité totalement pensés et aménagés pour son activité avec du matériel de haute technologie.



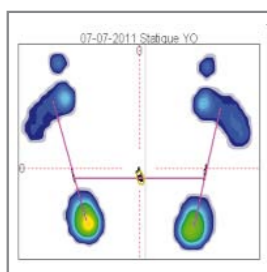
Le plateau technique de l'UFAM propose, à l'ensemble des pôles de l'établissement, ainsi qu'à des adresseurs externes, une activité d'évaluation et de traitement des troubles de la marche et de la préhension, notamment en rapport avec une spasticité.

Cette unité, prestataire de services, vise à favoriser les collaborations internes comme externes à l'hôpital entre médecins ou paramédicaux désirant pratiquer sur le plateau technique.

L'originalité de cette prise en charge est qu'elle s'adresse à des patients adultes comme enfants atteints de troubles d'origine neurologique centrale, congénitale ou acquise, neurologique périphérique, traumatologique, rhumatologique, métabolique et gériatrique.

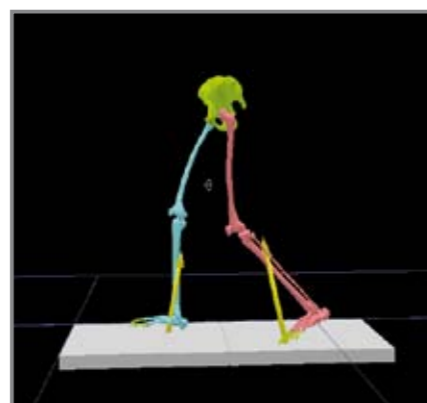
L'UFAM propose deux types d'activités :

- Analyses instrumentales biomécaniques et neurophysiologiques grâce à un ou plusieurs des examens suivants :
 - une vidéo face / profil,
 - une analyse posturographique sur plate-forme Zébris,



- une analyse des paramètres spatio-temporels de la marche sur tapis de marche Gaitrite,

- une analyse vidéo-EMG de surface,
- une analyse quantifiée du mouvement (AQM) sur plateformes de force.



- Traitement de la spasticité par :

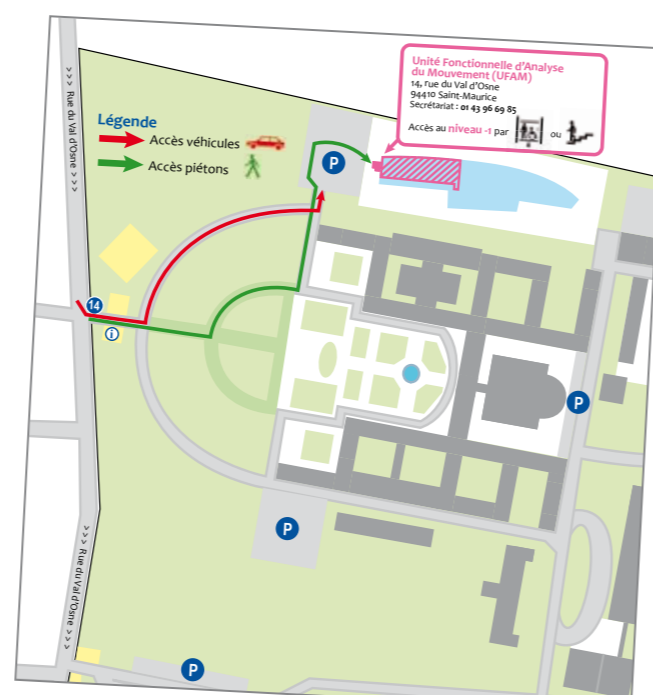
- l'injection de toxine botulinique sous électrostimulation et/ou échographie,
- la mise en place de plâtres d'étirement musculaires et d'appareillage (plus spécifiquement pour les enfants),
- le remplissage de pompes à baclofène (à partir de janvier 2013).

L'inauguration des nouveaux locaux de l'UFAM aura lieu au premier trimestre 2013. Dès à présent, toute l'équipe est à votre disposition pour vous apporter toute information complémentaire quant à la prise en charge de vos patients.

La fiche de demande d'examen est disponible sur l'intranet dans le portail pôle P3R/rubrique Activités du pôle/Unité Fonctionnelle d'Analyse du Mouvement ou sur demande auprès de notre secrétariat : ufam@hopitaux-st-maurice.fr

Dr Véronique Quentin, Chef de pôle
Dr Eric Durand,
Responsable structure interne
Anne Avale, cadre supérieur,
coordonnatrice de pôle
Unité Fonctionnelle d'Analyse du Mouvement (UFAM) - pôle P3R

¹ Pôle Ressources de Rééducation Réadaptation dans et hors les murs



L'UCC : un autre regard sur les patients Alzheimer

L'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) a ouvert ses six lits au sein du service de Médecine et Réadaptation (pôle SSR Adultes) en mai dernier.

L'UCC accueille des patients atteints de maladie d'Alzheimer ou apparentée, et souffrant de troubles du comportement gênant leur projet de vie, qu'il s'agisse d'un retour à domicile ou d'une entrée en institution. La particularité de cette unité est de renoncer totalement aux neuroleptiques pour les patients Alzheimer. Il s'agit de s'adapter à leur déficit cognitif afin de diminuer les tensions qui aboutissent aux troubles du comportement.

Le contexte du projet

Le projet date de 2009, et grâce à la persévérance des équipes soignante, médicale et administrative, l'Agence Régionale de Santé a accordé son autorisation et le financement fin 2011. Notre UCC est la première du Val-de-Marne et sera peut-être suivie par d'autres. Le département compte 75 000 personnes de plus de 75 ans soit près de 7 500 malades d'Alzheimer, dont la moitié développera, à un moment de son évolution, des troubles perturbateurs du comportement. La tâche à accomplir est immense !

Une cohabitation délicate

Dès l'autorisation accordée, les équipes soignantes se sont emparées du projet afin de le concrétiser avec les limites du lieu de soin actuel. En effet, en attendant d'investir les locaux laissés vides depuis le déménagement du pôle Traitement de l'insuffisance rénale chronique, l'UCC est mêlée aux Soins de suite orthopédiques, imposant une cohabitation complexe entre ces patients souvent perturbateurs et ceux venus se rééduquer après la pose d'une prothèse de hanche ou de genou. Cette situation a imposé à chacun d'inventer de remarquables ressources de persuasion, de négociation, d'explication et... de patience, afin de prendre en

charge au mieux les patients de l'UCC sans léser les autres.

Tous les actes rythmant la vie d'un service sont en effet bouleversés par la diversité des malades : il faut s'adapter à des horaires de sommeil perturbés, des refus de traitement, de toilette, d'habillage, de repas, des déambulations désordonnées (en service totalement ouvert), venant de patients avec qui la négociation doit se faire avec des « phrases » de trois mots, et toujours recommencer puisque leur mémoire a disparu depuis longtemps. L'équipe a été étoffée en aide-soignants de jour et de nuit afin de s'adapter aux horaires variables des patients, et rejointe par une psychomotricienne et deux aides médico-psychologiques afin de proposer des activités adaptées à leurs fonctions cognitives résiduelles.

Un soutien aux aidants

L'hospitalisation en UCC est l'occasion pour les familles de souffler après des périodes souvent longues d'incompréhension et de dévouement au-delà du raisonnable, jour et nuit, sept jours sur sept.

Les aidants principaux bénéficient d'un programme d'éducation thérapeutique spécifique, pour remplacer la culpabilité qui les ronge souvent, par un sentiment de responsabilité plus efficace.

Cette évolution permettra ensuite d'accepter les aides, et d'entendre le rendu d'expérience de l'équipe soignante

qui, après avoir appris à comprendre le patient, va pouvoir transmettre le fruit de son observation aux aidants, familiaux ou institutionnels.

Depuis sa récente ouverture, l'UCC a enregistré quelques beaux succès

Ainsi, une patiente arrivée « en dernière chance » de sa maison de retraite d'où elle devait partir du fait de cris jours et nuits, incapable de tenir debout en raison des traitements sédatifs puissants qu'elle recevait, a pu y retourner avec comme seul sédatif son sommeil du soir, marchant de nouveau, et passant de bonnes nuits. Elle y est encore à ce jour et ses nouvelles sont bonnes (elle crie encore dans la journée quand elle n'est pas occupée).

Une autre a pu rentrer au domicile avec sa fille qui a, entre temps, considérablement évolué dans son regard sur sa mère et appris à éviter toutes ces petites phrases commençant par « Mais enfin, je t'ai déjà dit cent fois que... » permettant la disparition de nombreux troubles.

D'autres patients ont pu nous tenir en échec, soit en raison d'une erreur de diagnostic lorsqu'il s'agissait d'un authentique trouble psychiatrique, soit parce que la famille refusait totalement d'évoluer face à la perte cognitive progressive de leur parent...

Il faut toujours avoir des choses à apprendre et des expériences à vivre. L'ouverture d'une UCC est une expérience intense mais passionnante !

Dr Renaud Pequignot
Responsable du service
Médecine et Réadaptation



Qi Cai Shu : la santé mentale en chinois



Les familles d'origine chinoise constituent une partie non négligeable des populations de certains secteurs d'Île-de-France. Pourtant, le recours aux soins en services de pédopsychiatrie de secteur semble très inégal en fonction des zones géographiques d'une part, et de caractéristiques liées au patient lui-même (âge, motif de consultation) d'autre part.

Afin de faciliter le recours au soin et d'optimiser la prise en charge de ces familles, le premier secteur de psychiatrie infanto-juvénile de Paris a mis en place un dispositif spécialisé nommé 七彩树 - Qi Cai Shu (« l'arbre multicolore »), destiné aux enfants et adolescents d'origine chinoise et susceptible d'intervenir de différentes manières dans le parcours de soins.

L'équipe est constituée d'un binôme composé d'un pédopsychiatre sino-phonie, le Dr Germain Dillenseger, et d'une interprète et médiatrice interculturelle chinoise, Mlle Simeng Wang.

Les demandes, intra et extra-sectorielles, sont reçues par le secrétariat du Centre Médico-Psychologique du Figuier (Tél.: 01 48 87 81 93). Lorsque ce recueil n'est pas possible pour des raisons linguistiques, l'un des membres du dispositif rappelle la famille dans un deuxième temps pour préciser la demande et, le cas échéant, convenir d'une date pour un premier rendez-vous.

Le type d'intervention proposée et sa place dans le parcours de soins dépendent de la situation de l'enfant ou de l'adolescent, de la demande de la famille et de celle des professionnels, ainsi que de l'existence éventuelle d'autres ressources interculturelles sur le secteur d'origine. Le projet de soins est donc discuté au cas par cas.

Pourront être organisées : des co-consultations, ponctuelles ou répétées, en présence de l'un des membres du dispositif (pédopsychiatre ou médiatrice interculturelle) et du consultant habituel, ou des co-consultations auprès des deux membres du dispositif, sur une période limitée ou plus longue. Pour les patients hors-secteur, il est souvent nécessaire qu'un consultant soit situé sur le secteur d'origine, afin de permettre la coordination avec l'ensemble des professionnels intervenant auprès de l'enfant. Dans certains cas, l'échange téléphonique initial avec le professionnel demandeur aboutit à une réorientation de la demande vers d'autres ressources interculturelles disponibles localement à proximité du secteur d'origine.

Au total

Plus qu'une consultation chinoise, le dispositif d'écoute, d'accueil et de soins psychiques Qi Cai Shu est une entité en construction, ayant pour vocation principale de faciliter la rencontre entre les familles d'origine chinoise et les professionnels de pédopsychiatrie. Si des consultations spécialisées au CMP du Figuier peuvent être proposées, celles-ci ne résumant pas l'ensemble des interventions possibles. L'échange initial avec les professionnels demandeurs est primordial pour permettre de définir ensemble et au cas par cas, le projet de soins de chaque enfant.

Dr Germain Dillenseger
Responsable de
la consultation chinoise

Dr Jean-Louis Le Run
Chef du pôle Paris Centre Est Enfants

L'équipe mobile de pédopsychiatrie

Il s'agit d'un nouveau service de conseil téléphonique et de consultations pédopsychiatriques destiné aux enfants et adolescents confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance.

L'équipe est composée de pédopsychiatres, d'un psychologue, d'un éducateur, d'un infirmier et d'un cadre de santé.

Elle peut donner un avis diagnostique, orienter la prise en charge, faire le lien avec les équipes de psychiatrie infanto-juvéniles, proposer une prise en charge transitoire sur place ou au Centre médico-psychologique.

La rencontre est précédée d'une évaluation par téléphone et éventuellement d'une rencontre avec l'équipe demandeuse.

L'équipe mobile de pédopsychiatrie est située au Centre médico-psychologique enfants-adolescents, 63, rue de la Roquette dans le 11^e arrondissement et dépend du pôle Paris Centre Est.

Le Psycom75 devient Psycom

Depuis 1992, le syndicat inter-hospitalier regroupant les établissements de santé mentale de Paris, dont les HSM, a pour but de développer la communication grand public sur la maladie mentale et sur le dispositif de soins spécialisés à Paris. De nombreuses actions d'information (guide de la psychiatrie, plaquettes, site internet...), de sensibilisation aux troubles psychiques, et de lutte contre la stigmatisation ont été réalisées au fil des années.

Le Psycom 75 atteint une nouvelle étape de son développement. Son Conseil d'administration, en accord avec l'Agence Régionale de Santé, vient en effet d'élargir ses missions à l'ensemble de l'Île-de-France. Le Psycom fonctionnera, à terme, comme un centre ressource, et devrait développer des missions de formation et de conseil, ainsi que des actions en direction des médias (fiches thématiques, veille presse, réseau d'usagers témoin, etc.).

Esqui OSE et signe un nouveau partenariat

L'association Esqui et le Centre de santé Elio Habib, établissement de l'Oeuvre de Secours aux Enfants (OSE), ont signé le 12 juin dernier, une convention de partenariat d'une durée de trois ans.

Créée il y a 16 ans, Esqui est une association composée d'usagers et d'anciens usagers des services hospitaliers de psychiatrie des Hôpitaux de Saint-Maurice et de ses structures extra-hospitalières adultes de Paris et du Val-de-Marne. Elle est affiliée depuis neuf ans à la FNAPPSY (Fédération Nationale des Associations d'ex-Patients en Psychiatrie).

L'association Esqui, qui a pour devise « Agir et rebondir », poursuit différents objectifs :

- permettre le dialogue direct entre les usagers des différentes unités de psychiatrie de l'hôpital,
- les inciter à jouer un rôle actif dans leur santé, et plus généralement soutenir la notion de citoyenneté des personnes suivies dans les institutions psychiatriques du service public,
- favoriser le soutien entre les patients et les anciens patients, notamment en vue de les aider dans leur réinsertion sociale,
- prendre, autant que possible, une part active dans la réflexion sur les orientations prises par les Hôpitaux de Saint-Maurice en ce qui concerne la psychiatrie.

Ainsi, par exemple, Esqui assure des permanences aux Hôpitaux de Saint-Maurice (cour d'honneur Esquirol) chaque 2^e et 4^e mercredis après-midi du mois afin d'être au plus près des patients hospitalisés, à leur écoute. Demême, tous les 15 jours, des permanences ont lieu dans un café du 11^e arrondissement où une boisson

(nonalcoolisée) est offerte aux visiteurs et où chacun peut partager son expérience et parler librement entre usagers, sur un pied d'égalité, en dehors d'un contexte de soins. C'est l'occasion d'échanger renseignements et « bons tuyaux » sur la santé, les démarches administratives, les loisirs...

C'est dans cet esprit qu'Esqui vient de signer un partenariat avec le Centre de santé Elio Habib, établissement de l'OSE situé 25 Bd de Picpus dans le 12^e arrondissement. Ce centre a, en effet, pour objectif premier de garantir à tous une accessibilité aux soins médicaux et pratique l'avance du tiers-payant ainsi que des tarifs conventionnés secteur 1. Les usagers d'Esqui qui le souhaitent peuvent ainsi bénéficier, dans un même lieu et à moindre frais, de consultations de médecine générale, de médecine spécialisée (dermatologie, gynécologie, psychiatrie, gériatrie...), de soins dentaires, de soins paramédicaux (kinésithérapie, podologie, orthophonie...), et d'un service social.

En retour, le Centre de santé peut proposer le soutien d'Esqui à ses patients souffrant de troubles psychiques.



Depuis 16 ans, notre association Esqui d'usagers et d'ex usagers de l'hôpital poursuit son petit bonhomme de chemin. C'est une association singulière : une association dans l'hôpital (nous avons notre local dans la cours d'honneur du site Esquirol).

Nous fonctionnons grâce au travail d'une dizaine de bénévoles tous usagers et bien motivés.

Nos activités concrètement :

- permanences deux après-midi par mois à l'hôpital et deux matinées par mois dans un café de Paris. Lors de ces permanences, les patients peuvent venir discuter librement avec nous d'égal à égal (en dehors d'une relation soignant/soigné),
- visites de patients hospitalisés sur leur demande ou celle de leur famille,
- bourses aux vêtements : on nous offre des vêtements et nous les redistribuons aux patients qui en ont besoin,
- diffusion à nos adhérents d'informations sur la santé mentale (plaquettes du Psycom 75), d'informations sur les centres de santé pour les soins somatiques...
- participation à des réunions où nous représentons les usagers.

En conclusion, en nous auto-responsabilisant par rapport à notre santé mentale, nous voulons aider les autres patients à se prendre en charge. On peut dire que nous sommes des usagers-citoyens actifs.

M. Bussy
Président d'Esqui et les membres
du conseil d'administration

Tél. : 01 43 96 61 61 poste 50 19
Plus d'informations sur
www.soliane.net/esqui/

La numérisation révolutionne l'Imagerie Médicale



Pourquoi numériser la radiologie ?

Pour maintenir l'activité radiologique des HSM.

Même si les salles de radiologie existantes, entretenues, satisfaisaient avec succès, chaque année, à tous les contrôles de sécurité et de qualité conformément à la réglementation, il était indispensable de les renouveler.

Leur maintien devenait de plus en plus incertain, les pièces détachées de plus en plus rares. L'évolution de la radiologie conventionnelle consiste en la numérisation des images. La technologie en phase avec les progrès actuels est celle de la numérisation par capteurs plans*.

Comment le choix des nouvelles salles de radiologie a-t-il été réalisé ?

Il s'est appuyé sur un audit (janvier 2011) qui avait pour objectif de déterminer parmi tous les matériels existants, le type exact de ce qui était nécessaire pour assurer l'activité spécifique des HSM. Cet audit préconisait l'acquisition de salles télévisées télécommandées équipées de capteurs plans*, avec l'adjonction d'une suspension.

Un groupe de travail représentant tous les membres du service d'Imagerie a été constitué. Il était composé d'un radiologue, le Dr Benyamina, du cadre du service, Sophie Fauveau, et d'un manipulateur, Benoît Moukouyou ainsi que

de l'ingénieur biomédical, Christine Vesselle. Un cahier des charges a été rédigé. S'en est suivie la réalisation d'une procédure d'appel d'offre à laquelle sept constructeurs ont répondu. Toutes les propositions des constructeurs ont été analysées, et ont fait l'objet

de visites.

Lors de ces visites, le groupe de travail des HSM a eu la possibilité de manipuler les machines et de réaliser des tests. L'offre répondant le plus justement aux critères définis dans le cahier des charges et observés par le groupe lors des visites a été retenue par l'ensemble des acteurs de l'établissement. Parmi les critères de choix, une importance particulière a été accordée à l'ergonomie des matériels lors de la réalisation de certains actes et aux besoins des prescripteurs des HSM (radiographies du rachis en entier, radiographies des épaules...).

Quels sont les changements attendus ?

• **Pour l'établissement**, l'implantation de salles numérisées permet la rationalisation des installations : l'activité réalisée dans trois salles s'effectuera dorénavant dans deux. La rapidité de réalisation des actes couplée à la suppression de tâches chronophages (en particulier le développement en chambre noire) rend possible une augmentation de la productivité. Ces nouvelles machines sont équipées de système en parfait accord avec la réglementation, notamment en matière de radioprotection, ce qui constitue un atout pour la certification.

C'est aussi une contribution au développement durable (diminution du rayonnement, suppression des effluents des machines à développer, des films argentiques...) et une étape indispensable avant l'acquisition d'un PACS (Picture Archiving Computer System), un système d'archivage et de transmission des images.

• **Pour les manipulateurs** : fini le travail en chambre noire, le transport des cartons de révélateurs et fixateurs, les cassettes, les fuites et les odeurs des bains des machines à développer... De plus, les tables sont à hauteur variable, l'accès au patient est pratique. Cette révolution s'accompagne de nouvelles tâches : du travail sur consoles, du traitement d'images, de la mise en page, des mesures

sur des images d'une qualité incomparable !

• **Pour les médecins** : la qualité des images est améliorée, les possibilités de traitement permettent l'analyse plus fine et plus précise de l'image. L'enregistrement des données numériques ouvre des perspectives d'échanges.

• **Pour les patients**, la prise en charge devient plus rapide, l'installation sur la table, plus facile, la dose délivrée, diminuée. Les images, toujours mises à disposition sur un support identique au film, sont sauvegardées.

Comment se déroulent les travaux ?

Des travaux de rénovation des locaux ont été nécessaires. Ils consistent en la réfection des salles, et la création d'une salle d'interprétation et d'une zone de travail manipulateur en lieu et place des anciennes chambres claires et noires.

1^{re} phase
du 17 septembre au 29 octobre 2012

2^e phase
du 30 octobre au 21 décembre 2012

La première phase s'est achevée avec succès et la première salle numérisée des HSM a été mise en service.

La deuxième phase est en cours.

Sophie Fauveau
Cadre coordonnateur du pôle Laboratoire-Imagerie

*Capteurs plans = dispositif qui permet d'obtenir instantanément une image radiologique en transformant via une couche d'iode de césium, le rayonnement X, en lumière, puis en signal électrique, lui-même transcrit en données numériques. Les capteurs plans des HSM, qui équipent les salles PRIMAX sont fabriqués par THALES-TRIXELL.

Chaque salle de radiologie des HSM disposera d'un capteur plan dynamique, ce qui permet de réaliser de la scopie numérique (=vidéo aux RX). Un capteur plan mobile wifi permettra de réaliser dans les deux salles des clichés complémentaires.

Accréditation du Laboratoire

L'accréditation est la reconnaissance par une tierce partie indépendante de l'existence d'un système de management maîtrisé associé à une compétence technique.

Pour les laboratoires, elle permet de s'assurer qu'une organisation optimale est mise en place, avec une garantie de compétences pour la réalisation des examens de biologie médicale.

Les grandes lignes de l'accréditation

L'accréditation est obligatoire. C'est la mesure phare de la réforme de la biologie médicale (ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010). Elle est basée sur la Norme ISO 15189 et porte sur la totalité des activités du laboratoire de la phase pré-analytique à la phase post-analytique. Le Biologiste est donc tenu responsable depuis le prélèvement (= phase pré-analytique) jusqu'au rendu du résultat (= phase post-analytique).

Un dialogue clinico-biologiste sur la pertinence de la prescription et sur l'interprétation des résultats doit être établi. L'engagement de la direction est un élément indispensable à toute démarche qualité à l'hôpital car les exigences de la norme s'appliquent à l'ensemble de la chaîne de l'examen biologique et concernent de ce fait aussi bien les services cliniques que les services supports et logistiques intervenant directement ou indirectement dans le processus.

Notre calendrier

- Dépôt de la demande d'accréditation partielle : dossier envoyé le **14 novembre 2012** au COFRAC (Comité Français d'Accréditation).
- Dépôt des preuves d'entrée dans la démarche au plus tard le **31 mai 2013** : en cours
- Visite du COFRAC **courant 2013**.
- Accréditation totale au **1^{er} novembre 2016**.

L'accréditation est incontournable pour la certification des Hôpitaux de Saint-Maurice par la Haute Autorité de Santé.

Sabrina Ziani
Biologiste au Laboratoire

Inauguration de la salle de sport



L'inauguration de la salle de sport rénovée du pôle Soins de suite et Réadaptation Enfants (SSR) s'est tenue le 15 octobre dernier, en présence de Christian Cambon, Sénateur-Maire de Saint-Maurice et Président de notre conseil de surveillance, Jean-Marie Brétillon, Maire de Charenton-le-Pont, Michel Herbillon, Député-Maire de Maisons-Alfort, et de M. Sébille, Inspecteur de l'Education Nationale.

Cette salle est utilisée par les enfants hospitalisés qui fréquentent, de la maternelle au collège, l'école publique d'enseignement spécialisé installée dans nos locaux.

La présence d'un professeur d'éducation physique leur donne l'opportunité de pratiquer de nombreux sports adaptés à leur handicap : sarbacane, parcours en fauteuils électriques ou manuels, volley, hockey, etc.

La rénovation de cette salle a consisté en :

- la réfection du sol,
- la remise en peinture,
- la suppression d'une partie vitrée côté couloir,
- l'installation de protections pour les radiateurs,
- l'installation de protections en partie basse des murs.

Le coût total de ces travaux s'élève à 52 800 euros dont près de 12 000 euros ont été financés grâce à l'esprit civique des Mauritiens.

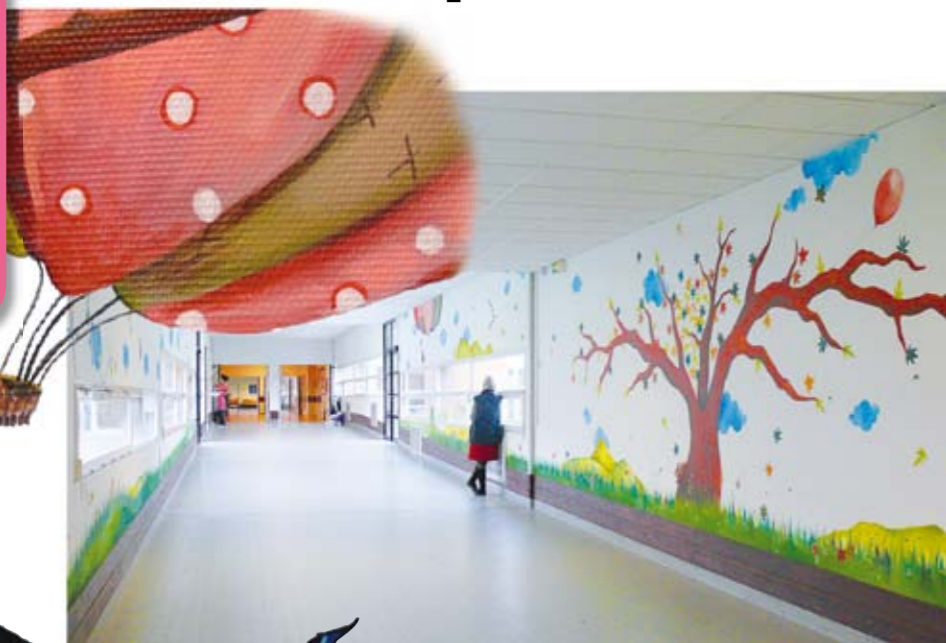
En effet, chaque année, la commune de Saint-Maurice reverse les sommes issues de la collecte du verre aux Hôpi-

taux de Saint-Maurice qui les utilisent pour améliorer les conditions d'accueil des enfants hospitalisés :

- 2010 et 2011 : les dons ont contribué à rénover la salle de sport,
- 2009 : contribution à la poursuite des aménagements des cours de récréation,
- 2008 : contribution à l'aménagement de la cour de récréation en terrasse,
- 2007 : achat d'équipement pour les enfants (vidéoprojecteur et écran) et contribution à l'aménagement du terrain de sport extérieur.



D'une filière de soins à des fresques murales !



Depuis 1994, le service A, un des trois services du pôle SSR Enfants, est inscrit dans la filière de soins régionale dédiée à l'atteinte cérébrale acquise de l'enfant. Celle-ci a été complétée en 1997 par le Centre de suivi et d'insertion pour enfant et adolescent après atteinte cérébrale acquise (CSI).

Ainsi une compétence reconnue au plan régional et national a pu être acquise.

Un diplôme inter universitaire (Paris 5, Paris 6 et Aix Marseille) « Traumatisme Crânien de l'enfant, syndrome du bébé secoué » a été créé avec le Dr Philippe Meyer, anesthésiste réanimateur à l'Hôpital Necker, et Madame Elisabeth Vieux, magistrate.

Plusieurs membres du service et du CSI participent à l'enseignement.

Cela a permis notamment le financement de matériel pour l'école du Pôle.

En 2011, de jeunes artistes : Inti Ansa, Christian Rungasawmy, Julie Chabin, et Kevin Tessier, ont créé un trombinoscope dans le service A.

Enfin en 2012, le grand couloir reliant les trois services a été décoré de jolies fresques champêtres.



Comme quoi, du Savoir peut également découler une amélioration de la qualité d'accueil des enfants hospitalisés ! Qui complète avec bonheur celle déjà permise par l'argent du verre et la bienveillance de la ville de Saint-Maurice.

Dr Anne Laurent-Vannier
Chef du pôle SSR Enfants

Clin d'œil

Les enfants aussi sont des artistes. Les élèves du collège du pôle SSR Enfants ont travaillé d'après les modèles de Modigliani. Voici quelques-unes de leurs œuvres.



Rachida Bali, infirmière au sein du pôle Paris 11, a publié un livre intitulé « **De passage** », sous forme de roman (paru dans l'édition : *La compagnie littéraire*).

Elena, l'héroïne du livre, est comme une fleur, au milieu de tant d'autres, mais qui se croit fanée. Petit à petit, on la découvre, elle se dévoile, elle nous montre son fond intérieur. C'est une écorchée vive.

Rien n'est évident chez elle. Il faut aller à sa rencontre pas à pas, pour s'apercevoir enfin qu'elle aussi fait partie de ce monde.

A travers le regard d'Elena, on sent l'énergie d'un désespoir, qui peu à peu se transforme en force de vie. Ce regard est aussi celui du temps qui nous sépare de la mort, à la fois intouchable et inéluctable.

Un livre touchant, qui laisse une trace, ou le réel se confond à la fiction, et où l'on finit par les confondre.

Patrick Thomas
Cadre coordonnateur du pôle Paris 11

Activité conte : littérature orale

Depuis novembre 2011, une activité conte : littérature orale / transmission de contes et légendes s'est mise en place aux Hôpitaux de Saint-Maurice. Associant les éducateurs du pôle Soins de suite et réadaptation Enfants et la conteuse du pôle loisirs, cette activité s'inscrit dans le cadre d'un projet culturel, pédagogique et thérapeutique.

La contée a lieu une fois par mois et dure 40 minutes. Par petit groupe, de cinq à douze enfants, les patients peuvent bénéficier de l'attention des éducateurs ainsi que d'une approche éducative et soignante personnalisée. La prise en compte de certains handicaps tels que les troubles cognitifs, implique le choix de textes courts, cinq à huit minutes, favorisant l'attention de l'enfant et un meilleur rapport au groupe.

Le choix des contes s'effectue en partie en lien avec les projets pédagogiques que les assistants sociaux éducatifs soutiennent auprès des enfants, mais aussi, avec l'activité culturelle nationale pouvant les concerner. Ainsi, le choix des récits peuvent s'orienter vers la « présence » des saisons traversées mais aussi restituer certaines périodes caractéristiques telles que les contes de Noël en décembre... Cette année, le thème culturel national retenu pour le Printemps des poètes étant « Enfance » ; quelques poèmes ont été retransmis dans ce sens.

Une rencontre trimestrielle s'avère nécessaire entre les professionnels concernés, afin de permettre la meilleure adéquation entre les besoins et les capacités de chacun dans le respect des exigences institutionnelles. Une première rencontre entre les éducateurs et la conteuse a permis de mettre en commun les objectifs de chacun ainsi qu'une organisation déterminant la durée et le lieu de la contée.

D'autres temps de concertation entre les différents protagonistes de l'activité ont permis d'effectuer un premier constat. Il est possible aujourd'hui de signifier l'importance de ce temps de narration, particulièrement marqué par l'apport de cette littérature orale mais aussi par l'échange entre les enfants, la conteuse et les éducateurs.

Le partage, l'enrichissement, le plaisir que procure cette activité sont réels. D'autre part, en soulignant de façon très imagée les difficultés de l'existence et en

stimulant la vie imaginaire de l'enfant, les contes de fées peuvent induire un processus de maturation et favoriser l'expulsion de tensions internes.

« Ressentir la présence d'une participation active » de la part des éducateurs et de la conteuse permet aux enfants le partage d'une expérience positive, ainsi que la possibilité d'investir autrement l'espace-temps de l'hôpital où ils séjournent.

L'attention, l'échange mais aussi l'intégration au groupe, par l'écoute et le partage qu'induisent les contées, permettent aux enfants hospitalisés d'établir un lien reliant culture, pédagogie et soins.

Sylvie Bergeal, conteuse
Aline Couteau, formatrice de jeunes enfants
Sébastien Dunand, éducateur de jeunes enfants



L'acharnement à peindre



La bibliothèque des patients et du personnel transformée en pinacothèque en juin 2012 pour soutenir les œuvres de Francis P. et d'Emmanuel C.



Clin d'œil éphémère

Des étudiants en architecture ont proposé à l'Espace Loisirs de modifier l'aspect des grilles. Effet coloré très réussi !



Rassemblement des Saint-Maurice d'Europe

Le rassemblement des villes de Saint-Maurice d'Europe qui avait lieu cette année sur notre commune début juillet, a été prétexte à de nombreuses festivités. Parmi celles-ci, une présentation des chevaux de la Garde Républicaine s'est tenue dans notre établissement pour le plus grand plaisir des enfants hospitalisés qui ont eu droit à un arrêt spécial devant le pôle SSR Enfants avant que les cavaliers ne rejoignent la cour d'honneur.



Concours de dessins

Bravo à Véronique Bavard, kinésithérapeute au pôle SSR Enfants qui remporte le 1^{er} prix du concours « Rendez-vous aux Jardins 2012 ». Son œuvre figure en couverture. Félicitations également à Inès dans la catégorie patients enfants (classe 8, école du pôle SSR Enfants), ainsi qu'à Mme G. suivie au CMP d'Alfortville pour la catégorie patients adultes. L'ensemble des dessins a fait l'objet d'une exposition à l'occasion des Journées du Patrimoine.



Journées du Patrimoine

Comme chaque année, les Journées du patrimoine ont donné lieu à des balades contées, organisées en partenariat avec la Communauté de Communes Charenton - Saint-Maurice, mais aussi à divers expositions et à la visite de la chapelle Esquirol.



APIH Expo Photos

Début septembre, l'Association du personnel inter-hospitalier a organisé, dans ses locaux, une exposition de magnifiques clichés intitulée « Paris en noir et blanc » réalisés par ses membres : Carine et Laurence Bonacchi, Nadège Cauty et Jacqueline Cadou.



Délégations étrangères

Une délégation de la Japan Psychiatric Hospital Association composée de psychiatres et de directeurs d'Hôpitaux s'est rendue mi-septembre dans un service d'hospitalisation du pôle Paris Centre afin de mieux connaître le système psychiatrique français. En octobre, ce fut au tour du pôle 94G16 d'accueillir une délégation Israélienne.



Journée d'étude et de recherche CHT

La Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) de psychiatrie parisienne, dont les HSM sont membre associé, a organisé sur le site un après-midi de réflexion où chaque établissement était invité à présenter une action. Mme Cabié, Présidente de CME, et le Dr de Lanversin, pôle Paris Centre, ont abordé le thème « Thérapies systémiques : état des lieux et perspectives. » Début décembre une autre rencontre était prévue sur le thème de l'hébergement thérapeutique.



Une délégation du Ministère de la santé japonais est venue visiter l'Unité Cognitivo-Comportementale (voir page 15) le 6 novembre dernier, à l'initiative de la Direction générale de l'organisation des soins. Les Japonais envisagent de développer un plan Alzheimer en s'inspirant des réalisations du plan français 2008-2012.



Journée de lutte contre la douleur

Un stand d'information était animé par les membres du CLUD.



Porte ouverte

Le Centre d'Accueil Permanent Paris Centre (CAPPC) et l'équipe du Soins Psychiatriques à Domicile (SPAD) ont ouvert leurs nouveaux locaux rue du Temple à leurs partenaires pour un moment de partage enrichissant et convivial.



Semaine de la sécurité des patients

Différents stands d'information ont été organisés fin novembre : sur l'hygiène des mains, sur la prévention des risques routiers et l'alcool, et enfin sur la sensibilisation des risques associés à la surconsommation et à un usage inapproprié des antibiotiques, en lien avec la Journée européenne d'information sur les antibiotiques.

Janvier

Jeudi 10 janvier

Séminaire Clinique de l'adoption

- ➔ 14h à 16h - Espace Paris Adoption
Renseignements : 01 71 28 70 88
 ou 01 71 28 70 87

Vendredi 11 janvier

L'Enseignement du Vendredi

- Présentations
 ➔ 11h - pôle Paris 11 - porte 25

Vendredi 11 janvier

Séminaire Autisme :

- Vers une complémentarité des approches
 ➔ 12h à 13h30 - Centre d'Accueil
 Permanent du pôle Paris Centre,
 116A, rue du Temple, 75003 Paris
Renseignements : 01 42 77 15 80
 (pôle Paris Centre Est Enfants)

Jeudi 17 janvier

Séminaire Filiation - S

- Association Ecart Psy
 Projection du film « Cette histoire là... »
 ➔ 10h30 - pôle du 12^e arrondissement -
 porte 57

Vendredi 18 janvier

L'Enseignement du Vendredi

- Séminaire d'étude des pratiques et des
 principes éthiques de la psychanalyse
 et des psychothérapies
 ➔ 11h - pôle Paris 11 - porte 25

Vendredi 18 janvier

Journée « Accueillir c'est pas adopter... et pourtant ! » rassemblant les AFT franciliens

- Sur inscription auprès du pôle Paris 11
 ➔ 9h - Salle K1
Renseignements : 01 43 96 65 83

Vendredi 25 janvier

L'Enseignement du Vendredi

- Connaissance et psychiatrie
 ➔ 11h - pôle Paris 11 - porte 25

Février

Vendredi 1^{er} février

L'Enseignement du Vendredi

- Séminaire d'Etude des pratiques et des
 principes éthiques de la psychanalyse
 et des psychothérapies
 ➔ 11h - pôle Paris 11 - porte 25

Vendredi 8 février

L'Enseignement du Vendredi

- Présentations
 ➔ 11h - pôle Paris 11 - porte 25

Jeudi 14 février

Séminaire Filiation - S

- Association Ecart Psy
 Propos juridiques sur la maternité
 ➔ 10h30 - pôle du 12^e arrondissement -
 porte 57

Vendredi 15 février

L'Enseignement du Vendredi

- Connaissance et psychiatrie
 ➔ 11h - pôle Paris 11 - porte 25

Vendredi 22 février

L'Enseignement du Vendredi

- Connaissance et psychiatrie
 ➔ 11h - pôle Paris 11 - porte 25

Mars

Vendredi 1^{er} mars

L'Enseignement du Vendredi

- Séminaire d'Etude des pratiques et des
 principes éthiques de la psychanalyse
 et des psychothérapies
 ➔ 11h - pôle Paris 11 - porte 25

Jeudi 14 mars

Séminaire Clinique de l'adoption

- ➔ 14h à 16h - Espace Paris Adoption
Renseignements : 01 71 28 70 88
 ou 01 71 28 70 87

Du lundi 18 au dimanche 24 mars

Semaine d'information sur la santé mentale

Jeudi 21 mars

Séminaire Filiation - S

- Association Ecart Psy
 Reconsidérer sa filiation à divers âges
 critiques de la vie
 ➔ 10h30 - pôle du 12^e arrondissement -
 porte 57

Vendredi 22 mars

L'Enseignement du Vendredi

- Présentations
 ➔ 11h - pôle Paris 11 - porte 25

Vendredi 22 mars

Séminaire Autisme :

- Vers une complémentarité des approches
 ➔ 12h à 13h30 - Centre d'Accueil
 Permanent du pôle Paris Centre,
 116A, rue du Temple, 75003 Paris
Renseignements : 01 42 77 15 80
 (pôle Paris Centre Est Enfants)

Jeudi 28 et Vendredi 29 mars

11^e Journées scientifiques

« Maltraitance(s) : Que Faire ? »

Espace Delacroix (Saint-Maurice)

Programme et bulletin d'inscription prochainement disponibles

DERNIÈRE MINUTE

Réouverture du salon de coiffure du
 site HNSM tous les **jeudis en journée**.
 Permanences assurées par Nathalie
 Dantan, coiffeuse.

Sortez avec le CGOS !

Speed Park (karting, bowling, laser, mini-golf, billard, jeux vidéo) ➔ plusieurs lieux - jusqu'en février 2013 /
Vasarely au Musée en Herbe ➔ 75001 Paris - jusqu'en mars 2013 / **Exposition L'Impressionnisme et la mode**
 ➔ Musée d'Orsay 75007 Paris - juin 2013 / **Au cœur du Stade - Visite des coulisses du stade de France** ➔
 jusqu'en juillet 2013 / **Léonard de Vinci, projets, dessins, machines** ➔ Cité des Sciences et de l'Industrie -
 jusqu'en août 2013 / **Château de Pierrefonds** ➔ Pierrefonds 63350 - jusqu'en septembre 2013 / **Paris à vélo** ➔
 jusqu'en octobre 2013 / **Château de Villandry** ➔ Villandry 37510 - toute l'année / **Abbaye de Fontevraud** ➔
 49590 Fontevraud - toute l'année / **Le musée de l'Armée et le tombeau de Napoléon** ➔ Musée de l'armée 75007
 Paris - toute l'année / **Le Malade Imaginaire** ➔ Théâtre du gymnase 75010 Paris - 12 janvier 2013 / **Cirkafrica -**
les étoiles du cirque africain ➔ Cirque Phénix 75012 Paris - 5 et 12 janvier 2013 / **Le livre de la jungle** ➔
 Théâtre Antoine 75010 Paris - 27 et 30 décembre 2012 / **Les Trois Mousquetaires** ➔ Théâtre du Palais Royal -
 22 décembre 2012 / **Peau d'Ane** ➔ Théâtre de la Madeleine 75008 Paris - 23 décembre 2012 / **L'Âge de Glace**
Live ! ➔ Palais Omnisport Paris Bercy 75012 Paris - 20, 22, 23 et 24 février 2013 / **La Marche des Dinosaurés** ➔
 Palais Omnisport Paris Bercy 75012 Paris - 23 décembre 2012 / **Princes et Princesses** ➔ Théâtre Marigny - 23 et
 26 décembre 2012 / **Un songe d'une nuit d'été** ➔ Théâtre Porte Saint-Martin 75010 Paris - 24 décembre 2012 et
 5 janvier 2013 / **Le Bourgeois Gentilhomme** ➔ Théâtre porte Saint-Martin 75010 Paris - 13, 19 janvier, 23 février
 et 3 mars 2013 / **Révolutions- Orchestre National Ile de France** ➔ Salle Gaveau 75008 Paris - 23 janvier 2013 /
La Reine des neiges ➔ Théâtre de l'atelier 75018 Paris - 20 janvier, 10 et 17 février et 10 mars 2013 / **Le Médecin**
Malgré Lui ➔ Théâtre du gymnase 75010 Paris - 3 et 16 février et 24 mars 2013 / **Sister Act** ➔ Théâtre Mogador
 75009 Paris - 16, 22 février et 3, 7, 10 et 16 mars 2013.

Réservations au : 01 70 56 59 24 et sur www.cgos.info