

Passerelles

Journal des Hôpitaux de Saint-Maurice



Hôpitaux de
Saint-Maurice

**Journées du
Patrimoine**
Visite historique
Page 16



Stratégie

2013 : les projets se poursuivent

Page 3

Santé mentale

Comment fonctionnent les HDJ pédopsychiatriques

Page 10

Portrait

Rencontre avec Mathilde Chevignard, médecin de Médecine Physique et de Réadaptation

Page 14



E d i t o



Droits et devoirs des patients : un équilibre méconnu

L'évolution des droits des patients dans le système de santé et à l'hôpital public s'inscrit dans le mouvement consumériste plus global généré à partir des années 1960 par l'avocat Ralph Nader aux USA.

Le patient, dont la dénomination désuète montre la « patience » et la soumission qu'il doit aux professionnels de la santé, est devenu un consommateur, protégé par la loi, détenteur de droits mais aussi astreint à un certain nombre de devoirs.

Le domaine de ses droits a considérablement augmenté dans le sens d'une meilleure information qui conditionne le consentement aux soins puis la connaissance du dossier médical, d'une plus grande participation aux instances et aux processus qualitatifs, d'une exigence légitimement accrue sur la qualité des soins, sans parler des possibilités de recours précontentieux ou contentieux. Les organes de presse se font l'écho amplificateur des « scandales sanitaires » plus ou moins graves, plus ou moins réels.

En retour, le patient doit respecter les règles de fonctionnement tant générales que spécifiques à l'établissement dans lequel il reçoit des soins. Sans qu'il soit possible de toutes les rappeler ici, on peut citer le respect des règles d'organisation, la non possibilité de récusation d'un soignant pour des motifs illégitimes, le paiement de la partie due pour les soins reçus, le nécessaire respect envers le personnel comme envers les autres hospitalisés et le cas échéant des dispositions spécifiques contenues dans le règlement intérieur.

Les droits et devoirs actuels de patients sont en fin de compte d'un grand classicisme et auraient pu être édictés, presque tels quels, il y a 50 ans. Il y manque certains aspects plus contemporains qui pourraient apparaître demain tels ceux rattachés à la communication, comme le droit à l'internet, celui à poursuivre une certaine activité professionnelle pendant l'hospitalisation ou la meilleure reconnaissance des nombreuses familles recomposées. Il appartient aux associations de patients d'être des forces de proposition dans ce domaine, mais aussi aux professionnels de santé de ne pas faire preuve de frilosité et de rigidité.

Droits et devoirs doivent demeurer les deux faces d'une même pièce. Question d'équilibre.

Guy Chiambaretto

Directeur de la Clientèle et de la Qualité

Sommaire

■ Stratégie

- 2013 : les projets se poursuivent..... p. 3
- Situation budgétaire contrainte..... p. 5

■ Communication

- Un nouveau site internet..... p. 6
- Intranet fête ses 1 ans..... p. 6

■ Éducation/Prévention

- ETP : 3 nouveaux programmes en 2013..... p. 7

■ Prévention

- VIH : Les Lilas gagnent le concours d'affiches..... p. 7

■ Soins de Suite et Réadaptation

- Labellisation du CNR de l'AVC de l'enfant..... p. 8

■ Santé mentale

- L'UMGP..... p. 9
- Comment fonctionnent les HDJ pédo-psychiatriques..... p. 10
- Le CeRIAVSif poursuit son développement..... p. 12
- En bref : CHT parisienne de psychiatrie - Psycom..... p. 13

■ Portrait

- Rencontre avec Mathilde Chevignard..... p. 14
- Légion d'Honneur pour le Dr Laurent-Vannier..... p. 15

■ Culture et Patrimoine

- Journées du patrimoine..... p. 16
- Culture à l'Hôpital..... p. 16

■ International

- Shalvata : aspects interculturels en santé mentale..... p. 17

■ Retour sur..... p. 18

■ Agenda..... p. 20

Passerelles N°06 - Septembre 2013

Directeur de publication

Denis Fréchou

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 Taïeb
Christophe Torrens
Thierry Voisin

Merci à Chantal Aubert pour sa relecture précieuse.

Crédit photos

Jean-Marc Taïeb, le Service communication, office. microsoft.com, All-free-download, Xooplate, sauf mention contraire.

En couverture

Illustrations du patrimoine historique des Hôpitaux de Saint-Maurice.

Mise en page

France Lahoreau

Impression

Point 44
94500 Champigny-sur-Marne

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.

Papier 100 % recyclé



2013 : les projets se poursuivent



Deux salles numérisées et du matériel de pointe modernise le service d'imagerie.

L'année 2012 a vu de nombreux projets aboutir. Le bilan réalisé à l'occasion de la présentation des vœux au personnel fin janvier, a été l'occasion pour M. Fréchou, Directeur des Hôpitaux de Saint-Maurice et Marie-Christine Cabié, Présidente de la Commission Médicale d'Établissement, de faire le point et de tracer les perspectives dans des conditions budgétaires qui s'annoncent difficiles.

Des projets se sont terminés en 2012... d'autres se poursuivent en 2013

Regroupement : en 2012, les regroupements de services administratifs, notamment la Direction des Ressources Humaines, se sont poursuivis. Les ateliers de la Direction des Travaux et des Services Techniques vont, eux-aussi, être regroupés sur le site HNSM cette année.

L'organisation en pôles d'activité : elle est désormais en place et les contrats sont signés. Chaque pôle a travaillé sur son propre fonctionnement, son règlement intérieur. Les bureaux (et bureaux

élargis) de pôles sont, le plus souvent, entrés dans les habitudes. La 2^e phase s'organise avec la mise en place de budgets de pôles et des délégations de gestion.

Projet médical : les activités et projets communs à nos filières de soins continuent à se développer : création d'une équipe mobile géronto-psychiatrie, psychiatrie de liaison, projet de télémedecine...

Par ailleurs, des projets spécifiques ont vu le jour : création d'une unité cognitive-comportementale, ouverture du laboratoire d'analyse du mouvement, développement de la fédération de thérapie familiale, création d'une équipe

mobile à destination des adolescents placés à l'Aide Sociale à l'Enfance, déménagement de l'équipe du SPAD (Soins Psychiatriques à Docimile), du Centre d'Accueil et de Crise du pôle Paris Centre et du centre ressource de psychiatrie pour enfants et adolescents sourds du pôle Paris Centre Est.

Qualité et sécurité des soins : il s'agit de la mission première de la Commission Médicale d'Établissement (CME). L'investissement en temps et en énergie de l'ensemble du personnel qui travaille sur ce sujet dans les sous-commissions de la CME devra être valorisé dans le contexte des budgets de pôle.

Travaux : les grandes opérations de travaux de rénovation et de mise en conformité se sont poursuivies l'année dernière. Elles seront moins nombreuses cette année, une grande partie d'entre elles ayant été réalisées. Sauf en psychiatrie adultes (pôles Paris 11 et 12^e arrondissement) où de petits travaux d'amélioration ont été réalisés en attendant une grande opération de rénovation qui devrait durer 2 à 3 ans. Dans ce cadre, l'unité de soins somatiques a été provisoirement relogée.

Le chantier de la crèche du site Esquirol devrait se terminer d'ici octobre. Ces travaux, qui visent à transformer l'ancienne Maternité en locaux parfaitement adaptés à leur nouvelle activité et à l'abri des inondations, ont été plus longs et plus coûteux que prévu car d'importants problèmes techniques ont été rencontrés. Le poste de livraison électrique du site Esquirol a été remplacé et également placé à l'abri des inondations.



Chantier de la crèche Esquirol.

Le service d'imagerie est désormais équipé de deux salles numérisées avec un matériel de pointe (voir *Passerelles* n°5). La salle de sport du pôle Soins de suite et réadaptation enfants a été entièrement rénovée.

L'équipe du Centre régional de soins et de ressources en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sourds a été réinstallée rue de la Glacière dans le 13^e arrondissement.

Les équipements médicaux de la Maternité ont été renforcés pour répondre à la hausse régulière d'activité et pour conforter l'excellent niveau de la qualité des prestations offertes aux futures mamans.

Certains projets, un temps suspendus, ont été relancés comme l'Hôpital de jour des Taillandiers du pôle Paris 11 et l'aménagement des locaux du centre médico-psychologique (CMP) de la rue Jules Guesde à Alfortville (Pôle 94i03/04), dont les travaux devraient commencer au dernier trimestre 2013.

Une grande partie du parcours sécurisé pour les piétons a été réalisé sur le site ex-HNSM. L'amélioration des conditions de stationnement et de circulation se poursuit.

Enfin, de très nombreux projets, en lien avec le projet médical d'établissement 2011/2015, sont à l'étude ou démarrent d'ici la fin de l'année : mise en

chantier de l'hôpital de jour du pôle 94i03/04 à Choisy-le-Roi, acquisition de locaux pour relocaliser le CMP de Ville-neuve-le-Roi, relocalisation du centre d'accueil et de crise de la Roquette à l'Hôpital Saint-Antoine, recherche de locaux pour la relocalisation de la pédo-psychiatrie actuellement située rue de la Roquette (11^e arrondissement) et pour la création d'une maison communautaire dans le 12^e arrondissement, projet d'un bâtiment médico-social de 50 places en partenariat avec l'Institut le Val-Mandé, relogement des activités de soins infirmiers du SAMU Social, extension de l'unité Alzheimer, relocalisation et modification des locaux de certains services administratifs...

Informatique : de gros investissements ont été réalisés pour la rénovation du réseau informatique. D'importants projets sont également en cours, notamment le dossier patient informatisé.

Coopérations : des projets sont à l'étude avec le Centre hospitalier de Créteil en ce qui concerne le Laboratoire, avec l'Hôpital Bégin pour le soin de suite et la psychiatrie, avec la Communauté Hospitalières de Territoire pour la psychiatrie parisienne dont les HSM sont membre associé...

Ressources humaines (RH) : les projets lancés en 2012 continuent à se mettre en place : attractivité et la fidélisation du personnel infirmier en psychiatrie, évolution de la fonction RH, accueil des nouveaux arrivants, parcours de formation des ASH...

Les grands projets de l'établissement se poursuivent dans ce contexte de changement et même si les conditions budgétaires sont loin d'être confortables.

4

Projet d'aménagement des locaux du CMP de la rue Jules Guesde à Alfortville (Pôle 94i03/04).



La salle de sport rénovée du pôle SSR enfants.



Rénovation des locaux des ateliers.



Le rapport d'activité 2012 vient de paraître. Il est disponible sur intranet dans la Gestion électronique de Documents (GED) dossier 1.2, ainsi que sur le site internet de l'établissement.

Situation budgétaire contrainte et faible marge de manœuvre

Les dépenses des Hôpitaux de Saint-Maurice restent stables (+ 2,15 % en 2012). Les recettes versées par l'Assurance Maladie stagnent (+ 0,28 %) et l'ensemble de nos recettes ne progresse que faiblement (+ 0,86 %).

D'où proviennent nos recettes ?

L'essentiel du financement de l'activité des hôpitaux est versé par l'Assurance Maladie. Ces sommes proviennent des cotisations sociales versées par les employeurs, les salariés et les travailleurs indépendants. L'Assurance Maladie est l'une des branches de la sécurité sociale, qui couvre les risques maladie, invalidité, vieillesse, décès, veuvage et maternité.

Chaque année, le Parlement vote une loi de financement de la sécurité sociale qui fixe notamment l'Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM). Il vise à maîtriser l'évolution des dépenses de santé prises en charge collectivement. Celles-ci sont passées de 46 à plus de 70 milliards d'euros en 10 ans.

En 2004, la réforme de l'Assurance Maladie a modifié le mode de financement de l'hôpital, jusqu'alors assuré par une dotation globale forfaitaire versée à chaque établissement. Les modalités de financement des hôpitaux ont été profondément bouleversées pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Une partie des ressources hospitalières dépend désormais du nombre et de la nature des actes et des séjours réalisés. Certaines d'entre elles - comme les missions d'intérêt général (MIGAC) - continuent cependant de bénéficier d'un financement forfaitaire.

En 2013 aux Hôpitaux de Saint-Maurice, nos recettes sont essentiellement composées de la dotation annuelle de financement (DAF) pour les activités de psychiatrie et de Soins de suite et de réadaptation (73 %) et de la tarification à l'activité (T2A) pour les activités de la maternité et du Centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique (CTIRC) à 13 %. La part de la T2A va augmenter

significativement car les activités de Soins de suite et de réadaptation devraient être soumises à ce système à l'horizon 2016. La DAF est versée à l'établissement en fonction de l'enveloppe régionale définie dans le cadre de l'ONDAM. Elle peut être modifiée en fin d'année pour tenir compte de mesures nouvelles à la hausse comme à la baisse. Dans le cadre de la maîtrise des dépenses de l'Assurance Maladie, le montant de cette enveloppe progresse très faiblement en 2013.

Les tarifs et les règles de facturation en T2A, quant à eux, paraissent au Journal Officiel pour application au 1^{er} mars de l'année en cours. Or ces tarifs sont régulièrement revus à la baisse (- 0,84 % en moyenne en 2013 pour les hôpitaux publics). La diminution régulière des tarifs de notre secteur MCO fragilise les équilibres budgétaires des Pôles Femme-Enfant et CTIRC.

Une marge de manœuvre limitée

L'hôpital est tenu de présenter chaque année un budget prévisionnel appelé « Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) » à l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui a le pouvoir de l'accepter ou non. Depuis 2005, l'ARS peut, en effet, se substituer aux instances de l'établissement, en cas de carence, pour fixer l'EPRD. Elle a un pouvoir d'injonction et de contrôle et peut mettre en demeure un établissement de réaliser un plan d'économie si son déficit devient trop important.

La maîtrise du budget de l'hôpital

En 2012, nos dépenses se sont élevées à 149 millions d'euros dont 115 millions ont été consacrées aux dépenses de personnel.



Notre déficit, de 238 000 euros en 2012, pourrait atteindre 2,3 millions d'euros fin 2013.

Les HSM doivent faire face à une insuffisance de leurs recettes, mais aussi à une augmentation mécanique de leurs charges (cotisations retraites, charges hôtelières notamment).

De plus, de lourds investissements doivent être poursuivis. C'est le cas de la rénovation des services de psychiatrie adultes sur site qui s'étalera encore sur 3 ans. Il faut également continuer la mise aux normes (incendie et accessibilité handicapés) de nos structures extra-hospitalières. Les locaux de Soins de suite et réadaptation adultes doivent aussi faire l'objet de travaux de rénovation.

Cependant, notre capacité à financer nous-même les investissements a diminué. Nous devons donc recourir davantage à l'emprunt, ce qui fragilisera les budgets des exercices à venir.

Des mesures d'économie dès à présent

Cette situation exige dès à présent la mise en place de mesures d'économies. Celles-ci sont dorénavant discutées dans le cadre des budgets de pôle, avec les chefs de pôle.

Par ailleurs, il est prévisible que 40 à 50 postes seront gelés courant 2013. Il s'agit uniquement de non-remplacements de départs. Les services administratifs, techniques et logistiques seront plus particulièrement concernés par cette mesure.

Un nouveau site internet

Le site internet des Hôpitaux de Saint-Maurice vient d'ouvrir au public à l'adresse :

www.hopitaux-saint-maurice.fr

Il s'adresse aux publics extérieurs : (futurs) patients et leur entourage, professionnels de santé, partenaires et adresseurs de l'établissement, étudiants, fournisseurs, médias...

Il a pour principaux objectifs :

- de promouvoir l'image des HSM et de présenter nos activités, nos projets, nos savoir-faire, notre actualité,
- de fournir des informations pratiques aux patients sur l'organisation de leur séjour et sur leurs droits,
- de contribuer au recrutement.

Un très bon début

En un mois, et avant toute campagne de promotion, près de **5 000 visiteurs** uniques ont visité notre site internet. Ils ont consulté plus de **30 200 pages**. Ils sont restés en moyenne **3,20 minutes**. Près de **30 %** d'entre eux sont venus à plusieurs reprises. Ils se sont connectés en très grande majorité depuis l'Île-de-France, des DOM-TOM, mais aussi d'autres pays d'Europe (Angleterre, Belgique, Allemagne), d'Afrique du nord, ou des Etats-Unis.



La direction des Affaires Générales a travaillé près d'un an et demi avec le prestataire qui a également réalisé notre site intranet et avec la Direction des systèmes d'information, pour définir l'arborescence, réunir l'ensemble des textes et des illustrations, concevoir le graphisme, optimiser le système de navigation, valider les questions techniques, et mettre au point les outils comme la carte interactive de psychiatrie.

Merci à tous les services de soins et administratifs qui se sont mobilisés pour la validation des textes et les relectures. Grâce à vous, nous avons pu aboutir à un site clair, agréable, simple d'utilisation pour les internautes, et surtout bien renseigné !

Nous veillerons ensemble à le tenir à jour et à le faire évoluer. N'hésitez pas à nous faire part de tout changement dans votre service ou de toute suggestion.

Sandrine Barbier-Bodeau

Chargée de communication

Direction des Affaires Générales

Astuces

Faites part de l'ouverture de ce site à vos correspondants et à vos patients. Ils y trouveront des informations utiles !

Pour le promouvoir auprès du public extérieur, vous pouvez par exemple ajouter son adresse :

- à votre signature automatique dans le menu Options / Rédaction / Signature de votre messagerie professionnelle,
- aux documents à usage extérieur édités dans votre service.

Et si vous le souhaitez, n'hésitez pas à relayer l'information sur vos réseaux sociaux !

Le nouveau site internet des Hôpitaux de Saint-Maurice fera l'objet d'une campagne de promotion auprès de nos partenaires et adresseurs à partir de septembre.

Le site intranet fête sa 1^{re} année

Pour fêter la première année du site intranet, une enquête de satisfaction a été menée auprès des 200 contributeurs (personnes qui publient l'information) et auprès des utilisateurs. Cela a été l'occasion de vérifier que cet outil est vraiment entré dans notre quotidien comme un outil de travail et d'information incontournable puisque 78 % des personnes interrogées s'y rendent au moins une fois par semaine. Les informations les plus consultées sont l'annuaire, les notes d'information/de service et les actualités. Le site est considéré comme assez facile d'utilisation avec une ergonomie satisfaisante.

Les remarques collectées ont permis de conforter les projets d'amélioration qui sont en cours et de dégager de nouvelles pistes de réflexions.

Ainsi, en priorité, l'utilisation de la ges-

tion électronique de document (GED) doit être simplifiée avec un moteur de recherche performant, la newsletter va être adaptée pour mieux répondre aux attentes de ses lecteurs, la navigation sur certains des outils doit être améliorée, et l'aide en ligne doit être développée.

Une question ? Besoin d'être formé sur intranet ?

Contactez Marie-Laure Buis (Poste 6505)

Référente internet-intranet
Service communication

Annuaire ou organigramme ?

Saviez-vous qu'il existe deux outils pour trouver les coordonnées d'une personne sur intranet ?



L'annuaire est extrait de la base de données du personnel et permet de trouver l'ensemble des agents par ordre alphabétique de nom, par métier, par pôle ou par unité. Vous y êtes référencé sous le nom que vous avez fourni à la DRH. En cliquant sur un nom, vous accédez à la fiche des coordonnées de l'agent s'il dispose d'une ligne directe et d'une adresse de messagerie.



L'organigramme est complété par le service communication. Il présente uniquement les personnes ressources de chaque pôle ou direction.

Contrairement à l'annuaire, il n'a pas vocation à être exhaustif mais il permet de comprendre l'organisation hiérarchique et les attributions des personnes référencées. Il affiche directement les coordonnées des personnes, et depuis peu il est possible d'effectuer une recherche par nom.

ETP : 3 nouveaux programmes en 2013

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France (ARS) vient d'autoriser les Hôpitaux de Saint-Maurice à mener trois nouveaux programmes d'éducation thérapeutique (ETP). Ces actions viennent s'ajouter aux neuf programmes déjà mis en place par l'établissement depuis 2010*.

Ces nouveaux programmes concernent l'accompagnement en ambulatoire de patients souffrant de troubles psychotiques et visent à les aider à acquérir ou à maintenir les compétences dont ils ont besoin pour mieux vivre avec leur maladie.

Un programme d'ETP vient en complément de la prise en charge habituelle. Suite à un diagnostic éducatif, ce programme personnalisé est proposé au patient par l'équipe pluridisciplinaire sous la forme de séances d'information et d'échanges collectives ou individuelles, à l'issue desquelles une évaluation est réalisée.

Programme Ville-Hôpital d'éducation thérapeutique et d'accompagnement dans le cadre de la prise en charge du patient psychotique par les aidants familiaux : ce programme, mené par le pôle 94G16, est mis en place au CMP des Lilas, sur la commune d'Alfortville qui est partenaire du projet avec l'UNAFAM* Val-de-Marne et le réseau de médecins libéraux. Il devrait concerner à terme 80 à 100 personnes par an (dont 50 patients). Il permet de s'appuyer sur les compé-

tences de la famille pour l'aider dans le quotidien de la relation avec le patient en renforçant ses liens avec les équipes de soins, en l'informant sur les thérapeutiques employées et ses droits et recours possibles, en proposant un dispositif de soutien et d'accompagnement dans la prévention de la crise, en la familiarisant au parcours de soins du patient, en l'informant sur les aides socio-économiques et les aspects éducatifs et préventifs disponibles, et en favorisant la promotion de la santé (lutte contre les addictions, l'obésité...). Le patient a, quant à lui, la possibilité d'acquérir les compétences qui lui permettront de mieux assumer la maladie au quotidien et ses conséquences sur sa vie personnelle, familiale et éventuellement professionnelle et sociale.

PACT : Psychoéducation – Apprendre à Connaître ses Troubles : ce programme initié par le pôle Paris 11, en lien avec l'UNAFAM et l'atelier santé ville Paris 11, a notamment pour objectifs d'améliorer la compréhension de la maladie et la compliance aux traitements afin de diminuer le nombre de rechutes et de ré-hospitalisations, de donner des outils pour reconnaître les signes précoces de rechutes et d'améliorer la qualité de vie des patients schizophrènes. En 2013, il devrait concerner 40 patients suivis dans le 11^e arrondissement et le Nord Est parisien. Les séances se déroulent dans les locaux de l'hôpital de jour pour adulte, rue de la Roquette.

Programme d'éducation thérapeutique et de psychoéducation dans le cadre de la prise en charge ambulatoire des patients atteints de troubles bipolaires de l'humeur :

en 2013, une quarantaine de patients et leur entourage devraient bénéficier de ce programme, soutenu par l'UNAFAM et l'atelier santé ville Paris 11. Il vise notamment à permettre une meilleure connaissance du trouble bipolaire et des éventuels troubles associés afin d'en faciliter l'acceptation et éviter le déni, à établir et maintenir une alliance thérapeutique, à maintenir l'observance des traitements, à savoir repérer les facteurs déclencheurs d'un épisode aigu et en reconnaître les signes précurseurs et à limiter les conséquences des troubles. Les séances se déroulent au CMP République (Pôle Paris 11).

L'ARS devrait contribuer financièrement à ces trois programmes à hauteur de 12 500 euros pour celui du pôle 94G16 et de 10 000 euros pour chacun des programmes du pôle Paris 11.

* La liste des programmes ETP autorisés par l'ARS sur l'Île-de-France est consultable sur www.ars.iledefrance.sante.fr
*UNAFAM : Union nationale des familles et amis de malades psychiques



VIH : les Lilas gagnent le concours d'affiches

ateliers thérapeutiques des établissements psychiatriques de Paris.

L'objectif de cette action était d'impliquer les équipes soignantes dans une dynamique d'information et de prévention du VIH, mais aussi de permettre aux patients d'être les

acteurs de cette prévention. L'équipe pluriprofessionnelle de l'hôpital de jour Les lilas d'Alfortville (pôle 94G16) s'est saisie de cette opportunité. La mise en place d'un atelier spécifique pendant l'été nous a donné l'occasion de débattre, de sensibiliser et d'informer l'ensemble des patients sur les questions du VIH, des infections sexuellement transmissibles, des hépatites et des questions de sexualité.

Une vingtaine d'affiches ont été réalisées individuellement ou collectivement selon différentes techniques.

Les productions de la quinzaine d'ateliers thérapeutiques participants ont été exposées à la Mairie du 10^e arrondissement. Une cérémonie officielle a clôturé le concours.

Les patients de l'hôpital de jour les Lilas ont eu la grande satisfaction de se voir remettre le premier prix : une escapade de trois jours à Marseille, prise en charge par le réseau Espas, à la découverte du patrimoine culturel.

Ce séjour sera organisé d'ici la fin de l'année.

■ **L'équipe de l'HDJ les Lilas**



Dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le Sida en décembre 2012, le réseau Espas (unité de psychiatrie publique spécialisée dans le soutien psychologique et psychiatrique des personnes séropositives au Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) et de leurs proches) a organisé un concours d'affiches d'information et de prévention. Celui-ci a été proposé aux patients fréquentant les

Labellisation du Centre national de référence de l'AVC de l'enfant



© ASCOM - Prefeitura de Votuporanga / Foter.com / CC BY

Dans le cadre du plan Accident Vasculaire Cérébral (AVC) 2010-2014, le Ministère de la santé vient de labelliser pour 5 ans le Centre national de référence de l'AVC de l'enfant. Ce centre multi-sites est coordonné par le CHU de Saint-Étienne. Le service de rééducation des pathologies neurologiques acquises du Pôle Soins de suite et réadaptation Enfants est membre associé, référent pour les soins de suite et la réadaptation.

Les spécificités de l'AVC chez l'enfant

Contrairement à l'idée communément admise, les AVC, dits aussi « attaques cérébrales », ne concernent pas uniquement des sujets âgés.

En France, entre 500 et 1 000 enfants de tous âges en sont victimes chaque année. Cette pathologie, bien que beaucoup plus rare que chez les adultes, est grave : elle présente 10% de mortalité dans le mois suivant l'accident. C'est également une des principales causes de handicap acquis de l'enfant : 2/3 des jeunes victimes en garderont des séquelles.

Les causes de l'AVC de l'enfant, très différentes de celles de l'adulte, sont multiples : cardiaques, malformatives, hématologiques, inflammatoires, dues à une maladie rare... Souvent tardivement diagnostiqué en raison de sa rareté (délai moyen de diagnostic supérieur à 24h), l'AVC de l'enfant est pourtant une urgence médicale. Il nécessite la mobilisation de compétences hautement spécialisées – neurologie pédiatrique, néonatalogie, réanimation, neurovasculaire, neurochirurgie, médecine physique et réadaptation (MPR)... et l'organisation d'une filière de prise en charge spéci-

fique allant de la phase aiguë à celle de la réadaptation.

Chez l'enfant, il n'existe pas de traitement standard de l'AVC, la prise en charge étant spécifiquement adaptée aux causes identifiées de l'affection. Si les rechutes sont rares, une attention particulière doit en revanche être portée à la prise en charge des séquelles (motrices, épileptiques, cognitives...) pour permettre à l'enfant, futur adulte, de stimuler au maximum ses capacités, mêmes amoindries.

La lésion survenant sur un cerveau en cours de maturation, certaines conséquences pourront n'apparaître que plusieurs années après l'accident, lorsque les fonctions cérébrales seront arrivées à maturation et que la demande environnementale (notamment scolaire) aura augmenté.

L'élaboration du projet thérapeutique personnalisé, la rééducation pluridisciplinaire, l'orientation vers des filières adaptées et l'information doivent donc être rediscutées régulièrement entre la famille, les équipes de soins, le secteur éducatif, tout en considérant le contexte de vie. L'objectif est d'accompagner l'enfant vers un projet de vie personnel, autonome et choisi.

Pourquoi un centre de référence ?

Fonctionnant sur le modèle développé pour les maladies rares, le centre n'a pas vocation à accueillir tous les enfants victimes d'un AVC, mais de mettre en place des actions de collaboration afin de **fédérer, coordonner et animer les filières de soins** de l'échelon local

à l'échelon national et de proposer un **recours et une expertise** pour les cas les plus complexes.

Il a par ailleurs pour missions :

- la formation, l'information et l'éducation des professionnels, des familles et du grand public,
- le recueil des données épidémiologiques relatives à la maladie, la coordination de la recherche sur ce thème.

Un centre multi-sites

Le centre est placé sous la coordination du CHU de Saint-Étienne et travaille en collaboration avec le pôle imagerie de l'Hôpital de Bicêtre, les services de neuropédiatrie et de neurochirurgie pédiatrique de l'Hôpital Necker, le service de réanimation pédiatrique et néonatale du CHU de Grenoble, le service de médecine et de réadaptation pédiatrique des Hospices civils de Lyon, et notre service de rééducation des pathologies neurologiques acquises.

En effet, nous avons mis en place depuis plus de 20 ans une filière de soins francilienne dédiée aux lésions cérébrales acquises de l'enfant, dont les AVC, et sur les 10 dernières années, nous avons accueilli, en hospitalisation, près de 200 enfants victimes d'AVC. Nous sommes la structure française de Médecine Physique et de Réadaptation, reconnue comme telle, ayant le plus d'expérience dans la lésion cérébrale acquise de l'enfant.

Dr Mathilde Chevignard
Médecin MPR
Dr Anne Laurent-Vannier
Chef du pôle SSR Enfants

A noter : Formation
**Syndrome du bébé secoué :
quelles préventions possibles ?**

**Vendredi 11 octobre
au Ministère de la Santé**

Programme et modalités d'inscription
disponibles sur intranet ou internet
Compatible « Développement Professionnel
Continu » pour le personnel des HSM

L'UMGP : un nouvel outil dans le dispositif de soins des personnes âgées

Créée en janvier 2012, l'unité mobile de géronto-psychiatrie (UMGP) est issue d'une collaboration entre les services de psychiatrie du pôle 94G16 et du SSR gériatrique. Elle propose une évaluation puis une prise en charge pluridisciplinaire pour des patients âgés de plus de 65 ans en situation de crise. Elle intervient sur les communes de Saint-Maurice, Alfortville, Charenton et Saint-Mandé.

Le contexte

L'évolution démographique confronte nos pratiques aux spécificités liées au vieillissement de nos patients, à l'apparition tardive de troubles psychiatriques ainsi qu'aux troubles de l'adaptation liés au vieillissement avec leurs conséquences affectives, anxieuses ou comportementales. L'UMGP est née de la nécessité de développer une filière intégrée pour les patients âgés afin de répondre à leur besoin de stabilité environnementale, mais aussi pour rationaliser le recours à l'hospitalisation.

Une équipe pluridisciplinaire

L'équipe est composée d'un gériatre, un psychiatre, une IDE gériatrique, une IDE psychiatrique, un cadre de santé et une secrétaire médicale. Cette expertise s'avère complémentaire dans des situations où la difficulté de prise en charge est liée à l'enchevêtrement complexe entre troubles psychiques, cognitifs et somatiques.

Un travail spécifique

L'objectif principal de l'UMGP est d'améliorer la prise en charge des sujets âgés vivant à domicile ou en institution, et présentant une problématique géronto-psychiatrique complexe. Elle intervient en appui des compétences des acteurs de première ligne dans les situations de crise.

Ainsi, ses principaux rôles sont :

- l'aide au diagnostic et l'orientation rapide vers l'hôpital de jour gériatrique pour une exploration paraclinique plus exhaustive si besoin,
- l'orientation et l'aide à la mise en place d'un dispositif favorisant le maintien à domicile dans les meilleures conditions,

- l'information, l'accompagnement et l'étayage des proches.

Un travail de liens

Toute demande fait l'objet d'une écoute singulière et d'un recueil de données formalisé, suivi d'un travail par téléphone en amont et en aval avec tous les intervenants (médecin généraliste et spécialiste, famille) ainsi qu'avec les organismes sociaux. Le médecin traitant est toujours contacté.

Les signalements peuvent émaner du médecin traitant, des structures sociales, du médecin coordonnateur d'EHPAD mais aussi de l'entourage de la personne concernée. Chaque situation est réfléchie en réunion clinique, puis un binôme médecin-IDE se déplace (dans un délai de quelques jours) après avoir informé et recueilli l'accord de la personne concernée. Souvent la personne ayant fait le signalement participe à la première rencontre. La collaboration avec le réseau se fait au travers d'une prise en soins commune visant à la résolution de la crise, dans un partenariat étroit. Une réévaluation régulière de la situation est faite tout au long de la prise en soins, de même que les moyens à utiliser et à adapter.

Un bilan encourageant

Depuis janvier 2012, l'équipe a reçu 73 signalements, dont 66 ont fait l'objet d'une prise en charge. 7 signalements n'ont pas donné lieu à une prise en charge du fait du refus du patient et/ou de son entourage. Il est intéressant de noter le faible recours à l'hospitalisation (3 patients ont été hospitalisés : 2 sur le secteur psychiatrique et un en SSR).

Avec l'étoffement de l'équipe, nous assistons à une augmentation encourageante de l'activité (+ 30 % sur le dernier

trimestre). Notre courte expérience permet de dire que l'intervention de l'équipe est plutôt bien accueillie par les médecins généralistes, acteurs essentiels dans la prise en charge des patients âgés. Nous constatons la difficulté de mettre en place une prise en charge courte et de « passer la main ». En effet, la prise en charge du sujet âgé au domicile, fragilisé par une pathologie psychiatrique et/ou cognitive, nécessite une mise en confiance avant d'engager un traitement, des examens complémentaires, puis un relais ambulatoire.

Perspectives

L'UMGP est une équipe jeune, qui s'inscrit peu à peu dans le paysage géronto-psychiatrique du territoire. Notre expérience nous a permis de créer des liens privilégiés avec les partenaires sociaux de nos communes d'intervention et les intervenants au domicile. Soucieux de l'approche globale de la personne âgée, nous constatons que la complémentarité psychiatrie/gériatrie au sein de l'équipe fonctionne bien. Cependant, il nous faut consolider nos partenariats et continuer à nous faire connaître en particulier auprès des médecins généralistes. Nous avons comme projet, à la demande de l'ARS, d'étendre notre zone d'intervention afin de devenir une équipe ressource intersectorielle. Ainsi, la création de l'UMGP, rendue possible grâce à la fusion de nos deux hôpitaux, illustre la possibilité d'un travail collaboratif gériatrie-psychiatrie. Son interdisciplinarité, originale par l'alliance des mondes psychiatrique, somatique et social, constitue une richesse et donne naissance à une culture nouvelle, répondant à un besoin sociétal.

■ L'équipe de l'UMGP



Comment fonctionnent les HDJ pédo-psychiatriques ?

L'hôpital de jour (HDJ) de pédopsychiatrie permet au jeune patient de rester dans son milieu habituel de vie tout en bénéficiant d'une prise en charge régulière dispensée par demi-journées dans une structure de soins située à proximité de son domicile. Les Hôpitaux de Saint-Maurice proposent actuellement trois structures d'HDJ (le Centre Psychothérapeutique de Jour à Fontenay-sous-Bois, l'HDJ François Truffaut à Alfortville et l'USAI à Paris) et une quatrième structure devrait ouvrir dès le mois de septembre à Choisy-le-Roi. A travers la diversité de ces lieux de soins, peut-on trouver des modalités communes de fonctionnement ?

Qui sont les enfants admis en HDJ ?

Les enfants admis à l'Unité de Soins Ambulatoires Intensifs (USAI), HDJ séquentiel situé rue Brantôme dans le 3^e arrondissement (pôle Paris Centre Est Enfants), souffrent de troubles du développement (dont le spectre autistique) ou de troubles de la personnalité. La tranche d'âge va de 3 à 8 ans et la file active est de 18 enfants. L'HDJ François Truffaut (pôle 94i03/04) est implanté à Alfortville. Il dispose de 10 places d'accueil d'enfants âgés de 2 à 12 ans atteints d'autisme et/ou de troubles envahissants du développement (TED) : association d'anomalies de la communication verbale et/ou non verbale, troubles des interactions sociales.

En 2012, la file active des patients a augmenté pour atteindre 22 patients. L'HDJ de Fontenay (pôle 94102-CCASA) est installé dans une vaste maison en plein centre ville. Il propose 15 places pour des enfants de 5 à 12 ans atteints de TED. La file active est de 22 patients.

Quelle est la durée moyenne de prise en charge ?

Elle est de plusieurs années.

Par qui est-elle assurée ?

L'équipe de professionnels est pluridisciplinaire et globalement composée de pédopsychiatres, médecins, cadres de santé, assistantes médico-administrative, psychologues, assistantes sociales,

psychomotriciennes, orthophonistes, infirmières, éducatrices spécialisées, enseignants spécialisés, agents des services hospitaliers, secrétaires, auxiliaires de vie scolaire).

Comment se structurent les projets de soins ?

Le projet de soins de l'HDJ F. Truffaut se structure autour de plusieurs objectifs :

- encourager la reprise des investissements psychiques et des apprentissages accompagner vers plus d'autonomisation,
- permettre la scolarisation dans le cadre d'une prise en charge intégrative où abord thérapeutique, éducatif et pédagogique se marient à la faveur d'un projet de soins construit individuellement pour chaque enfant.

Ce projet repose sur un accueil quotidien des enfants à l'HDJ dans des temps dits « interstitiels » de vie partagée (repas, récréations, goûters...) et des temps de groupes d'activités où sont utilisées diverses médiations thérapeutiques. Il s'organise en étroite collaboration avec les parents lors de rencontres hebdomadaires avec l'équipe pluriprofessionnelle et d'entretiens médicaux mensuels.

A Fontenay-sous-Bois, la prise en charge intégrative associe également éducatif, pédagogique et thérapeutique. Les soins reposent sur des médiations en petit groupe ou en individuel. Ces médiations sont variées et partent des intérêts de l'enfant. Chaque médiation a sa spécificité (sensorialité, expression orale, expressions des affects, mise en scène,



L'hôpital de jour François Truffaut à Alfortville.



L'équipe pluridisciplinaire de l'hôpital de jour du pôle 94102-CCASA à Fontenay-sous-Bois.

etc...) Elles visent à favoriser les échanges relationnels, et l'autonomie des enfants, à relancer le plaisir de penser et l'accès aux apprentissages. Les outils d'aide à la communication sont utiles pour les enfants n'ayant pas ou peu de langage oral. L'intégration scolaire et sociale des enfants est fondamentale. La présence d'un enseignant spécialisé soutient l'insertion scolaire en milieu ordinaire et assure l'axe pédagogique à l'HDJ (tous les enfants, qu'ils soient scolarisés ou pas, bénéficient d'un temps de classe à l'HDJ). Les parents sont entièrement associés au projet de soin de leur enfant. Le pôle parisien offre cette même dimension : relancer, dynamiser, harmoniser le développement pour optimiser les aptitudes relationnelles et les capacités d'apprentissage. Une attention constante est portée à la consolidation de l'intégration en milieu scolaire et des temps de socialisation. Il importe également d'inclure les parents dans le projet de soins via des groupes de parole par exemple. Le projet est individualisé en fonction des besoins de l'enfant. Chacun est suivi par un consultant référent et par un référent soignant (infirmière, éducatrice, psychomotricienne ou orthophoniste). Le projet personnel de scolarisation est élaboré conjointement par l'école, les parents et l'HDJ.

Quel devenir pour ces enfants ?

Les enfants ne sont plus admis au-delà de 12 ans. Il faut donc anticiper leur départ et leur orientation car peu de structures d'accueil sont en mesure de les accepter avant 14 ans. Par ailleurs, il est difficile de trouver une place de jour temps plein pour les enfants sévèrement autistes non-verbaux âgés de plus de 7 ans surtout lorsqu'ils évoluent dans un contexte familial particulier ou lorsqu'ils montrent de l'agressivité.

Les deux voies possibles de sortie sont les établissements médico-sociaux lorsque les enfants porteurs de troubles cognitifs associés sont stabilisés, ou les HDJ qui accueillent à partir de 12 ans en cas de troubles psychiques encore actifs. A Alfortville, le Dr Bouvattier tient notamment à ce que le suivi des enfants qui quittent l'HDJ s'organise, dans la continuité de leur parcours de soins, entre leur consultation d'origine et leur nouveau lieu d'accueil.

Pour veiller à la continuité du parcours et à la cohésion de l'ensemble de la prise en charge, le Dr Pelloux demande aux parents de poursuivre le suivi de leur enfant initié auprès du CMP ou du praticien qui les a adressés.

Le Dr Juhel insiste sur l'intérêt d'accueillir les enfants dès leur plus jeune âge pour une latitude de soins plus vaste et de meilleures perspectives d'avenir. Elle ajoute qu'il conviendrait de diversifier les modalités de sortie (soins thérapeutiques à temps partiel...).

Quelle relation avec les familles ?

L'implication des familles est primordiale et des rencontres régulières permettent de renforcer le lien avec l'équipe.

Cependant, il arrive que le projet de soins soit contrarié par des situations familiales insolubles (précarité, monoparentalité, horaires de travail incompatibles avec ceux de l'HDJ).

L'équipe peut rencontrer des difficultés à créer un lien de qualité avec les familles des enfants lorsqu'elles sont elles-mêmes en souffrance (fragilité psychique, précarité sociale, représentations et impact des troubles de leur enfant).

Lorsque les familles n'ont pas la maîtrise de la langue française, un interprète assiste aux consultations. Le psychiatre peut alors travailler sur les représentations mentales familiales (de la maladie, des médicaments...).

À l'HDJ F. Truffaut, les frères et sœurs, souvent plus aguerris à l'usage de la langue d'adoption, participent au « groupe fratrie » où ils dialoguent avec les soignants. Par ailleurs, pour prévenir et évoquer les situations de crise, une psychologue externe propose une analyse des pratiques cliniques aux soignants.

Quelles relations avec les partenaires ?

L'HDJ F. Truffaut planifie une réunion de synthèse trimestrielle pour chaque enfant. Le Dr Halimi précise que c'est l'occasion de rencontrer les divers acteurs de la prise en charge : équipe du CMP de référence, psychiatre consultant... De plus, des échanges permanents sont assurés avec l'Éducation nationale, entre l'enseignant de l'HDJ et les enseignants des écoles où sont scolarisés les patients et plus particulièrement la Classe d'Intégration Scolaire de Valmy (CLIS). L'équipe de l'HDJ prend part réguliè-

rement à ces rencontres avec les équipes pédagogiques

Bien qu'il ne soit pas simple d'organiser et d'entretenir un travail de réseau, les structures de soins cherchent à conserver et renforcer les contacts avec l'ensemble des protagonistes.

Ce bref tour d'horizon des trois HDJ pédopsychiatriques des Hôpitaux de Saint-Maurice montre naturellement une certaine similarité des pratiques de soins.

Même s'il n'est pas toujours évident dans sa mise en place, les trois structures soulignent à la fois l'importance et la complexité du travail en réseau. Il est une complémentarité aux soins dispensés et permet une prise en charge globale et personnalisée de l'enfant.

Le travail de proximité avec les familles contribue à faire du patient et de son entourage des acteurs du processus de soin en dépit d'un contexte familial parfois compliqué. Mais, la question du devenir des patients reste posée et cela est d'autant plus vrai lorsque se conjuguent plusieurs facteurs pénalisants (âge, sévérité du trouble, contexte familial et social...) compte tenu du nombre limité de places d'accueil après l'âge de 12 ans.

Propos recueillis par Lorna Vala, service communication

Cet article a été réalisé à partir d'une interview croisée du Dr J.-P. Bouvattier, chef du pôle 94i03/04, du Dr S. Halimi, pédopsychiatre au pôle 94i03/04, du Dr A. Juhel, pédopsychiatre au pôle 94i02-CCASA et du Dr A.-S. Pelloux, pédopsychiatre au pôle Paris Centre Est Enfants. Merci à eux pour leur participation active à cet article.



L'hôpital de jour rue Brantôme, dans le 3^e arrondissement (Pôle Paris Centre Est Enfants).

Le CeRIAVSif¹ poursuit son développement



L'équipe :

Directrice : Annerachèl van der Horst, criminologue (à droite), **Barbara Chistoni** et **Coralina Intsorou**, psychologues (au centre, de gauche à droite), **Isabelle Fache**, secrétaire (à gauche), **Jacqueline Montazemi**, secrétaire adjointe en charge de la documentation.

1991

Création d'une commission Santé-Justice qui aboutira au rapport « Balier » sur le traitement des auteurs de délits et crimes sexuels en 1995.

1992

Intégration de la notion de violence à caractère sexuel dans le code pénal.

1993

Sous l'égide de Claude Balier, lancement d'une étude dirigée par A. Ciavaldini et M. Girard-Khayat, financée par la DGS², qui mobilisera jusqu'en 1995 de nombreux professionnels de la santé exerçant essentiellement en milieu pénitentiaire.

1994

Nouveau Code Pénal, ajoutant et/ou modifiant les définitions de viols, agressions sexuelles, exhibition sexuelle, et prévoyant des condamnations plus lourdes.

1996

Création de l'ARTAAS³.

1998

Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs, introduisant le SSJ⁴ et un nouvel acteur, interface Santé-Justice, le médecin coordonnateur.

2005

Plan de santé mentale prévoyant la création des Centres Ressources en faisant référence au savoir-faire développé par l'ARTAAS. Elargissement du SSJ à la plupart des violences sur autrui et renforcement des recommandations à des injonctions de soins.

2007

L'ARTAAS impulse l'ouverture de six centres interrégionaux pour l'aide à la prise en charge des AVS⁵ : les CRIAVS⁶.

2008

Ouverture du CeRIAVSif¹, sous la direction du Dr Sophie Baron-Laforet.

2012

Annerachèl van der Horst, criminologue, succède au Dr Baron-Laforet à la direction du Centre.

Les connaissances actuelles concernant les auteurs d'infractions à caractère sexuel présentent encore, malgré la somme d'études développées depuis les années 1970, un degré de certitude faible. En effet, cette catégorie de population ne peut être réduite à un seul champ, qu'il soit pénal, psychiatrique, criminologique ou social. Elle implique, au contraire, une analyse avec une perspective anthropologique au sein de recherches pluridisciplinaires.

Le rassemblement des connaissances et des pratiques, ainsi qu'une coordination de celles-ci sont devenus incontournables dans le cadre d'un partenariat entre différents secteurs : santé, judiciaire, sécurité publique, éducatif et associatif.

Porteuse de ce constat et forte de son engagement, l'ARTAAS³ a ouvert, dès 1991, ce champ d'étude qui a donné lieu à la création des CRIAVS⁶ par voie de circulaire.

En effet, leur mise en place est née des préoccupations grandissantes, et justifiées, de la société et des scientifiques, tant vis-à-vis des auteurs (AVS⁵) que des victimes de violences sexuelles.

La circulaire du 13 avril 2006⁷, relative à la prise en charge des AVS et à la création de centres de ressources interrégionaux, a pour objectifs de favoriser la proximité, l'accessibilité et la continuité des soins, ainsi que d'accompagner l'amélioration de leur prise en charge sanitaire. Par ailleurs, elle précise les missions des CRIAVS qui restent à être opérationnalisées, en adéquation avec les problématiques de terrain.

C'est en ce sens que le CeRIAVSif¹ a été créé en 2008 et qu'il continue de se développer, soutenu par l'ARS⁸, et nouvellement dirigé par Annerachèl van der Horst. Il dépend administrativement des Hôpitaux de Saint-Maurice.

Vous pouvez avoir recours aux services proposés, aussi bien au sein du Centre Ressources que dans vos locaux. Ses missions constituent le socle des activités du Centre et de son équipe pluridisciplinaire :

Formation

- Sessions informatives mensuelles autour d'une thématique : « les matinales du CeRIAVSif »
- Intervention sur site selon thématique définie
- Enseignement : DU⁹ « Prise en charge des AVS » de Paris V, DIU⁹ « Adolescents difficiles » Paris 11, Brigades des Mineurs...
- Conférences, séminaires, cycles...

Espace expert

- Evaluations d'orientation pour/dans la prise en charge d'AVS
- Supervision de prises en charge
- Encadrement d'analyses des pratiques
- Session de réunions cliniques pluridisciplinaires bimensuelles
- Partenariat d'analyses de cas avec la justice (SPIP¹⁰, PJJ¹⁰...)

Recherche

- Promotion de recherches en cours sur les AVS (INSERM U699, EPIDARA CHU Rouen...)
- Supervision de stagiaires et étudiants
- Accompagnement sur des projets d'études

Prévention

- Participation aux groupes de travail de la Fédération des CRIAVS
- Elaboration d'outils et de guides (Maison des adolescents...)
- Réflexions autour des problématiques rencontrées par les équipes

Centre documentaire

- Alimentation du réseau national de documentation Théséas
- Construction d'une plateforme fédérative nationale de prêt et d'organisation de la documentation
- Veille documentaire
- Accompagnement dans la construction bibliographique
- Consultation et prêt de documentation audio-visuelle ou papier

Animation de réseau

- Participation à l'activité du réseau national des CRIAVS (Fédération des CRIAVS)
- Etats des lieux et développement du maillage sanitaire de la région (Hospitalier, libéral, associatif)
- Partenariat et échanges avec le réseau régional santé-social-justice (SPIP, CMP¹¹, MDA¹¹, PJJ, ASE¹¹, IDEF¹¹, Police...)
- Information et orientation des journalistes...

Il existe aujourd'hui vingt-cinq CRIAVS en France. Ils disposent d'un budget décidé par l'ARS.

➔ L'Île-de-France se compose de trois pôles de proximité, dont la coordination est assurée par le CeRIAVSif.

CeRIAVSif, pôle Paris-Essonne et coordination IDF : dirigé par Mme van der Horst. Il peut intervenir dans toute l'Île-de-France.

CRIAVS pôle Nord-Est (77, 93, 95) : dirigé par les Dr Zagury et Arena, il dépend administrativement de l'EPS Ville-Evrard.

CRIAVS pôle Ouest (78, 92, 94) : dirigé par le Dr Coutanceau, il dépend administrativement de l'EPS Roger Prévot.

L'équipe du CeRIAVSif

123 rue de Reuilly, 75012, Paris.

Tél. : 01 44 75 50 41

ceriavsif@hopitaux-st-maurice.fr

- 1 Centre Ressource pour Intervenants auprès d'Auteurs de Violence Sexuelle Île-de-France
- 2 Direction Générale de la Santé
- 3 Association pour la Recherche et le Traitement des Auteurs d'Agresions Sexuelles
- 4 Suivi Socio-Judiciaire
- 5 Auteurs de Violences Sexuelles
- 6 Centre Ressource pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles
- 7 DHOS/DGS/O2/6C n°2006-168
- 8 Agence Régionale de Santé
- 9 Diplôme Universitaire
Diplôme Inter-Universitaire
- 10 Service Pénitentiaire Insertion et Probation
Protection Judiciaire de la Jeunesse
- 11 Centre Médico-Psychologique
Maison Des Adolescents
Aide Sociale à l'Enfance
Institut Départemental de l'Enfance
et de la Famille

En bref

CHT : la constitution est actée

La convention constitutive de la Communauté Hospitalière de Territoire parisienne a été approuvée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) en mars dernier. Les membres constitutifs sont le CH Sainte-Anne (établissement siège), l'EPSM Maison-Blanche et le GPS Perray-Vaucluse. Les Hôpitaux de Saint-Maurice sont membre associé, de même que l'ASM 13.

L'objet de cette convention est :

- de mettre en œuvre une stratégie commune élaborée par les trois établissements membres et leurs partenaires associés dans le respect de l'identité de chacun,
- de mettre en œuvre un projet médical commun en coordination avec l'AP-HP et tous les acteurs du champ de la santé mentale, notamment ceux issus du secteur médico-social.

En tant que de besoin, la CHT doit permettre de gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre établissements.

Les instances de la CHT ont également été mises en place.

La commission médicale, présidée par le Dr Norbert Skurnik (Maison Blanche), a par ailleurs constitué onze commissions en son sein et a élu ses responsables :

- Hébergement thérapeutique (Dr Vassilios Kapsambelis, ASM 13)
- Psychiatrie et proximité (Dr Christiane Santos, GPS Perray-Vaucluse)
- Urgence et loi de 2011 (Dr Gilles Vidon, HSM)
- Pédopsychiatrie (Dr Jean-Louis Le Run, HSM)
- Recherche (Pr Michel Lejoyeux, EPS Maison Blanche, et Jean-Pierre Olié, CH Sainte-Anne)
- Valence sociale et médico-sociale (Dr Alain Mercuel, CH Sainte-Anne)
- Médico-technique (Dr Philippe Niel, CH Sainte-Anne)
- Neurosciences (Pr Jean-François Meder, CH Sainte-Anne)
- Qualité (Dr Catherine Boiteux, CH Sainte-Anne)
- Comité de suivi du projet médical (Dr Nathalie Christodoulou, EPS Maison Blanche)
- Groupe des missions spécifiques (Dr Sonia Bouley, EPS Maison Blanche)

Le Psycom évolue



Le Psycom est un organisme public d'information, de communication, de formation et de lutte contre la stigmatisation dans le domaine de la santé mentale, auquel contribuent les Hôpitaux de Saint-Maurice aux côtés d'autres institutions et d'associations d'usagers.

L'ARS a étendu les missions du Psycom à l'ensemble de l'Île-de-France en mars 2013 et a défini ses nouvelles orientations :

- améliorer la lisibilité et l'accessibilité des parcours de santé,
- développer la prévention,
- décloisonner les pratiques et les acteurs de la prise en charge,
- lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé,
- renforcer la participation des usagers.

Le désormais célèbre « Guide de la psychiatrie publique » va être réédité sur Paris en 2013 mais aussi, pour la première fois, sur d'autres départements franciliens (77 et 93). La diffusion des brochures de prévention, toujours gratuite, va prochainement se moderniser. Il sera désormais possible de les commander directement en ligne depuis www.psycom.org

Dès à présent, le Psycom aide à la création de maisons des usagers, met à disposition des fiches thématiques à destination des médias et organise des formations de lutte contre la stigmatisation. Il participera également au développement des Conseils locaux de santé mentale (CLSM) en proposant aux élus ses modules de sensibilisation à la réponse collective aux questions de santé mentale. Par ailleurs, le Psycom, dont le financement est dorénavant assuré par l'ARS, articulera ses missions avec celles de la future plateforme régionale d'information santé en cours d'élaboration et en constitue, d'ores et déjà, le segment « santé mentale ». Ce projet de plateforme vise à rassembler et faciliter l'accès à l'information sur la prévention et sur l'offre de santé régionale.



Rencontre avec Mathilde Chevignard

Pour ce numéro, nous avons rendez-vous dans le service Rééducation des pathologies neurologiques acquises du pôle SSR Enfants¹, avec le Dr Mathilde Chevignard, médecin de Médecine Physique et de Réadaptation.

Quand êtes-vous arrivée aux Hôpitaux de Saint-Maurice ?

Je suis arrivée dans le service en 2003, mais j'avais effectué un stage d'interne à l'hôpital en 1995 puis en 1999.

Vous êtes médecin avec une spécialité en Médecine Physique et Réadaptation (MPR). Quelle est donc cette spécialité ?

Dans un premier temps, le médecin MPR évalue les atteintes des organes et des fonctions du patient, ses limitations d'activité, c'est-à-dire ce qu'il peut faire ou pas, mais aussi sa participation et son insertion dans la vie familiale, sociale, professionnelle ou scolaire.

Dans un second temps, il est chargé, si besoin, de coordonner les équipes de rééducation et de réadaptation. L'objectif est d'aboutir à la meilleure insertion familiale et sociale du patient et à la meilleure adaptation possible à son environnement grâce aux soins (traitements, rééducation) et à des aménagements matériels.

Dans le cas des enfants, il s'agit de suivre et d'accompagner leur croissance sur le plan moteur, cognitif et comportemental, de limiter les conséquences d'une lésion cérébrale, afin de minimiser les complications et d'exploiter au mieux leur potentiel. Le médecin MPR coordonne et adapte au mieux les soins, le milieu familial et la scolarité.

Quel âge ont les enfants du service ?

En hospitalisation, ils sont âgés de 0 à 15 ans. Les plus jeunes ont 3 à 6 semaines. En consultation externe (et au CSI²), ils

sont suivis au-delà de 15 ans, jusqu'à ce qu'un relais soit organisé vers une structure pour adultes.

De quoi souffrent-ils ?

Ils ont eu une lésion neurologique acquise (et non génétique ou congénitale), c'est-à-dire qu'ils allaient bien jusqu'à ce qu'ils aient une pathologie nouvelle : un traumatisme crânien sévère, une tumeur cérébrale, un accident vasculaire cérébral (ischémique ou hémorragique dû à une malformation vasculaire), une maladie auto-immune inflammatoire, une pathologie médullaire ou une neuropathie périphérique (comme le syndrome de Guillain-Barré).

Y a-t-il une différence entre le cerveau de l'enfant et celui de l'adulte ? Y a-t-il une spécificité dans leur rééducation ?

Oui, il y a une différence car le cerveau de l'enfant est immature et les régions de son cerveau ne mûrissent pas au même rythme ! Ses différentes fonctions se développent progressivement. Il peut y avoir de grosses différences en fonction de l'âge de survenue de la lésion, et donc des différences de rééducation. Celle-ci doit s'adapter à l'enfant, respecter son rythme (comme les siestes pour les petits et les temps scolaires), et les rééducateurs doivent la rendre ludique pour obtenir la participation et la motivation de l'enfant.

Comme la lésion cérébrale survient pendant la croissance, il peut y avoir des complications au niveau moteur



(scolioses, l'atrophie d'un hémicorps). Pour limiter les complications neuro-orthopédiques, on peut utiliser des traitements comme des injections de toxine pour réduire la spasticité d'un membre et les déformations articulaires. Il est également indispensable d'impliquer les familles dans l'élaboration et la coordination du projet de soins. Par exemple, les modalités de la rééducation à la phase aigüe de l'atteinte neurologique (hôpital ou libéral) peuvent être discutées avec les parents selon les cas, l'état de l'enfant, le souhait de la famille et les contraintes géographiques (comme l'éloignement des lieux de soins).

Le projet de soins doit évoluer dans le temps pour permettre, à la sortie de l'hôpital ou de la phase aigüe, de trouver la meilleure solution qui peut être parfois une orientation vers un établissement spécialisé, une classe adaptée (CLIS, ULIS, etc.) le cas échéant.

Une lésion cérébrale peut-elle avoir comme conséquences des troubles psychiques tels que l'autisme ou d'autres pathologies mentales ?

Effectivement, certaines études, notamment celles de Jeffrey E. Max, ont démontré la survenue fréquente de symptômes psychologiques et/ou psychiatriques suite à un traumatisme crânien (TC). Il peut s'agir, par exemple, de troubles attentionnels avec ou sans

hyperactivité, de changements de la personnalité ou encore de troubles anxio-dépressifs, voir de troubles psychotiques. Plus généralement, une revue récente de la littérature a rapporté l'existence de symptômes psychiatriques et/ou modification de la personnalité dans 40 à 50 % des cas. Un nombre non négligeable de patients ayant eu un traumatisme crânien sévère (en tout cas ceux qui sont suivis à long terme), décompensent sur le plan psychiatrique, avec par exemple des épisodes délirants aigus ou des délires paranoïaques. Nombre d'entre eux, surtout si leur TC est survenu dans l'enfance, développent une

personnalité particulière, égocentrée, marquée par des difficultés d'empathie, une impulsivité, avec des difficultés à comprendre l'humour. Ils ne parviennent pas à tirer les conséquences de leurs actes ni à se remettre en question et peuvent se sentir persécutés.

Y a-t-il un partenariat entre pédiatrie et pédopsychiatrie aux HSM ?

Il y avait un pédopsychiatre sur site. Depuis son départ il y a 6 ans, le service a ressenti un véritable manque notamment pour assurer un relais une fois que

les enfants quittaient le service. Depuis le mois de janvier, une convention a été établie avec le pôle 94i03/04 et plus particulièrement le CMP de Charenton³.

Propos recueillis par
Thierry Voisin
éducateur au CSI

- 1 Pôle Soins de suite et réadaptation Enfants
- 2 Centre de Suivi et d'Insertion pour enfants et adolescents après atteinte cérébrale acquise. Le CSI fait partie du pôle SSR enfants.
- 3 Centre médico-psychologique de Charenton-le-Pont, pôle 94i03/04

Le Dr Chevignard a obtenu son Habilitation à Diriger des Recherches le 7 février 2013 à l'issue de sa soutenance à l'hôpital Pitié-Salpêtrière à Paris.

Une partie de ses recherches repose sur l'évaluation et la rééducation des troubles cognitifs et comportementaux des patients cérébro-lésés. Elle a notamment travaillé sur la description et la caractérisation de la négligence spatiale unilatérale chez l'enfant cérébro-lésé. Elle a développé une évaluation écologique (par une mise en situation réelle) des fonctions exécutives chez les adultes cérébro-lésés, puis l'a adaptée et validée chez l'enfant. Elle a également participé à un PHRC⁴ visant à évaluer la mortalité et la morbidité du traumatisme crânien sévère de l'enfant, et la cohorte d'enfants recrutée entre 2005 et

2008 va être évaluée à 7 ans du TC entre 2013 et 2015. Elle a également développé des travaux collaboratifs en France, en Europe et en Australie, portant notamment sur l'évaluation des fonctions exécutives, sur l'évaluation des séquelles et de la qualité de survie chez les enfants porteurs de tumeur cérébrale, et sur le développement et la validation de techniques de rééducation expérimentale des troubles des fonctions exécutives des patients cérébro-lésés. Le Dr Chevignard co-préside notamment le groupe de travail Européen 'Quality of Survival' de la SIOP-Europe-Brain Tumour working group (International Society of Pediatric Oncology-Europe).

4 Programme hospitalier de recherche clinique

Légion d'honneur pour le Dr Laurent-Vannier

Christian Cambon a remis les insignes de chevalier de la Légion d'Honneur au Dr Anne Laurent-Vannier en présence de Jean Barucq, président d'honneur de l'UNAFTC¹.

Le Dr Laurent-Vannier a consacré sa carrière à la médecine physique et la réadaptation - spécialité qu'elle défend ardemment au sein de la SOFMER² - et plus particulièrement, à la rééducation des enfants cérébro-lésés.

En 1985, elle prend la chefferie du « service A » pour l'orienter vers la rééducation des enfants avec lésions cérébrales acquises, orientation pour laquelle il est maintenant reconnu au plan régional, national et même international. Progressivement, ce service a pu s'inscrire dans la filière de soins hospitalière francilienne dédiée à l'enfant traumatisé crânien, et dans celles dédiées aux enfants porteurs de tumeur cérébrale ou victimes d'accidents vasculaires cérébraux.

En 1997, sous son impulsion, l'offre s'est enrichie avec la création d'une structure médico-sociale expérimentale et innovante, le Centre de suivi et d'insertion dont l'objectif, lorsqu'un suivi ordinaire ne suffit plus, est d'optimiser l'insertion scolaire, sociale et familiale des enfants.

Le Dr Laurent-Vannier mène parallèlement d'autres combats comme celui de la prévention du syndrome du bébé secoué (SBS). Elle a ainsi notamment présidé le comité d'organisation de l'audition publique consacrée au SBS en 2008 pour faire avancer la connaissance sur le sujet et le respect des droits de l'enfant.

Mais c'est son action dans le cadre de l'as-

De gauche à droite : Christian Cambon, Maire de Saint-Maurice, Sénateur du Val-de-Marne et Président de notre Conseil de Surveillance, le Dr Anne Laurent-Vannier, chef du pôle SSR enfants, et Marie-Anne Montchamp, ancienne secrétaire d'Etat, chargée des personnes handicapées.



© Sakit/Valima hommed

sociation France Traumatisme Crânien³ menée en étroite collaboration avec l'UNAFTC¹ en faveur des patients cérébro-lésés qui est aujourd'hui distinguée.

- 1 Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés Crâniens
- 2 Société Française de Médecine Physique et de réadaptation
- 3 Association nationale regroupant des professionnels impliqués dans la prise en charge des personnes cérébro-lésées et dont Madame Anne Laurent-Vannier est présidente

Journées du patrimoine historiques

Cette année les Hôpitaux de Saint-Maurice, en partenariat avec la Communauté de communes Charenton - Saint Maurice, innovent et offrent au public une visite historique.

16

C'est en effet l'association charentonnaise « A l'assaut du patrimoine » qui animera notre traditionnelle visite guidée dont le thème sera les grands personnages qui ont marqué l'histoire des Hôpitaux de Saint-Maurice. Rendez-vous avec Sébastien Leblanc, Esquirol, Emile Gilbert, Sade, Napoléon III, Eugénie, Verlaine et beaucoup d'autres le samedi 14 septembre à 14h30 au 14, rue du Val d'Osne.

Balades contées lors des Journées du patrimoine de septembre 2012.



Vous pourrez aussi voir ou revoir l'exposition historique réalisée par la Cafétéria des patients en psychiatrie samedi et dimanche de 11h à 12h et de 13h à 17h30 ainsi que l'exposition d'ouvrages anciens et d'œuvres de patients samedi et dimanche de 13h à 17h30 à la Bibliothèque des patients et du personnel du site Esquirol.

Si vous ne l'avez pas encore visitée, ne manquez pas la monumentale chapelle du site Esquirol où les bénévoles de l'Aumônerie vous accueilleront samedi et dimanche de 14h30 à 17h30. Vous pourrez enfin vous promener dans le parc de l'établissement samedi et dimanche de 10h à 17h30 à l'aide d'un plan de visite disponible aux loges.



© Mi Peau - Mi Pierre

Culture à l'Hôpital

Cette année, deux projets culturels menés par les Hôpitaux de Saint-Maurice ont reçu le soutien de l'Agence Régionale de Santé et de la Direction Régionale de l'Action Culturelle dans le cadre du programme Culture à l'Hôpital.

Le premier projet est mené à l'Hôpital de jour d'Alfortville (Pôle 94G16) avec la Compagnie de théâtre Le Cartel. Ce projet intitulé « Insolite II » fait suite à une action déjà menée avec cette compagnie les années précédentes. Il concerne dix patients et des membres de l'équipe soignante et vise à explorer l'univers comique de Ionesco et à élaborer un spectacle à partir de ses textes. Durant toute l'année, les participants bénéficieront d'un atelier théâtre hebdomadaire hors les murs, dans une salle mise à disposition par la ville

d'Alfortville, ils visiteront des expositions et, en lien avec leurs autres activités concevront décors et accessoires en vue de la restitution finale. Le second projet concerne les pôles Soins de suite et réadaptation adultes et enfants. Il s'agit d'un projet intergénérationnel qui sera mené en septembre par la compagnie de théâtre de marionnettes Mi Peau-Mi Pierre en lien avec son prochain spectacle « Comment faire le chemin ? » qui aborde symboliquement le parcours d'une vie en trois histoires courtes, trois grandes étapes du chemin de l'existence : la jeunesse, l'âge adulte, la vieillesse. Ce projet concernera 8 à 10 patients âgés hospitalisés dans le service

Médecine et réadaptation et autant d'enfants du pôle SSR enfants sur leur temps scolaire. Les souvenirs et les anecdotes de vie des patients âgés seront recueillis et travaillés par une comédienne et une conteuse pour donner « de la matière » aux jeunes patients qui devront se l'approprier comme base de création de saynètes de marionnettes sur table. Bien entendu, l'ensemble des participants se rencontrera à plusieurs reprises autour de moments conviviaux. Le projet sera suivi par l'atelier photos de l'APIH et il en résultera une exposition photos à Charenton-le-Pont ainsi qu'un livret souvenir pour chaque participant. Cette action est soutenue par la Communauté de communes Charenton-Saint Maurice.

Shalvata : aspects interculturels en santé mentale



© Guy Chiambaretto

L'hôpital Shalvata se situe à 20 km de Tel Aviv, dans un environnement verdoyant. Historiquement, ce site fut une base militaire sous l'occupation anglaise, cet endroit fut ensuite transformé en Kibboutz, puis en Centre de traitement de la tuberculose, pour devenir le « Shalvata Mental Health Center ».

Depuis 16 ans, nous sommes jumelés à l'hôpital Shalvata, en Israël. Une délégation des Hôpitaux de Saint-Maurice s'y est rendue en octobre dernier pour la rencontre annuelle entre professionnels israéliens et français.

Notre séjour fut rythmé par la visite de structures de soins, par des moments conviviaux permettant des échanges passionnants, et par la journée du colloque.

Différents professionnels nous ont expliqué leur travail et leurs recherches en cours. Plusieurs aspects, qui diffèrent de nos pratiques de soin, ont attisé notre curiosité.

Le service fermé de psychiatrie générale est dirigé par le Dr Mendelovic. Sa philosophie correspond à l'idée d'une contenance par les personnes, plus que par les murs et les traitements médicamenteux. Le développement du réseau informatique contribue à part entière au système de contenance psychique. En rendant accessible simultanément à tous les professionnels du service les informations relatives au suivi du patient, l'objectif visé est de libérer du temps pour des échanges informels de qualité. L'espace est organisé de façon à ce que les patients n'aient pas le sentiment oppressant d'être enfermés.

Le service adulte ouvert est dirigé par le Dr Treves. Il accueille, pour des prises en charge de groupe, des patients présentant des pathologies aiguës, et d'autres pour qui un projet de réhabilitation, de réinsertion dans la société est organisé. La politique de soins axée sur la réhabilitation place les professionnels de rééducation comme les ergothérapeutes au centre d'un dispositif transversal dont la mission est la préparation au retour dans la communauté. Un véritable programme d'évaluation et de rééducation cognitive est effectué au travers d'activités variées : jardinage, réapprentissage des gestes du quotidien dans un appartement témoin... L'objectif est d'aider le patient à trouver une activité ou un métier à la sortie de l'hôpital. La durée moyenne de ce programme est de 3 mois.

En pédopsychiatrie, l'unité d'hospitalisation pour adolescents est dirigée par le Dr Radzoni. Nous avons échangé autour de la prise en charge des adolescents, à propos de la contenance (physique plutôt que chimique), du compromis entre un espace fermé et ouvert, du rôle tant éducatif que soignant des ergothérapeutes, des soins proposés, ou encore de la présence d'une école au sein de l'unité. Avec des différences de fonctionnement, cette unité est inspirée du CCASA visité par une délégation israélienne.

Concernant les soins ambulatoires, la « sand therapy », thérapie par le sable de Dora M. Kalff, est une pratique spécifique proposée à Shalvata. Elle se déroule dans une pièce remplies de figurines, à portée de main, rangées par thème. Elle s'adresse à des enfants et adolescents de 5 à 18 ans présentant des difficultés à verbaliser, pour des prises en charge individuelles. Le patient exprime son monde intérieur, statique ou dynamique à travers les figurines qui évoluent dans un bac de sable sec ou mouillé, ce dernier permettant l'expression de contenus plus archaïques.

La psychanalyse et la psychothérapie occupent une place importante dans le dispositif de soins à Shalvata.

Enfin, l'unité de sismothérapie et l'état des recherches en cours concernant la Deep-TMS (Trans cranial Magnetic Stimulation) sont dirigés par le Dr Leibovicz. Cette technique pourrait devenir une alternative à l'ECT (Electro Convulso Thérapie). Elle est beaucoup plus ciblée, ne nécessite pas d'anesthésie et n'entraîne pas d'effets indésirables. Les indications sont la dépression, le trouble bipolaire, la schizophrénie résistante aux traitements médicamenteux.

Nous avons été frappés par la capacité à s'approprier des techniques thérapeutiques diversifiées révélant

une grande ouverture sur le monde de la recherche médicale, dans un contexte où la confrontation reste de mise. Les présentations faites au colloque vont dans le même sens.

Le colloque sur les aspects interculturels en santé mentale a conclu le séjour. Les thèmes abordés reposaient tant sur des expériences cliniques que scientifiques ou sociales. De l'étude des manifestations somatiques chez les femmes d'origine éthiopienne à la lecture psychanalytique de la revendication sociale en Israël, nos regards croisés pluri professionnels et pluriculturels ont suscité un questionnement sur nos pratiques respectives. Nous avons été intéressés par la capacité à intégrer la spontanéité et la dimension affective dans les pratiques de soins. Certains repères sont différents, mais les bases théoriques et la philosophie sont partagées par nos deux établissements. Des similitudes aux différences, notre créativité émerge et constitue l'enjeu principal d'un jumelage.

Florence REZNIK, *Psychologue, responsable du jumelage entre les HSM et l'Hôpital Shalvata.*

Dr Jean Paul BOUVATTIER,
Pédopsychiatre, Chef du Pôle 94i03/04.

Dr Sarah HALIMI, *Pédopsychiatre.*
Marianne SONDA, *Cadre de Santé.*
Marlyse PELLETIER, *Ergothérapeute.*

Nous recevons
nos collègues israéliens
le **20 novembre prochain** à
l'occasion d'un colloque sur le
thème du traumatisme.




Jean-Pierre Julien, Médiateur Pair lors de l'une des conférences organisées à la Mairie du 11^e arrondissement.

La semaine d'information en santé mentale (SISM) a été marquée par de nombreux événements dans nos pôles de psychiatrie : café citoyen, portes ouvertes, conférences, projections, débats et autres tables rondes. La prochaine SISM se déroulera sur 2 semaines : du 10 au 23 mars 2014.



L'équipe du CMP Turbigo à l'occasion des portes ouvertes lors de la SISM.



Les 11^{es} Journées Scientifiques des Hôpitaux de Saint-Maurice se sont tenues en mars dernier sur le thème « Maltraitance(s), que faire ? ». Les actes de conférences sont à votre disposition sur intranet dans la GED  dossier 2.6.3/Événementiel.



À la suite de la SISM, une soirée expositions-débats a été organisée par le pôle 94G16 en partenariat avec la Marie d'Alfortville et des associations d'usagers sur le thème « Mieux vivre ensemble ». Les patients de l'Hôpital de Jour des Lilas ont présenté leur exposition « Regards sur la Ville » qu'ils ont ensuite exposée dans le hall de la Balnéothérapie à l'hôpital.



En avril, le Dr Roueff, chef du pôle CTIRC, a convié le Dr Jean-Claude Verdier, Cardiologue du sport pour une réunion d'information sur l'épreuve d'effort cardiorespiratoire (EECR) : réglementation, modalités et intérêts dans le réentraînement à l'effort et la réhabilitation physique.



Le Dr Roland Jeny, ancien chef du pôle Femme-Enfant a pris sa retraite cette année. Il continue à exercer à temps partiel. Il convient de rendre hommage à son action en faveur de la modernisation de la Maternité. Il a notamment conçu le nouveau bâtiment construit sur le site de l'HNSM. Il a laissé la place de chef de pôle au Dr Denis Bardou depuis 2011.

Le même jour, avait lieu une réunion d'information sur l'antibiothérapie organisée par le Dr Vrillon, référente antibiotiques et responsable du Laboratoire. Mme Vrillon nous quitte pour de nouvelles aventures outre atlantique et laisse la place au Dr Catherine Giorgi.





Marianne Clarac

Les enfants du pôle SSR ont été gâtés par l'association C Ke du Bonheur venue fêter la musique avec différents artistes. Les patients de SSR adultes et de psychiatrie ont également pu profiter d'un moment musical intense et festif avec la chanteuse et guitariste Marianne Clarac.



Les services de la Médecine du travail ont proposé fin juin des informations de prévention sur la consommation de médicaments, de drogues, de tabac, d'alcool et sur la prévention routière.



19 juin - Kermesse du pôle SSR enfants : sous un temps clémente les enfants et leurs parents ont pu profiter des animations : jeux en bois, compétition sportive, ateliers créatifs...

19



L'inauguration de l'Unité Fonctionnelle d'Analyse du Mouvement prévue le 21 juin s'est finalement tenue sous forme de portes ouvertes suite à un mouvement social le même jour. Malgré tout, les partenaires extérieurs et les membres du personnel qui se sont déplacés ont été chaleureusement accueillis par l'équipe mobilisée pour l'occasion et ont pu profiter d'une visite personnalisée des lieux.



20 juin : bonne ambiance au repas des retraités !



Après « L'intimité : les usagers à l'hôpital/le soin dans l'intimité » c'est la thématique « De l'intimité au secret : dignité et respect - partage et responsabilité » qui a été abordée lors du dernier café éthique qui s'est déroulé le 4 juin dernier.

Septembre

**Samedi 15
et dimanche 16 septembre**
Journées du patrimoine



Au programme :

- ➔ Visite historique avec l'association « A l'assaut du Patrimoine » à 14h30, départ 14, rue du Val d'Osne
- ➔ Visite libre des jardins (livret de visite disponible aux loges)
- ➔ Visite de la chapelle du site Esquirol
- ➔ Exposition historique à la Cafétéria des patients

- ➔ Exposition d'ouvrages anciens et d'œuvres de patients à la Bibliothèque des patients en psychiatrie

Octobre

Vendredi 11 octobre

« **Syndrome du bébé secoué :
quelles préventions possibles ?** »

- ➔ 8h30 - Ministère des Affaires sociales et de la Santé
Compatible
Développement
Professionnel Continu
**Modalités d'inscription
sur intranet pour le
personnel des HSM**



bébésecoué

Mardi 15 octobre

**Journée mondiale de lutte
contre la douleur**

- ➔ Hall de la balnéothérapie
Stand de 11h à 14h30

Mardi 22 octobre

**Soirée Conférences
et débats de l'ENKRE**
« **Projets de recherche en
kinésithérapie** »

- ➔ 20h30 à 22h - ENKRE

Sur Inscription

Tél. : 01 43 96 64 64

enkre@hopitaux-st-maurice.fr

Novembre

Mercredi 20 novembre

Colloque HSM/Shalvata

« **Traumatisme** »

- ➔ ENKRE

Sur inscription

Du lundi 25

au vendredi 29 novembre

Semaine de la sécurité des patients

Sortez avec le CGOS !

Divina ➔ Théâtre des Variétés 75002 - 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 26, 28 et 29 septembre / **Vec Makropulos** ➔ Opéra Bastille 75012 Paris - Opéra national de Paris - 27 septembre / **Zelda et Scott** ➔ Théâtre La Bruyère 75009 Paris - 28 septembre 2013 / **Urban Peace 3 au Stade de France** ➔ Stade de France 93200 Saint-Denis - 28 septembre 2013 / **Nos Femmes** ➔ Théâtre de Paris 75009 Paris - 1^{er} octobre 2013 / **Alceste** ➔ Opéra de Paris-Palais Garnier 75001 - Opéra national de Paris - 4 octobre 2013 / **Disco, le spectacle musical aux Folies Bergère** ➔ Les Folies Bergères 75009 Paris - 11, 18, 19, 26 octobre 2013 / **Ensemble et séparément** ➔ Comédie des Champs Elysées 75008 Paris - 9, 20, 22 et 25 octobre 2013 / **L'île au Trésor** ➔ Théâtre de la Madeleine 75008 Paris - 20 et 27 octobre 2013 / **Paris New York - Orchestre National d'Île-de-France copie** ➔ Orchestre National d'Île de France à la salle Pleyel - 25 octobre 2013 / **Offre spéciale Abonnement annuel Pacha Forme** ➔ dans 12 sites dont l'Aquaboulevard / **Château de Versailles - Passeport un jour, avec les Grandes Eaux Musicales** ➔ Toute l'année / **Château de Versailles - Visite guidée** ➔ Toute l'année / **Paris à vélo** ➔ Toute l'année / **Sps, Aquatonic Paris Val d'Europe - Soins découvertes/parcours Aquatonic** ➔ Toute l'année

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

Carnet

C'est avec stupeur et beaucoup de tristesse que nous avons appris la disparition soudaine d'**Alain Marchal** le 14 décembre dernier, à l'âge de 59 ans.

Recruté en septembre 1970, Alain travaillait à la direction des travaux des HSM, en qualité de technicien supérieur hospitalier. Son professionnalisme, sa disponibilité, sa distinction, sa courtoisie, sa gentillesse, son sourire nous manquent et manqueront aux Hôpitaux de Saint-Maurice. Que sa famille trouve ici le témoignage de notre respect et de notre sympathie.

Nous avons également appris avec une très vive émotion la disparition au mois de juin du **Dr Emmanuelle Allinne** à l'âge de 52 ans. Elle avait travaillé dans notre établissement en tant qu'assistant des hôpitaux en 1996 et 1997 au Centre de Traitement de l'Insuffisance Rénale Chronique (CTIRC) puis avait rejoint le service en 2011 en tant que praticien hospitalier.

Toutes nos pensées vont à sa famille.