

Passerelles

Journal des Hôpitaux de Saint-Maurice



Hôpitaux de
Saint-Maurice

Soins
Promouvoir la
bienveillance

Page 12

Enseignement

Réussir l'insertion
professionnelle des sportifs
de haut niveau

Page 8

Qualité

Le patient
traceur

Page 10

Droit

La réforme de la
loi sur les soins en
psychiatrie

Page 16

Histoire

Aux origines de la
Maison Royale de
Charenton

Page 20

E d i t o

En France, environ 15 millions de personnes souffrent de maladies chroniques.

Si l'amélioration de leur état de santé est due aux soins incluant la prise de médicaments mais aussi la mise en oeuvre de techniques thérapeutiques spécifiques, elle repose également sur des changements d'hygiène de vie. Ces personnes doivent apprendre à vivre avec leur maladie, à s'adapter sur le plan personnel, familial et professionnel.

C'est l'objectif des actions d'éducation thérapeutique du patient (ETP), mis en place par la loi HPST*, qui visent à « rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ».

Les enjeux sont d'importance. Une personne qui connaît bien la pathologie dont elle souffre limite les complications. L'ETP améliore l'acceptation de la maladie et, ce faisant, l'observance thérapeutique. Par ailleurs, elle favorise la relation soignants-soigné. En effet, il s'agit d'un programme personnalisé qui s'inscrit dans la durée et qui s'adapte aux spécificités et aux besoins d'information du patient.

Actuellement, l'ETP est majoritairement portée par les établissements de santé. Si deux pathologies (le diabète et les maladies cardiovasculaires) prédominent, avec 60% des programmes, elle entre progressivement dans les services de psychiatrie ou de rhumatologie.

La mise en oeuvre des programmes d'ETP suppose de respecter un cahier des charges national qui définit les critères obligatoires pour obtenir une autorisation délivrée par l'Agence Régionale de Santé (ARS) : formation et multidisciplinarité des intervenants, définition d'objectifs individualisés, information du médecin traitant, évaluation individuelle, etc.

L'hôpital bénéficie de la présence d'équipes pluridisciplinaires qui peuvent aider les patients dans tous les champs de la maladie. Mais il est souvent difficile de faire revenir les patients à l'hôpital pour suivre leur programme d'ETP. C'est pourquoi, la tendance est aux programmes hors les murs qui vont au-devant des personnes, au plus près de leur lieu de vie, et en lien avec la médecine de ville.

Les équipes des Hôpitaux de Saint-Maurice réalisent depuis longtemps des actions d'éducation individualisées s'inscrivant dans les parcours de santé qu'ils mettent en place.

De plus, l'ARS a validé 12 programmes d'ETP pour notre établissement. Ils sont mis en oeuvre par les pôles de soins de suite et réadaptation, de traitement de l'insuffisance rénale chronique, et depuis 2013, par les pôles de psychiatrie adultes 94G16 et Paris 11. Ces derniers programmes (voir Passerelles n° 6) s'inscrivent pleinement dans une volonté d'ouverture sur la ville en se basant sur des partenariats avec des associations d'usagers, des communes ou des structures de santé locales.

La certification a reconnu la qualité de nos réalisations dans ce domaine. Cependant, les HSM continuent d'avancer sur le sujet avec la mise en place d'une Unité transversale d'éducation et de prévention (UTEP) pour aider à coordonner les activités d'ETP existantes, élaborer de nouveaux programmes, développer et mettre en commun des outils pédagogiques ou d'évaluation, et mutualiser la formation.

En mai, nous accueillerons une interne en santé publique qui va travailler sur la question de l'ETP.

Dr Marie-Christine Cabié, Présidente de la CME
Dr Vincent Leroux, Médecin de Santé Publique

*Loi HPST : loi « Hôpital, patients, santé, territoires » du 22 juillet 2009

Sommaire

- **Stratégie**
Les projets 2014..... **p. 3**
- **Travaux**
De nouveaux locaux pour la crèche du personnel..... **p. 4**
- **Ressources humaines**
Accompagnement du handicap..... **p. 6**
- **Finance**
Certification des comptes..... **p. 7**
- **Développement durable**
La Maternité recycle ses mini biberons..... **p. 7**
- **Enseignement**
Réussir l'insertion professionnelle des sportifs de haut niveau..... **p. 8**
Stage étudiant infirmier au Sénégal..... **p. 9**
- **Qualité**
Le patient traceur..... **p. 10**
Les nouveaux indicateurs qualité de pratique clinique..... **p. 11**
- **Soins**
Promouvoir la bientraitance..... **p. 12**
- **Prévention**
Lutte contre la douleur de la personne âgée hospitalisée..... **p. 14**
Installation du patient pendant le repas..... **p. 15**
Semaine de la sécurité des patients..... **p. 15**
- **Droit**
La réforme de la loi sur les soins en psychiatrie..... **p. 16**
- **Dialyse**
Prise en charge du pied à risque du patient traité par hémodialyse..... **p. 17**
- **Communication**
L'hôpital et les médias..... **p. 18**
- **Culture et sport**
Bibliothèque associative..... **p. 19**
Nouveauté : des séances Cinéma à la Cafet'..... **p. 19**
APIH : une association qui bouge !..... **p. 19**
- **Histoire**
Aux origines de la Maison Royale de Charenton..... **p. 20**
- **Retour sur**..... **p. 22**
- **Agenda**..... **p. 20**

Passerelles N°07 - Avril 2014

Directeur de publication Denis Fréchou	En couverture Patio des écoles ENKRE et IFSI.
Rédacteurs en chef Sandrine Barbier-Bodeau Pascale Mocaër	Mise en page France Lahoreau
Comité de rédaction Dr Patrick Bantman Philippe Baronnie Pierrette Després Sophie Fauveau Serge Luc Charles Morvan Gérard Taesch Jean-Marc Taïeb Christophe Torrens Thierry Voisin	Impression Point 44 94500 Champigny-sur-Marne
<i>Merci à Chantal Aubert pour sa relecture précieuse.</i>	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
Crédit photos Jean-Marc Taïeb, Christian Strazielle, le Service communication, sauf mention contraire.	Les membres du Comité de rédaction sont à la disposition des lecteurs pour recueillir toutes idées ou propositions d'articles.

Papier 100 % recyclé



Les projets 2014

La cérémonie des vœux au personnel qui s'est tenue fin janvier a été, comme chaque année, l'occasion de faire le point sur les réalisations passées et à venir. Même si les contraintes techniques, réglementaires et financières qui s'exercent sur notre établissement sont importantes, l'année 2014 devrait toutefois voir se concrétiser de nombreux projets.

Les budgets de pôle sont en place

Tous les pôles gèrent directement 60 à 70 % de leur budget. Ils disposent des premières délégations de gestion qui viennent d'être signées pour l'année 2014. C'est l'aboutissement d'un travail réalisé sur les trois dernières années avec les pôles, les finances, et les systèmes d'information, pour concevoir des règles, les expérimenter et réaliser des supports de suivi de gestion. Bravo aux cadres, aux médecins et aux services administratifs qui ont contribué à la réussite de ce projet.

Une salle d'audience

Les locaux situés au-dessus du self Esquirol vont accueillir une salle d'audience où le Juge des libertés et de la Détention (JLD) pourra entendre les patients hospitalisés sans leur consentement en psychiatrie. Cela constitue un gros progrès et un gain de temps à la fois pour les patients et les membres du personnel qui n'auront plus à se déplacer au Tribunal de Grande Instance. Rappelons, en effet, que le JLD doit désormais examiner toutes les mesures d'hospitalisation sans consentement (voir article p. 16).

Des travaux de sécurisation du site HNSM

Plusieurs années seront nécessaires pour éliminer toute trace d'amiante dans les toitures du site HNSM. Chaque des toitures des bâtiments sera progressivement découverte afin de procéder à cette opération qui permettra, par la même occasion, de les refaire à neuf.

Les travaux continuent aussi côté psychiatrie

Les travaux de modernisation et de mise aux normes des structures extra-hospitalières se poursuivent. Certaines d'entre elles bénéficieront, d'ici quelques mois, de nouveaux locaux comme le Centre médico-psychologique Jules Guesde à Alfortville, et de l'Hôpital de jour des Taillandiers (Pôle Paris 11). Par ailleurs, le projet architectural d'Hôpital de jour du pôle 94i03/04, à Choisy-le-Roi, est à l'étude.

Des coopérations variées

Les discussions en cours avec le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil pour mettre en commun l'activité de bactériologie du laboratoire devraient aboutir dans le courant de l'année. D'autres partenariats sont également discutés pour formaliser les filières et parcours de soins (AP-HP, CHIC...). Un projet de convention est également en discussion pour la mise en place d'une astreinte informatique mutualisée avec l'Hôpital Maison-Blanche. Ce dispositif accompagnera le déploiement des projets concernant les systèmes d'information.

Les systèmes d'information continuent leur développement

Après d'importantes opérations de rénovation du réseau informatique, d'installation d'une salle de sauvegarde, de numérisation de l'imagerie médicale, les défis sont encore nombreux pour les systèmes d'information, notamment le dossier patient informatisé qui devrait voir aboutir une première tranche en 2014, le stockage

et l'archivage d'images médicales numérisées via un serveur mutualisé régional créé dans le cadre du projet « Région sans film », et des projets de télé-médecine en psychiatrie, en soins de suite et en dialyse.

Egalement en réflexion

- la relocalisation du dépôt de corps et la création d'un espace de recueillement pour les familles des défunts,
- le regroupement des locaux des médecines du travail,
- la réfection des locaux du pôle SSR Adultes avec une unité de logement transitoire dans les anciens locaux du service de dialyse,
- le remplacement des deux standards téléphoniques par un système numérique. Les communications transiteront par la fibre optique,
- une nouvelle signalétique extérieure,
- la reprise par la cuisine Esquirol d'une partie des activités de restauration sous-traitées et, notamment, le self HNSM,
- le développement de l'hospitalisation de jour, des équipes mobiles et de l'hospitalisation à domicile,
- la création d'une unité destinée à développer l'éducation thérapeutique et la prévention en s'appuyant sur les programmes déjà été mis en oeuvre dans l'établissement.



Denis Fréchou, directeur des HSM, et Christian Cambon, sénateur du Val-de-Marne, maire de Saint-Maurice et président du conseil de surveillance.

De nouveaux locaux pour la crèche du personnel

Nous avons tous fait l'expérience des difficultés d'articulation entre les temps familiaux, sociaux et professionnels. Pour certains d'entre nous, concilier activités parentales et activités professionnelles, se révèle être un défi quotidien. Les HSM ont souhaité répondre à ce défi par la restructuration de la crèche.

Depuis le 2 janvier 2014, la crèche des enfants du personnel des Hôpitaux de Saint-Maurice a pris un autre visage. Elle est aujourd'hui plus facilement accessible aux parents puisqu'elle se compose de deux structures intégrées dans l'enceinte de l'établissement. L'une des structures, qui se trouvait en dehors de l'hôpital (rue Maurice Gredat), a désormais pris place dans nos murs. Ainsi, nous disposons de 90 places dans la structure de la rue du Maréchal Leclerc et 60 places pour celle qui se situe rue du Val d'Osne.

Un projet pédagogique retravaillé

Cette restructuration a, par ailleurs, permis d'en réviser le projet pédagogique. Il a été décliné par les équipes de la

crèche à partir de convictions partagées sur l'accueil de l'enfant et de sa famille. Il fait part, notamment, de la volonté de proposer un mode d'accueil de qualité, stable, fiable et sécurisant pour tous. Bien sûr, il est destiné à être réajusté et révisé régulièrement afin de maintenir la nécessaire cohésion entre les besoins des familles et des enfants qui y sont accueillis, mais aussi avec les évolutions des services de notre établissement. Les grands axes du projet pédagogique s'articulent autour de l'individualisation, la motricité libre, l'autonomie, la sécurité physique et psychique. Notre réflexion sur l'individualisation nous permet de nous adapter au rythme des enfants, en fonction de leur âge mais aussi de leurs capacités. Elle permet

également à chaque enfant d'avoir des « personnes relais » qui sont à l'écoute des besoins et attentives à leur évolution. Au travers de diverses activités libres, l'enfant peut y découvrir le monde qui l'entoure. Sa curiosité, sa créativité et son expression y sont favorisées. Les locaux ont été conçus de façon à ce que les enfants puissent évoluer dans un univers confortable, adapté à leur âge et à leur développement. L'aménagement des lieux permet les jeux calmes, les jeux symboliques, les activités motrices, les temps de repas, de sommeil, de découverte... L'ensemble du personnel est formé pour prendre soin de l'enfant. Les parents peuvent ainsi communiquer et partager avec toute l'équipe, mais aussi entre parents sur des notions pédagogiques générales, comme l'acquisition de la propreté, le passage d'un groupe à un autre. La structure propose des réunions de parents au moins une fois par an et par groupe d'âge. L'équipe est garante du respect du projet pédagogique et du bon fonctionnement quotidien de la crèche. Elle s'assure de répondre chaque jour aux besoins des enfants au travers des principes et valeurs pédagogiques.

Sakil VALIMAHOMED
Cadre supérieur coordonnateur
du pôle SSR Enfants
En charge de la gestion
de la crèche des HSM



Un bâtiment pensé pour les enfants

La création des nouveaux locaux de la crèche dans les anciens bâtiments de la Maternité a nécessité du temps et de l'énergie. Le chantier a débuté en juillet 2011 et s'est achevé fin 2013. Au final le bâtiment est vaste, agréable et fonctionnel. Au rez-de-chaussée se trouvent les bureaux, une salle de réunion, un grand espace de jeu que se partageront les trois sections, et une belle cour extérieure.

L'étage est partagé entre les espaces de vie des trois sections : les bébés, les tout-petits et les petits.

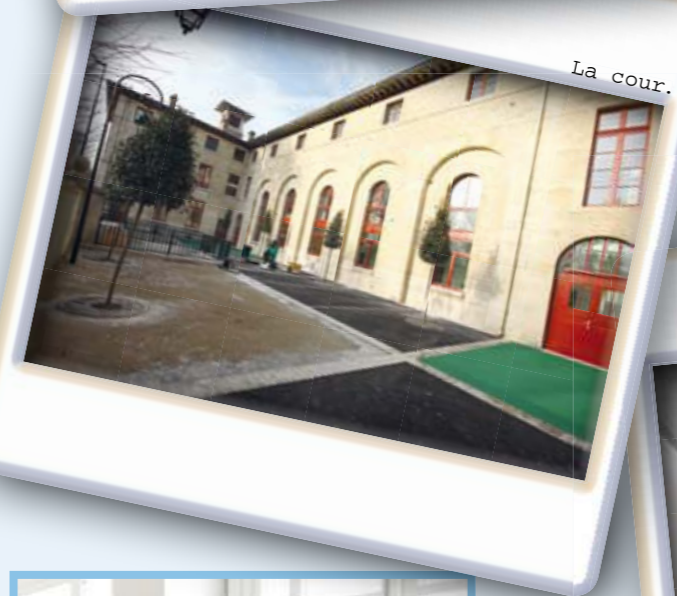
L'éclairage naturel a été favorisé, les couleurs vives utilisées en petites touches ont été choisies pour égayer les espaces de jeu et de vie, les formes arrondies, les hublots et le bois clair évoquent un bateau.

La sécurité des enfants a bien entendu été une priorité constante avec des aménagements spécifiques comme les protections pour les fenêtres ou les radiateurs.

Du mobilier a également été spécifiquement conçu pour faciliter l'autonomie des enfants comme les petits marchepieds escamotables installés sous les plans de change.

L'équipe et les enfants ont pu intégrer les nouveaux locaux durant les vacances de Noël.

La mairie de Saint-Maurice a d'ores et déjà investi les anciens locaux de la crèche pour y installer une Maison de la petite enfance regroupant un multi-accueil, une halte garderie, un centre de protection infantile et une crèche familiale.



L'inauguration des nouveaux locaux de la crèche s'est déroulée le 24 janvier dernier en présence, notamment, des membres du Conseil de Surveillance et de différents élus locaux (au premier plan : Christian Cambon, sénateur du Val-de-Marne et maire de Saint-Maurice. À sa droite : Catherine Procaccia, sénateur du Val-de-Marne et conseillère générale de Vincennes, et Michel Herbillon, député de la 8^e circonscription du Val-de-Marne et maire de Maison-Alfort. À sa gauche : Denis Fréchou, directeur des HSM).

Les HSM se mobilisent pour l'accompagnement du handicap

La nouvelle convention avec le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) a été signée en début d'année 2013. Elle prévoit la mise en place d'un plan d'actions reposant sur six orientations clés. Parallèlement, notre institution s'organise pour améliorer le suivi et l'accompagnement des personnels porteurs de handicaps ou en situation de reclassement.

La convention signée avec le FIPHFP est un accord qui permet aux Hôpitaux de Saint-Maurice de bénéficier d'aides financières visant à renforcer leur politique

handicap. Une méthode participative a été déployée durant tout le second semestre 2012 pour élaborer le plan d'actions. Un comité de pilotage a été mis en place,

auquel participent des représentants de l'encadrement, du CHSCT* et des directions concernées par le projet.

Le plan d'actions : 6 orientations-clés

Communiquer

- Pour faire changer l'image du handicap et favoriser l'intégration des personnels porteurs d'inaptitudes ou de handicaps.
- Pour informer les personnels concernés des aides auxquelles ils peuvent prétendre.

Recruter

- Par la mise en place de partenariats avec des organismes spécialisés et la participation à des actions spécifiques.

Former

- Pour améliorer les compétences des personnes chargées d'accompagner les personnes handicapées et de développer le projet handicap.
- Pour accompagner dans un nouvel emploi ou un nouveau métier les per-

sonnels en situation de reclassement professionnel.

- Pour permettre aux personnels handicapés d'acquérir la maîtrise d'outils visant à la compensation du handicap.

Maintenir dans l'emploi

- Par des aides matérielles, techniques, humaines, des études ergonomiques, la mise en place de transports adaptés, etc.

Travailler avec le secteur protégé

- Par le développement de réseaux d'informations visant à faire connaître et à favoriser le recours aux entreprises adaptées.

Améliorer l'accessibilité

- Pour favoriser l'autonomie de déplacement des personnes en situation de handicap.

L'accompagnement des transitions professionnelles : un enjeu majeur

La Direction des Ressources Humaines s'organise afin de mieux accompagner les personnels amenés à solliciter un reclassement professionnel.

En effet, lorsqu'un agent se trouve en difficulté pour assurer son poste ou ses fonctions (restrictions d'aptitudes à long terme, inaptitude définitive aux fonctions), il aura désormais la possibilité d'être aidé dans son orientation et accompagné vers un nouveau projet professionnel.

Le changement de métier ou de fonction est parfois douloureux lorsqu'il n'est pas

volontaire. Ce nouveau dispositif va donc renforcer le soutien apporté aux agents contraints de vivre une réorientation professionnelle.

Mme Caroline Blanc assure cette nouvelle activité de par ses fonctions de Conseiller mobilité-carrières. Elle travaille en collaboration avec le service de gestion des carrières, la formation, la référente handicap, le service recrutement, la médecine du travail et l'encadrement des services, afin de mettre en place les meilleures solutions possibles pour ces agents.

Viviane Marchal
Conseillère en prévention des risques professionnels

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

Les HSM présents au Forum emploi handicap



Les Hôpitaux de Saint-Maurice étaient représentés lors du Forum emploi handicap organisé par l'ADAPT* le 20 novembre dernier, dans le cadre de la Semaine pour l'emploi des personnes handicapées. Des entreprises de tous les secteurs d'activité participent à cette manifestation reconnue, mais le secteur de la santé y est néanmoins habituellement très peu représenté. Notre stand a connu un vif succès, puisque 190 visiteurs sont venus à notre rencontre.

* ADAPT : Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées.

Certification des comptes : les HSM se lancent dans l'expérimentation

La loi HPST* a posé le principe de certification des comptes des établissements de santé. Celle-ci va devenir obligatoire à partir de 2015 pour les hôpitaux dont les recettes dépassent les 100 millions d'euros.

En attendant, une expérimentation va être menée sur l'exercice 2014 dans 31 établissements dont 3 en Ile-de-France parmi lesquels les Hôpitaux de Saint-Maurice.

La certification des comptes s'inscrit dans l'obligation de transparence des comptes publics. Cette transparence requiert que les comptes soient réguliers, sincères et qu'ils donnent une image fidèle du résultat de la gestion.

La certification des comptes de notre établissement permettra :

- de garantir par un professionnel extérieur la conformité aux règles et procédures en vigueur,
- de traduire la connaissance que les responsables de l'établissement ont

de la réalité et de l'importance relative des événements enregistrés,

- de fonder une exigence d'ensemble résultant de l'application de bonne foi des règles comptables : les comptes doivent donner une vision pertinente et fiable de la réalité.

Ce projet constitue non seulement un outil d'amélioration de la sincérité comptable, mais est aussi un levier d'optimisation et de clarification des organisations, via la réalisation et la collecte des procédures administratives.

Pour s'y préparer, un « audit à blanc » a été mené dès 2011 avec l'aide d'une société de conseil. Un groupe projet, auquel la Direction de l'organisation et du contrôle interne participe, a été lancé en 2013. C'est l'occasion pour toutes les Directions de travailler sur ce sujet transversal en association avec le Trésor Public. Différents outils de contrôle interne,

préalable de la certification, sont en cours de développement : dossier permanent, échelle de maturité des risques (EMR), approche par cycles : immobilisations, personnel, achat, endettement, recettes et systèmes d'information.

Enfin, un cahier des charges a été rédigé et une consultation pour le choix d'un commissaire aux comptes vient d'être lancée. Ce choix devrait être effectif courant avril et les travaux communs vont s'échelonner jusqu'à la date de remise du rapport de certification des comptes au second trimestre 2015. L'établissement devrait être soutenu par l'Agence Régionale de Santé pour le financement de cette démarche.

Charles Morvan
Directeur des Affaires Financières

* Loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009.

La Maternité recycle ses mini biberons

La Maternité des Hôpitaux de Saint-Maurice est la première en Ile-de-France à s'inscrire dans un programme de recyclage et de valorisation des nouettes. Une démarche très innovante pour un contenant qui n'était jusqu'à présent jamais recyclé.

La politique de la Maternité des Hôpitaux de Saint-Maurice en matière d'allaitement des nouveau-nés consiste, avant tout, à soutenir le choix des mamans. Si chacune d'entre elles reçoit une information sur l'allaitement maternel au sein, environ 30 % optent pour l'allaitement au biberon.

Dans ce cas, un lait maternisé adapté au bébé est mis à leur disposition sous la forme de mini-biberons d'une contenance de 70 ml appelés « nouettes ». Chaque année, près de 45 000 nouettes sont consommées par les bébés durant leur séjour. Dès lors, on mesure mieux l'intérêt de recycler ces contenants mais aussi les tétines, les bagues et les couvercles.

La Maternité s'est donc inscrite, dans un premier temps, au programme TerraCycle de collecte et de recyclage des mini-biberons en matière plastique. Celle-ci est extraite des mini-biberons, puis elle est utilisée pour la fabrication d'objets de consommation courante eux-mêmes recyclables, ou revendue à des industriels sous forme de granulés.

Le personnel de la Maternité, en particulier les auxiliaires de puériculture, ainsi que les parents des bébés ont accueilli ce projet avec enthousiasme. Cela d'autant plus que chaque carton de nouettes collecté rapporte des points valorisables en euros. Cet argent

sera versé à des associations œuvrant pour le bien-être des mamans et des nouveau-nés.

Cette dynamique de recyclage continue avec les nouettes du nouveau fournisseur qui sont, cette fois, en verre. Grâce à la Communauté de communes Charenton-Saint Maurice, plus de 4 tonnes de verre par an pourraient être concernées !

Dr Denis Bardou
Chef de pôle Femme-Enfant
Andres Irureta Goyena
Cadre de santé puériculteur



Réussir l'insertion professionnelle des sportifs de haut niveau

A l'occasion de sa visite à l'École Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation (ENKRE) en novembre dernier, Valérie Fourneyron, ministre des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative, a annoncé le lancement d'une campagne d'information à destination des Sportifs de Haut-Niveau (SHN) sur les différents dispositifs mis en place par l'État pour les accompagner tout au long de leur formation et préparer leur insertion professionnelle dans les meilleures conditions.

Certains SHN mènent de front une carrière sportive exigeante et intense et préparent leur insertion professionnelle. Un double projet dont l'équilibre est délicat à trouver, mais essentiel, puisqu'il constitue à la fois un élément prépondérant de leur performance et une chance de professionnalisation.

Le dispositif proposé à l'ENKRE fête ses 30 ans

L'ENKRE est un institut de formation paramédicale en kinésithérapie financé par le Conseil Général d'Ile-de-France et géré par les Hôpitaux de Saint-Maurice. Il accueille chaque année près de 300 étudiants auxquels s'ajoutent 10 sportifs de haut niveau qui suivent un cursus scolaire aménagé. Cette section a été créée il y a 30 ans et son projet de formation a évolué en collaboration avec l'INSEP (Institut

National des Sports et d'Éducation Physique) et les fédérations sportives. Les gymnastes Hamilton Sabot et Samir Ait Said, la céiste Sarah Guyot, le fleuretiste Enzo Lefort et les judokas Yves Mathieu Dafreville et Axel Clerget font partie des élèves actuels de l'ENKRE. Ces athlètes bénéficient d'une dérogation au concours d'entrée pour accéder à la formation initiale de l'école, mais aussi, d'un aménagement de la durée des études compatible avec leur programme intensif d'entraînements et de compétitions au niveau international.

Les moyens mis en œuvre pour favoriser le double projet

À l'ENKRE, les étudiants SHN bénéficient d'un projet d'encadrement pédagogique original, piloté et géré par Marie-Françoise Poreaux-Laurent. Elle élabore et suit la réussite de leur double projet en lien avec leur fédération sportive et les coordonnateurs de chaque année de formation. Au début de chaque année, une convention précisant les objectifs sportifs et pédagogiques est signée. Elle est le fruit de la concertation entre l'athlète, la direction pédagogique de l'école, l'entraîneur sportif

et le Directeur Technique National. Elle détermine les objectifs à atteindre et les modalités d'étalement des études en fonction de la carrière sportive (dédoublement voire triplement de chacune des 3 années ou de certaines d'entre elles). En fin d'année, un bilan permet d'apprécier les résultats obtenus et d'envisager l'année suivante. L'étalement des études nécessite un effort soutenu de la part du sportif. Des cours supplémentaires sont organisés pour compenser les activités manquées. Cependant, les examens sont identiques pour tous et se déroulent dans les mêmes conditions que ceux des autres étudiants de la promotion. Les dates choisies tiennent compte, autant que possible, des compétitions et stages sportifs obligatoires. Tous les étudiants de l'ENKRE sont tenus d'effectuer des stages et les étudiants SNH bénéficient d'une recherche de terrains de stages en cohérence avec leur double projet. Ils favorisent leurs apprentissages par un travail réalisé en groupe et réalisent des travaux personnels qui leur permettent de tirer parti de leur double expérience. Toute l'équipe de l'ENKRE, pédagogique, administrative, documentaire et logistique, s'emploie tout au long de l'année à relever les défis des adaptations personnalisées nécessaires au bon fonctionnement de ce dispositif de formation « double projet » et à la réussite de l'insertion professionnelle en kinésithérapie des étudiants Sportifs de Haut Niveau.

Daniel Michon
Directeur de l'École Nationale de Kinésithérapie et de Rééducation



La formation continue à l'ENKRE

En parallèle à sa mission de formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes, l'ENKRE développe des actions de formation continue pour les professionnels. En 2012, l'école a débuté ses « conférences débats » pour favoriser l'actualisation des connaissances et le partage des expériences des professionnels de la Kinésithérapie, de la Rééducation et de la Réadaptation. Au rythme de six par an, ces soirées connaissent un franc succès. Elle a également accueilli les Journées de la Kinésithérapie Salariée organisées par le CNKS à deux reprises. Cette année, l'ENKRE initie la mise en place de cinq

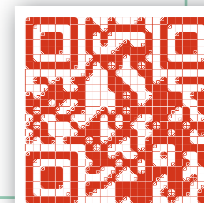


programmes afin de favoriser le Développement Professionnel Continu (DPC) des professionnels de santé qui participent à la formation des étudiants (tuteurs ou responsables de stage, enseignants, formateurs...) :

- Certificat de praticien formateur
- Cession d'analyse de la pratique en rééducation
- Atelier de raisonnement clinique en kinésithérapie
- Rencontres pour le développement des technologies de communication en formation professionnelle
- Attestation de préparation à un projet de master 2 pour la validation des acquis professionnels

Les Hôpitaux de Saint-Maurice sont, en effet, habilités à dispenser des actions de DPC. Depuis le 1^{er} janvier 2013, les professionnels médicaux et paramédicaux (hormis les psychologues et les personnels sociaux éducatifs) sont tenus de valider au moins un programme de DPC chaque année. Le DPC a notamment pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Plus d'information sur les programmes DPC proposés par l'ENKRE : <http://www.hopitaux-saint-maurice.fr/Formation-continue/2/147>



Stage étudiant infirmier au Sénégal

Dans le cadre de la formation infirmière, le projet pédagogique de l'IFSI Jean-Baptiste Pussin, prévoit la possibilité, au 4^e semestre, d'effectuer un stage dans un pays étranger afin de découvrir d'autres dispositifs de soins. Ces stages sont possibles s'ils sont encadrés par une association.

Du 18 mai au 21 juin 2013, deux étudiantes en soins infirmiers ont effectué leur stage de cinq semaines, au Sénégal. Elles sont parties avec l'association Visa Santé au dispensaire de Bambylor, à 42 km de Dakar.

En collaboration avec les personnels de santé, elles ont effectué de nombreux soins liés aux accouchements et suites de couches, des consultations sage-femme, des vaccinations, des pansements... Elles ont également participé à la campagne nationale de vaccination contre la Poliomyélite, avec déparasitage et administration de vitamine A. Elles ont pu mettre en œuvre des actions éducatives sous forme de « causeries » sur le thème du lavage des mains, et participer à l'information des mères sur la diarrhée chez les enfants de 0 à 5 ans. Ce stage a été riche d'enseignement pour les deux étudiantes qui ont fait partager leur expérience à leurs collègues. Suite à la conférence organisée au sein de l'IFSI, quatre étudiants de deuxième année sont volontaires pour effectuer leur stage au Sénégal, en mai 2014.



Consultation infirmière et vaccination.



Campagne de vaccination contre la polio.

L'équipe de l'IFSI



Le patient traceur

La procédure de certification vise de plus en plus à évaluer ce qui fait le cœur du travail des professionnels de soins, à savoir la prise en charge du patient avec des méthodes qui permettent de mieux apprécier les facteurs humains et organisationnels qui ont un impact sur le patient. Parmi elles, la méthode du « patient traceur » expérimentée auprès de 13 établissements de santé dont les Hôpitaux de Saint-Maurice.

Qui sont les patients traceurs ?

Il s'agit de patients dont le parcours clinique constitue la base de l'observation. Le choix est réalisé par l'expert-visiteur médecin en concertation avec l'équipe en charge du patient au moment de la visite. Il dépend des objectifs définis : pathologie ou activité à appréhender, population, mode d'entrée...

Ce choix se porte plus volontiers sur un patient dont la situation clinique s'avère complexe, ayant connu différents modes de prise en charge et étant proche de sa sortie d'hospitalisation. L'investigation permettra d'analyser les « points critiques » relatifs aux thématiques prioritaires retenues au sein du manuel de certification (continuité des soins, prise en charge médicamenteuse...).

Quel est l'objectif de la méthode ?

L'objectif est d'évaluer au travers de l'expérience de soins d'un patient les modalités de sa prise en charge et donc les processus et les organisations qui s'y rattachent. Cette méthode place le regard des experts-visiteurs au cœur des parcours de soins, au contact des équipes dans les unités de soins.

Comment se passe le parcours de l'expert ?

La visite débute dans l'unité d'hospitalisation du patient par la présentation de son parcours par l'équipe qui le prend en charge. Cet exposé repose notamment sur l'analyse du dossier patient. En fonction des objectifs de visite, l'expert-visiteur peut être conduit à dialoguer avec plusieurs équipes. Il peut aussi s'entretenir avec le patient, et son entourage, si celui-ci est d'accord.

Les constats ainsi réalisés sur des situations concrètes sont consolidés soit par la conduite d'autres parcours similaires, soit par les audits de processus.

Aux Hôpitaux de Saint-Maurice

Les HSM ont été retenus par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour participer à l'expérimentation de la méthode du patient traceur par :

- leur capacité à conduire l'expérimentation d'une méthode,
 - leur représentativité au sein d'un échantillon d'établissements de santé différents (taille et statut),
 - la représentativité des profils de patients au sein de chacune des filières.
- Cette phase d'expérimentation permettra de tester la méthode, tester le guide, recueillir les retours d'expérience et identifier les éventuelles modifications à apporter, avant de diffuser la méthode auprès de l'ensemble des établissements de santé sur le plan national.

Profils des patients traceurs retenus par la HAS pour les HSM

Filière	Profils patients traceurs
Filière MCO	Parturiente ayant accouché par césarienne (avec ou sans urgence)
Filière MCO	Patiente prise en charge pour une interruption volontaire de grossesse
Filière MCO	Patient hémodialysé présentant une IRC terminale et pris en charge en centre lourd
Filière SSR	Patient âgé poly pathologique hospitalisé pour le traitement d'une IOA sur PTH/G
Filière SSR	Enfant pour une rééducation suite à une pathologie neurologique acquise
Filière PSY	Patient adulte présentant une pathologie psychotique résistante (chronique)
Filière PSY	Enfant présentant un trouble du développement (autisme) pris en charge en HDJ

L'établissement s'est engagé à produire :

- un bilan de l'utilisation du guide et de la méthode (points forts/faibles, propositions d'amélioration),
- un poster et une synthèse descriptive pour chaque patient traceur selon une maquette fournie par la HAS.

Ces posters rapportant la démarche d'un patient traceur ont vocation à être publiés et mis à disposition sur le site de la HAS afin de servir d'exemple lors du déploiement de la démarche. Le guide « patient traceur en établissement de santé » sera modifié par la HAS en fonction des résultats de cette expérimentation.

Le calendrier de l'expérimentation

Février 2014	
Réunion de lancement	<ul style="list-style-type: none"> fournir aux établissements de santé l'information sur la conduite du projet échanger sur les modalités pratiques de l'expérimentation
Février à mai 2014	
Mise en œuvre sur le terrain	<ul style="list-style-type: none"> conduire l'expérimentation au sein des établissements de santé élaborer les livrables
Mars à avril 2014	
Point téléphonique avec la HAS	<ul style="list-style-type: none"> faire un point d'étape avec la HAS sur le niveau d'avancement du projet
Février à juin 2014	
Envoi des documents à la HAS	<ul style="list-style-type: none"> envoi des documents à la HAS au fur et à mesure de leur réalisation : <ul style="list-style-type: none"> les patients traceurs réalisés, la synthèse par établissement, le bilan de l'utilisation du guide et de la mise en œuvre de la méthode.
Juin 2014	
Réunion de clôture	<ul style="list-style-type: none"> synthèse et partage entre les différents établissements expérimentateurs et la HAS

Christophe Torrens
Ingénieur hospitalier pour l'équipe Qualité

Les nouveaux indicateurs qualité de pratique clinique

Le recueil généralisé d'indicateurs dans le système de santé permet de développer la culture de la mesure de la qualité des soins, de disposer de mesures factuelles de la qualité, et de renforcer l'effet levier sur l'amélioration de la qualité des soins.

Il existe trois types d'indicateurs : les **indicateurs et les tableaux de bord internes à l'hôpital**, les **indicateurs nationaux concernant les infections nosocomiales**, et les **indicateurs nationaux de qualité généralisés par la Haute Autorité de Santé (HAS)**.

La HAS a développé avec les professionnels de santé, dans le cadre des programmes pilotes, de nouveaux indicateurs de pratiques cliniques présentés ci-après.

Qualité et sécurité des soins pour la prise en charge du sevrage du patient alcoolodépendant (SAD)

La France se situe au troisième rang européen pour la morbidité et la mortalité liées à la consommation moyenne d'alcool pur par an et par habitant. Bien que cette consommation d'alcool ait régulièrement diminué depuis 1970, elle représente la part la plus importante du coût social des substances addictives.

Élaborés avec des sociétés savantes, la HAS a déployé 6 indicateurs de pratique clinique pour évaluer la prise en charge du patient alcoolodépendant : contexte du sevrage, suivi du patient dans les 24 premières heures du syndrome de sevrage, hydratation dans les 24 premières heures du syndrome de sevrage, information sur l'arrêt du tabac, suivi du traitement par benzodiazépines, modalités de prise en charge post-sevrage.

La prise en charge du syndrome de sevrage, le plus souvent réalisée au cours d'une hospitalisation, représente la première étape du sevrage de l'alcool. En fonction de la gravité (troubles somatiques, psychiatriques, situations d'exclusion sociale ou co-dépendances associées), elle peut être faite en ambulatoire.

Qualité de la prise en charge des patients hémodialysés chroniques (DIA)

L'Insuffisance Rénale Chronique (IRC) est définie comme l'altération de la fonction excrétrice des reins, appelée « fonction rénale ». L'IRC est souvent évolutive et s'aggrave progressivement. Elle peut aboutir à l'IRC majeure ou terminale qui est irréversible et nécessite des mesures

« palliatives ». La prolongation de vie n'est possible que grâce aux traitements de suppléance que sont l'épuration extra-rénale (par hémodialyse ou dialyse péritonéale) ou la transplantation rénale. Dix indicateurs ont été développés, testés et validés par l'INSERM¹ en partenariat avec les professionnels de la néphrologie et de la dialyse : voie d'abord vasculaire, surveillance de l'anémie, surveillance du statut martial du patient traité par ASE², surveillance du bilan phosphocalcique, surveillance nutritionnelle, appréciation de l'épuration, prescriptions médicales de dialyse, évaluation de l'accès à la transplantation, surveillance sérologique des hépatites, réalisation des dosages.

Ces indicateurs analysent la qualité de la prise en charge des patients adultes en hémodialyse, quelle que soit sa modalité. Ils sont issus de l'analyse des recommandations diagnostiques et thérapeutiques de bon niveau de preuve.

Ces indicateurs sont généralisés depuis 2012 par la HAS avec l'accord des présidents de la Société de Néphrologie et de la Société Francophone de Dialyse.

Prévention et prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat (PP-HPP)

L'hémorragie du post-partum (HPP) est l'une des complications obstétricales les plus redoutées. Elle est définie par une perte de sang supérieure à 500 ml dans les 24h suivant l'accouchement. En France, entre 2001 et 2003, l'HPP était la première cause de décès maternel (25%

des cas). Ces morts sont jugées évitables par les experts dans 86 % des cas (entre 2001 et 2003).

Ces indicateurs sont centrés sur deux aspects de la prise en charge :

- une 1^{re} partie concerne la prévention de l'HPP pour l'ensemble des grossesses, puisqu'une surveillance attentive et les techniques prophylactiques de l'HPP permettent une diminution de son incidence,
- une 2^e partie concerne la qualité de la prise en charge initiale de l'hémorragie du post-partum immédiat, qui permet de diminuer le risque de complications graves secondaires à l'hémorragie.

Ce set est composé de 5 indicateurs : délivrance (2 niveaux), surveillance clinique minimale en salle de naissance, diagnostic d'HPP et gestes endo-utérins.

La HAS a décidé de rendre obligatoire leur recueil : tous les établissements de santé MCO ayant une activité en obstétrique sont donc concernés.

Christophe Torrens
Ingénieur hospitalier pour l'équipe Qualité

Source : Haute Autorité de Santé

Retrouvez les résultats des HSM aux indicateurs qualité et sécurité des soins sur la plaquette diffusée aux patients ou sur les sites internet et intranet de l'établissement.

- INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- ASE : Agents Stimulant l'Érythropoïèse
- DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
- ATIH : Agence Technique d'Information sur l'Hospitalisation



Lancement de www.scopesante.fr



Le site internet sur la qualité des soins en établissements de santé vient d'être lancé. La création de ce site grand public correspond aux dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2012 qui a confié à la Haute Autorité de Santé (HAS) la mission de coordonner l'élaboration et d'assurer la diffusion au public de l'information sur la qualité des soins dispensés par les établissements de santé.

Selon la HAS, ce site, qui sera appelé à évoluer, donne des renseignements géolocalisés et comparatifs permettant aux patients d'être informés, sur la base de données solides, sur la qualité des soins. La collaboration avec la DGOS³ et l'ATIH⁴ a permis de regrouper toutes les informations sur la certification, les indicateurs mais aussi les activités des établissements.

Promouvoir la **bien**traïtance

La charte de bientraïtance des Hôpitaux de Saint-Maurice sera prochainement diffusée et affichée dans l'ensemble des unités de soins de l'établissement. Elle est le résultat d'un travail collectif initié par la Direction des soins dans le cadre du projet de soin paramédical 2011-2015.

Les enjeux

Un groupe de travail composé de professionnels et de représentants d'usagers a été constitué en début d'année 2013 sur la base d'un cahier des charges validé par le comité de pilotage du projet de soin. L'ensemble des participants avait préalablement répondu favorablement à un appel à candidature diffusé par l'intermédiaire des cadres de santé.

Au-delà de l'objectif opérationnel de rédaction d'une charte de bientraïtance applicable à l'ensemble des filières d'activités des Hôpitaux de Saint-Maurice, d'autres éléments ont été pris en compte par le groupe pour la conduite de son travail. Il s'agissait notamment de promouvoir la bientraïtance dans une dimension éthique du soin de manière à favoriser et conforter le développement d'une culture professionnelle humaniste, respectueuse des personnes dont nous avons à prendre soin, quel que soit leur âge, leur état ou leur statut social.

La participation assidue des représentants des usagers des Hôpitaux de Saint-Maurice aux réunions du groupe nous a aidés à constamment nous situer dans la perspective du patient. Cette position a permis à l'ensemble des membres du groupe d'interroger ses pratiques en portant un regard sur le patient allant au delà du traitement de la maladie pour prendre en compte la dimension de la personne dans sa singularité au quotidien.

L'intervention de la secrétaire générale du comité d'éthique lors d'une de nos réunions nous a permis de confronter le concept de bientraïtance tel que développé par la Haute Autorité de Santé aux concepts de l'éthique médicale. L'éthique clinique a développé le concept de bienfaïtance qui en constitue un des quatre

principes avec celui d'autonomie, de non malfaïtance, de justice ou d'équité. D'autres notions philosophiques telles que l'empathie, la sollicitude, la reconnaissance de l'autre, la responsabilité ont également été développées.

La méthode

Afin de mener son travail dans le délai qui lui était imparti, le groupe s'est doté d'un calendrier de travail et d'une méthode dont nous vous présentons les points essentiels :

- 1 Clarification du concept de bientraïtance
 - ▶ approche théorique de la bientraïtance :
 - mise à disposition d'un dossier documentaire à l'ensemble des participants,
 - exposé sur l'approche éthique de la bientraïtance,
 - ▶ la bientraïtance dans ma pratique :
 - auto-évaluation des pratiques professionnelles des participants,
 - ▶ la bientraïtance dans les textes :
 - analyse de l'ensemble des chartes s'adressant aux patients,
 - analyse d'articles professionnels.
- 2 Restitution collective des travaux - synthèse

- 3 Analyse thématique
- 4 Identification de sept thèmes à développer dans la charte
- 5 Ecriture collective de la charte

Les principes de rédaction

La rédaction d'une charte de bientraïtance écrite par des professionnels et des représentants d'usagers à l'attention des patients, de leur famille, de leurs proches et applicable à l'ensemble des personnes suivies ou hospitalisées aux Hôpitaux de Saint-Maurice nous a amenés à adopter des règles d'écriture précises :

- l'utilisation d'un langage simple, clair, facilement compréhensible,
- un ou deux messages par thème développé,
- des formulations qui s'adressent directement au patient et à ses proches.

La charte

La charte finalisée et reproduite ci-après a été validée par le comité de pilotage. Elle a ensuite été présentée aux instances de l'établissement : Commission médicale d'établissement, Commission des soins infirmiers de rééducation et médico-techniques ainsi qu'au Comité d'éthique et à la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge.



Quelques membres du groupe l'ont présentée de manière plus détaillée lors de la dernière réunion cadres. Cette présentation a permis d'évoquer les modalités d'accompagnement de sa diffusion dans les unités de soins ainsi que son appropriation par tous les acteurs du soin.

Ce support, écrit en termes d'engagement à l'intention des patients doit également servir aux soignants comme support de réflexion et de partage sur les pratiques professionnelles autour de la bientraïtance propres à chaque lieu d'exercice. Il ne nie pas la réalité, les problèmes ou les difficultés auxquelles nous sommes confrontés chaque jour. Il nous indique ce vers quoi il nous appartient collectivement de nous diriger. Les items de la charte pourront ainsi être repris en réunion d'équipe et être illustrés à partir d'exemples concrets tirés de situations vécues au quotidien. Des marges de progrès sont toujours possibles.

Mise en forme et visuel

La mise en forme de la charte ainsi que sa conception graphique a été réalisée par le service communication. Le choix d'une présentation de forme circulaire répond au souhait de ne pas accorder plus d'importance à un item plutôt qu'à un autre et de n'induire aucun ordre à la lecture.

Christian RYBAK
Caroline RIVILLON
Animateurs du groupe

Les membres du groupe

Annick BALDE, représentante des usagers, Union nationale des amis et familles de malades psychiques (UNAFAM) • Corinne BORDIER, assistante sociale, représentante du comité d'éthique • Véronique CAGNON, cadre de santé, représentante de la commission des soins • Patricia CAPUTO, aide soignante, Pôle Paris 11, Unité Jules Verne • Olivier CHAUVET, masseur-kinésithérapeute, Pôle SSR adultes • Marie-Christine COMBES, cadre de santé rééducateur, Pôle SSR adultes • Sébastien DUNAND, éducateur de jeunes enfants, Pôle SSR enfants, Service C • Pascale GEORGES, infirmière, Pôle SSR adulte, SSRG • Marianne KELLAOU, préparatrice en pharmacie, Pharmacie • Janine LAVIOLLE, infirmière faisant fonction de cadre de santé, Pôle Paris 11, unité M. Bottard • Blanche MÉLIARENNE, psychologue, Pôle Paris 11 • Majda MOHAMMED, infirmière, Pôle 94103/04, CMP Ivry sur Seine • Yannick MOSZYK, infirmier, Pôle 94G16, Hôpital de jour • Françoise NONY, infirmière, Pôle SSR enfants, Service C • Jean-Marie PLATET, représentant des usagers, Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux (FNAIR) • Christian RYBAK, cadre supérieur de santé chargé de mission, Direction des soins • Caroline RIVILLON, cadre de pôle, Pôle SSR adultes • Régine SAAB, infirmière, Pôle Paris 12^e arrondissement, Unité Louise Michel • Sylvie SALAÛN, cadre de santé, Pôle 94103/04, Hôpital de jour François Truffaut • David SENDRA, infirmier, Pôle Paris centre, CMP Turbigo • Pierre SPLINGART, aide soignant, Pôle Paris 12^e arrondissement, Unité Laënnec

Masseur kinésithérapeute / Rééducation orthopédique et traumatologie - Pôle SSR Adultes ■ Tudor Carmen / Faisant-fonction interne / Rééducation et rhumatologie - Pôle SSR Adultes ■ Windisch Marc / Praticien attaché / Direction Clientèle et Qualité ■ Hugoninc Régine / IDE / HDJ Adamant - Pôle Paris Centre ■ Bulani Lulongani Célestine / Aide soignante / SSR gériatriques et neurologiques - Pôle SSR Adultes ■ Haentjens Patrick / IDE / CMP Servan - Pôle Paris 11 ■ Pavy Nathalie / Adjoint administratif hospitalier / SSR Orthopédiques - Pôle SSR Adultes ■ Perard Aurélie / Aide soignante / SSR gériatriques et neurologiques - Pôle SSR Adultes

Bien

traïtance, les Hôpitaux de Saint-Maurice s'engage

La bientraïtance est une des valeurs de notre établissement. En appui d'une démarche collective, nous nous engageons pour vous et pour vos proches sur sept points forts.



Nous mettons tout en œuvre pour lutter contre la maltraïtance et pour garantir des conditions de prise en charge compatibles avec votre bien-être.

Lutte contre la douleur de la personne âgée hospitalisée

Le service de soins de suite gériatriques et neurologiques des HSM (Médecine et Réadaptation) accueille des personnes dépendantes avec des atteintes cognitives sévères associées à des troubles du comportement. Ces personnes présentent des douleurs d'origine multiple : orthopédiques, neurologiques ou secondaires à des poly-pathologies invalidantes.

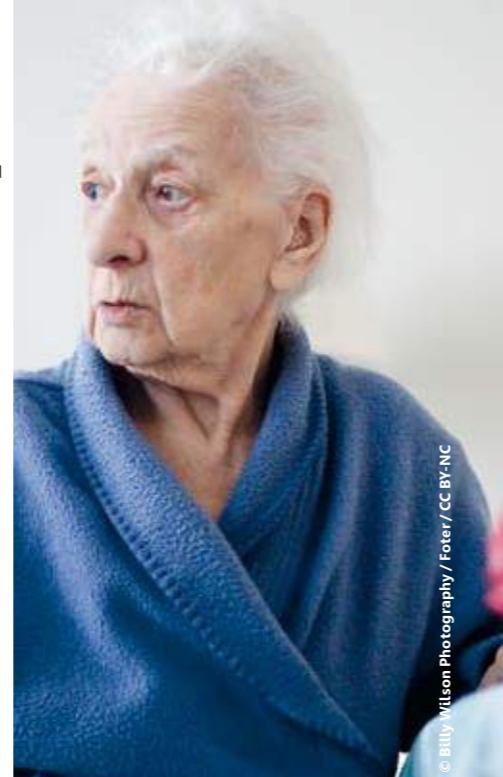
Les soignants se trouvent souvent confrontés à des comportements difficiles voire agressifs lors des soins au quotidien.

En lien avec le Comité de Lutte Contre la Douleur de l'établissement, une démarche d'accompagnement sur le principe de l'humanité a déjà été mise en place. Cette « philosophie de soin de l'humanité » basée sur les concepts de bienveillance, de règles de l'art dans le soin, regroupe un ensemble de théories et de pratiques originales pour :

- rapprocher le soignant et le soigné dans leur humanité,

- améliorer les soins et le prendre soin des personnes,
- accompagner ainsi les personnes âgées dans la tendresse et le respect de l'autonomie, debout, jusqu'à la fin. Les équipes médicales et paramédicales, dont les psychomotriciennes, ont souhaité mener en parallèle une démarche Snoezelen qui permettrait de diminuer, voire d'anticiper, les moments difficiles afin de réduire l'angoisse et l'agressivité des patients âgés durant les soins quotidiens.

Le terme Snoezelen est la contraction de Snueffelen (renifler, sentir) et de doezelen (sommoler), que l'on pourrait traduire avec la notion d'exploration sensorielle, de détente et de plaisir. Plus qu'une méthode, l'approche Snoezelen est une démarche d'accompagnement, un état d'esprit, un positionnement d'écoute et d'observation, basée sur des propositions de stimulation et d'exploration sensorielles, privilégiant la notion de « prendre soin ». Cet outil



© Billy Wilson Photography / Foter / CC BY-NC

médiateur est centré autour de la construction d'une sécurité psychocorporelle, dans un cadre contenant et une relation individualisée.

C'est une approche déjà utilisée dans les services de Soins de suite enfants où une salle Snoezelen a été aménagée il y a plusieurs années.

Les deux psychomotriciennes du service viennent d'être formées à la technique, et d'autres soignants doivent l'être à l'avenir (AS, AMP...). Ainsi, le personnel impliqué dans l'accompagnement des personnes susceptibles de bénéficier de ce type de soins pourra utiliser cet outil multi sensoriel reconnu comme efficace.

Afin d'utiliser au mieux cette technique, un projet de financement d'un chariot Snoezelen a été soumis à La Fondation de France et celle-ci a répondu favorablement à notre demande.

Le chariot Snoezelen permettra d'assurer des séances de stimulation auditives, visuelles, tactiles et olfactives au chevet des personnes hospitalisées et/ou dans l'une des salles de psychomotricité.

Marc Thiry, un des pionniers de cette technique, décrit le Snoezelen comme une rencontre sensorielle et émotionnelle pour une existence digne. Nous pouvons ainsi l'associer à la philosophie de l'Humanité de Rosette Marescotti et Yves Gineste afin de développer cette réflexion de « bien être ».

Dr Marie-Christine Mailet-Gouret
Pôle SSR Adultes
Présidente du CLUD
Marie-Christine Combes
Cadre de santé

Installation du patient pendant le repas

Le repas est un soin qui est également un facteur de rétablissement et de guérison.

C'est un acte de bienveillance vis-à-vis du patient.

Quelle que soit l'autonomie du sujet, le repas doit être un moment d'échange, de contact et d'essais de progrès.

C'est pourquoi un guide a été réalisé. Il a pour objectif de décrire les bonnes pratiques d'aide à l'installation au repas afin de permettre une installation confortable du patient qu'il soit dans son lit, en fauteuil et qu'il prenne ces repas dans sa chambre ou dans la salle à manger.

Débuté en 2009 et repris en 2012 à la demande du président du Comité de Lutte pour l'Alimentation et la Nutrition, ce document est un des nombreux axes de travail de ce comité.

Ce guide est destiné aux professionnels de santé infirmiers, aides soignants, ergothérapeutes, orthophonistes...

La composition du groupe (SSR affections du système nerveux, dialyse, gériatrie, orthopédique, enfants et les secteurs de psychiatrie) a permis de faire un état des lieux de l'existant dans les nombreuses spécificités de chacun et de favoriser la coopération pluridisciplinaire permettant d'apporter aux patients cette prise en charge adaptée.

Vous retrouverez au travers de ce livret les différentes étapes indispensables pour obtenir le maximum d'autonomie et la présentation de quelques matériels et appareillages d'aide aux repas disponibles aux Hôpitaux de Saint Maurice.

À partir de mars, chaque cadre recevra un exemplaire de ce guide qu'il pourra mettre à disposition des équipes soignantes.

Ce guide répond à des objectifs centrés sur les besoins des patients, il appartient désormais à chacun de le faire vivre.

Véronique Cagnon
Cadre de Santé
Service Médecine Réadaptation
Neurologique Adultes



Semaine de la sécurité des patients

- indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

Par ailleurs, une Conférence organisée par le Comité de Liason Alimentation et nutrition (CLAN) s'est tenue sur les thèmes : dépistage de la dénutrition, enrichissement des repas, installation des patients durant les repas, produits biologiques : quels bénéfices du bio ?, et s'est terminée par une dégustation de produits bio.

Le programme était chargé lors de la Semaine de sécurité des patients qui s'est déroulée du 25 au 30 novembre dernier. De nombreux professionnels se sont mobilisés autour de thématiques variées pour l'information de leurs collègues et des patients :

- prévention des chutes,
- prévention alcool,
- prévention des fausses routes,
- enrichissement des repas,
- installation des patients durant les repas,
- prévention des risques liés aux médicaments,
- premiers gestes en cas d'arrêt respiratoire,
- hygiène des mains axée sur le port de bijoux,



La réforme de la loi sur les soins en psychiatrie

Une réforme attendue...

Depuis déjà plusieurs siècles, les établissements psychiatriques hospitalisent des personnes sans leur consentement lorsqu'elles souffrent de troubles mentaux qui ne leur permettent pas de consentir aux soins. Depuis la loi de 1990, des procédures administratives encadrent strictement ces admissions sous contrainte afin de protéger les patients contre d'éventuels abus.

Ce dispositif est devenu progressivement inadapté : les soins sans consentement étaient exclusivement réalisés en hospitalisation *intra-muros*. Le tiers qui demandait l'hospitalisation sous

contrainte du patient ne justifiait pas toujours de lien de parenté ou d'antériorité avec le patient ou refusait une telle responsabilité.

La réforme, déjà en cours de réflexion depuis plusieurs années, prend un tournant sécuritaire en 2008 à la suite de faits divers graves : les patients dangereux doivent avoir des soins obligatoires même lorsqu'ils sont sortis de l'hôpital. Enfin, le Conseil Constitutionnel est venu sanctionner en 2010 puis 2011 l'absence du juge dans la procédure des hospitalisations sans consentement. Le juge judiciaire, garant des libertés indivi-

duelles, devra désormais intervenir dans la procédure de maintien des hospitalisations sans consentement.

Une première loi a donc été promulguée le 5 juillet 2011¹ permettant ainsi :

- deux modes de prise en charge sous contrainte : l'hospitalisation complète et les soins ambulatoires ;
- deux types d'admission : sur décision du directeur (à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent) et sur décision du représentant de l'Etat.

Devant les faiblesses de cette première loi, une deuxième loi a été promulguée le 27 septembre 2013².



© Geoffrey Whiteaway

Ce qui change...

L'accès aux soins sans consentement en ambulatoire

Le psychiatre qui participe à la prise en charge du patient admis en soins sans consentement peut à tout moment établir un programme de soins ambulatoires : hospitalisation à temps partiel, soins dans les structures extrahospitalières (CMP, CATTP, hôpital de jour, etc.), visites à domicile.

Dans le cadre d'un programme de soins, aucune mesure de contrainte ne peut être mise en œuvre : aucune contrainte sur la liberté d'aller et venir, aucune contrainte pour se soumettre à un traitement.

Toutefois, le patient en programme de soins fait toujours l'objet d'une mesure de soins sans consentement. Il est donc obligé de respecter le programme de soins, faute de quoi il sera réadmis en hospitalisation complète.

Le contrôle systématique du juge sur les mesures d'hospitalisation complète

Le Juge des libertés et de la détention (JLD) avait jusqu'alors la possibilité d'être saisi *a posteriori* d'un recours en mainlevée d'hospitalisation. Désormais ce seront toutes les mesures d'hospitalisation sans consentement qui seront examinées *a priori* par le JLD. Au contrôle facultatif s'ajoute maintenant un contrôle obligatoire de toutes les décisions de maintien en hospitalisation complète.

La loi de 2011 avait prévu que l'audience se déroule au siège du Tribunal de Grande Instance. Devant les difficultés rencontrées lors du transport des patients au tribunal, la loi de 2013 a imposé au juge de venir effectuer les audiences au sein des hôpitaux qui disposent d'une salle d'audience. Aux Hôpitaux de Saint-Maurice une salle d'audience, qui sera située dans la cour d'honneur au dessus du self, est en cours d'étude. Son ouverture est prévue pour le 1^{er} septembre 2014.

Le renforcement des garanties et des droits des patients

Le patient doit être le plus possible informé et associé aux décisions et aux soins. Il peut signaler sa situation au Contrôleur Général des Lieux de Privation et de Libertés et peut saisir la Commission des Relations avec les Usagers de la Qualité et de la Prise en Charge.

Une période d'observation et de soins initiale sous la forme d'une hospitalisation complète pendant 72 h a été mise en place afin d'évaluer la capacité du patient à consentir aux soins, engager les soins nécessaires et évaluer l'état du patient pour définir la forme de prise en charge la mieux adaptée à ses besoins.

Un collège pluridisciplinaire a été créé pour donner un avis au JLD et au Préfet lorsqu'ils doivent décider de lever ou non une mesure de soins psychiatriques pour les patients jugés irresponsables pénaux dangereux.

La Loi de 2013 est venue réintroduire les sorties non accompagnées, non prévues dans la loi de 2011.

Sophie Lascombes

Chargée des affaires juridiques
Direction de la clientèle et de la qualité

1 Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011
2 Loi n° 2013-869 du 27 septembre 2013

Une plaquette permettant aux patients de désigner une personne de confiance vient d'être éditée et sera prochainement mise à disposition de tous.



Prise en charge du pied à risque du patient traité par hémodialyse

L'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT) et son traitement lourd sont responsables de complications sévères en particulier cardio-vasculaires et neurologiques. Le pied, coupable ou victime, est parfois oublié, souvent négligé, par le patient en IRCT et par les soignants qui le prennent en charge. Il est régulièrement le siège de lésions qui peuvent s'aggraver rapidement à cause de l'artérite et/ou de la neuropathie et avoir de graves conséquences.

Ces troubles trophiques qui touchent le pied, même minimes (les petits bobos), peuvent être responsables de complications graves chez le sujet traité par dialyse, artérite et/ou diabétique à cause des calcifications artérielles, des troubles circulatoires et des troubles sensitifs liés à la neuropathie : hospitalisations, douleurs, infection, gangrène, amputation, décès...

Chez le diabétique

- Selon les régions, 15 à 40 % des patients IRCT en France sont diabétiques.
- 5 à 10 % des diabétiques sont victimes d'amputation.

- Aux Etats-Unis : 67 000 amputations par an.
- En France : 3 000 à 5 000 amputations par an.
- Plus de 50 % des amputations pourraient être évitées. L'amputation est secondaire dans la majorité des cas à une lésion minime du pied négligée ou mal soignée sur terrain d'artérite.
- Les troubles trophiques des pieds représentent la complication du diabète la plus coûteuse : le coût est estimé à 571 millions d'euros par an.
- Le mauvais chaussage non adapté est souvent le responsable des lésions du pied.

Dépister tôt

Soigner à temps, les petits bobos guérissent généralement et évitent ainsi les complications.

C'est l'objectif du programme mené par l'équipe du pôle de Traitement de l'insuffisance rénale chronique en collaboration avec l'école d'ASSAS de Pédiatrie dans le cadre d'une convention. Le but de ce programme est de :

- sensibiliser le personnel soignant à la prise en charge sans risque des pieds des patients et leur apporter les connaissances utiles pour éviter toute complication,
- éduquer le patient en IRCT et le sensibiliser à l'hygiène régulière des pieds, aux soins sans risque, au bon chaussage, et à signaler au médecin ou à l'infirmière toute plaie dès son apparition.

Ce programme va aider à prévenir les lésions du pied, à dépister les troubles trophiques et à mettre en route rapidement des soins spécifiques adaptés et des mesures de prophylaxie : chaussage adéquat, réhydratation de la peau, conseils hygiéno-diététiques, soins de pédicurie...

C'est toujours dans ces objectifs que des supports de dépistage et de soins ont été mis en place avec l'équipe de pédicurie et qu'un livret d'éducation thérapeutique « Je prends mes pieds en main » a été développé par l'équipe. Ce livret sera mis en place prochainement et distribué à tous les patients.

Ce livret sera un support essentiel pour **éduquer, prévenir, dépister, soigner.**

Dr Abdelhamid Abassi
Praticien Hospitalier - CTIRC



L'hôpital et les médias

Les Hôpitaux de Saint-Maurice (HSM) reçoivent chaque année plus d'une soixantaine de sollicitations des médias spontanées ou induites par un communiqué de presse. Il peut s'agir de médias grand public (Le Parisien, France 2, France 5...), de presse professionnelle (Kiné Actualités, Actualités Sociales Hebdomadaires, L'infirmière magazine...), d'agence de presse (Hospimédia, APM...) ou encore de sociétés de production souhaitant réaliser un documentaire.

Comment sont gérées les demandes ?

Les relations de l'établissement avec les journalistes sont coordonnées par la **Direction des Affaires Générales** (service communication).

Le journaliste est tout d'abord invité à détailler sa demande par courriel en indiquant notamment l'angle du reportage, les délais, les personnes qu'il souhaite interviewer et/ou filmer. La décision de répondre favorablement ou non est concertée. Elle nécessite :

- l'avis du pôle, ou de la Direction, concerné(e). Il porte notamment sur le sujet du reportage, le lieu, la date, les professionnels et patients potentiellement concernés,
- le consentement des personnes qui feront l'objet du reportage,
- l'accord du Directeur. En effet, **sans accord écrit de la direction, aucun journaliste n'est autorisé à pénétrer dans l'établissement** (ce qui inclut les structures extra hospitalières et les équipes mobiles). La jurisprudence reconnaît, également, le devoir pour le directeur d'Hôpital de prendre toutes les dispositions nécessaires au respect à la vie privée et du droit à l'image des patients, et de s'assurer auprès des médecins que l'état de santé des patients participants n'en sera pas perturbé.

C'est pourquoi, si la décision est positive, une convention de reportage est signée entre l'établissement et le média pour lequel travaille le journaliste. Ce document détaille les modalités pratiques du reportage et les devoirs du média sur place et à la diffusion du reportage. La Direction des Affaires Générales travaille, si besoin, le contenu des messages avec la personne interviewée dans le respect du secret professionnel et de l'obligation de réserve, l'accompagne dans la préparation de son interview, accueille le journaliste et son équipe, et assiste au reportage pour vérifier le respect des termes de la convention.

Toutes les demandes sont-elles acceptées ?

Moins d'un quart des demandes aboutissent à la réalisation effective d'un reportage. Les HSM privilégient les demandes mettant à l'honneur les nouvelles structures de soins, les prises en charges innovantes, le métier et le savoir-faire des professionnels de santé, les actions d'éducation à la santé... En revanche, les HSM sont très réticents à accepter une immersion dans un service ou à participer à une émission à caractère sensationnel, humoristique ou apparentée à de la télé réalité.

Compte tenu du temps nécessaire pour préparer un reportage dans les meilleures conditions, les demandes urgentes (moins d'une semaine) ne peuvent pas aboutir et sont refusées.

Quid du droit à l'image ?

Le média est tenu de recueillir, préalablement, l'accord écrit, libre et éclairé de toutes les personnes figurant à l'image en leur faisant signer une autorisation individuelle pour la fixation, la reproduction et l'exploitation de leur image, comportant notamment le(s) mode(s), la période, ainsi que la zone géographique de diffusion.

Dans le cas d'une personne mineure, ou d'une personne majeure sous protection juridique, il appartient à son représentant légal de signer cette autorisation. Selon le contexte, il arrive, par ailleurs, fréquemment que des restrictions soient imposées au média : ne pas prendre d'image des patients ou faire en sorte qu'ils ne puissent pas être reconnus.

Pour toute information complémentaire, et si vous recevez une demande d'un média, n'hésitez pas à **prendre contact avec le service communication** (poste 65 20 ou 60 37).

Sandrine Barbier-Bodeau
Chargée de la Communication
Direction des Affaires Générales

Les HSM sur les réseaux sociaux

Après la refonte du site intranet et la mise en ligne du site internet, les Hôpitaux de Saint-Maurice viennent de se lancer sur les réseaux sociaux en ouvrant une page Facebook, ainsi qu'une chaîne YouTube.

80% des internautes français sont inscrits sur au moins un réseau social, et près de 2 personnes sur 3 s'y rendent quotidiennement. Pour les institutions, les bénéfices de cette démarche en termes d'image, de transparence, de proximité avec les usagers et de recrutement ne sont pas négligeables. C'est pourquoi, de plus en plus d'hôpitaux s'engagent dans cette voie visant à « raconter » l'hôpital au jour le jour, à le rendre plus humain, plus accessible.

La Fondation MACSF, en collaboration avec le CHU de Bordeaux et l'Hôpital de Pontoise, a d'ailleurs récemment édité un guide rappelant les « bonnes pratiques

des réseaux sociaux ». Ce guide, à votre disposition auprès du service communication, rappelle les principes fondamentaux qui permettent d'utiliser ces outils dans le respect de tous.

Suivez les HSM !



Bibliothèque associative



Quelques lectures coup de cœur

- **L'île des oubliés**, Victoria Hislop
- **La vérité sur l'Affaire Harry Québert**, Joël Dicker
- **Immortelle randonnée**, Jean-Christophe Rufin
- **A quelques secondes près**, Harlan Coben

La bibliothèque située dans le hall de la Balnéothérapie est tenue par les bénévoles de l'association ACLEM*. Venez découvrir ce lieu au service des patients comme du personnel. La bibliothèque vous accueille les **mardis et les jeudis de 13h à 15h30** et met à votre disposition un large choix de livres dont de nombreuses nouveautés et prix littéraires.



* Association culturelle pour la lecture, les loisirs et la musique, affiliée à la Fédération Nationale des Associations de Bibliothèques en Etablissements Hospitaliers.



APIH : une association qui bouge !

APIH propose aux agents (titulaires et contractuels) des HSM, des activités sportives, culturelles et de loisirs.

L'association s'adresse également

- aux conjoints et aux enfants du personnel,
- aux étudiants de l'IFSI et de l'ENKRE,
- aux personnels retraités des Hôpitaux de Saint-Maurice.

L'adhésion est de 25 € pour la saison 2014, à laquelle s'ajoute la cotisation correspondant à l'activité pratiquée. Vous pouvez utiliser le coupon sport d'une valeur de 50 €, commandé au CGOS pour régler votre cotisation ou votre adhésion.

Les activités proposées

Aquagym, abdos fessiers, gym d'entretien, gym posturale, yoga, danse country, danse zumba, musculation, tennis, self-défense, atelier photo, massage parent bébé.

La carte Cézam

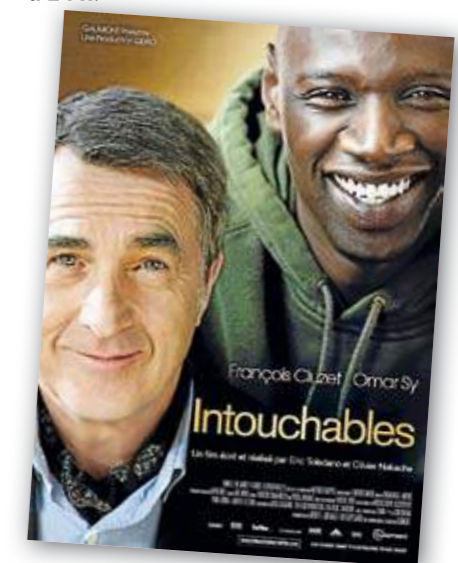
Pour le développement de la culture et des loisirs, l'APIH propose une carte Cézam qui vous permet de bénéficier de réductions sur les sorties culturelles, la billetterie en France et à l'étranger (exemple : cinéma, parc d'attraction, musées, concerts...). Des brochures sont à votre disposition à l'APIH.

Programme des activités 2014 : les dates à retenir

- **Dimanche 27 avril** : journée festive au tennis. Initiation, jeux, pique-nique et convivialité seront au rendez-vous. **Inscription obligatoire.**
- **Du 17 mai au 15 juin** : l'APIH organise son 1^{er} Tournoi de tennis. **Inscription du 14 avril au 5 mai.** Inscription le 27 avril lors de la journée festive, de 10 h à 16 h.
- **Du 7 au 9 juin 2014** : l'association organise un week-end détente à Blois, Amboise et Chenonceau : balades et visites des châteaux de la Loire au programme. Tarif 166 €. Le prix comprend le transport, l'hébergement et

Nouveauté : des séances Cinéma à la Cafet'

La cafétéria de l'Espace loisirs propose des séances de cinéma aux patients à raison d'un nouveau film chaque mois. La première a eu lieu le 24 mars à 13h45. Au programme : « Intouchables » avec François Cluzet et Omar Sy. Prochaine séance : le **29 avril à 14 h.**



les repas. Vous pouvez vous inscrire **jusqu'au 30 avril.** Venez nombreux !

Jacqueline Cadou
Présidente de l'APIH



Plus d'informations

L'APIH vous accueille du **mardi au vendredi sur rendez-vous.** Le local de l'APIH se situe au sous-sol du pavillon Berthoumeau au 14, rue du Val d'Osne à Saint-Maurice (94410).

- Tél. : **01 43 96 69 77** ou **6977** ou **06 03 21 83 56**
- **apih94410@gmail.com**
- sur intranet : espace **Ressources Humaines / Vie sociale**

Aux origines de la Maison Royale de Charenton

Lors des Journées du Patrimoine, les HSM ont accueilli une balade animée par l'association charentonnaise « A l'assaut du patrimoine » émaillée d'anecdotes sur les personnages célèbres qui ont marqué l'histoire de notre établissement. L'occasion pour Passerelles de vous proposer une galerie de portraits. L'histoire débute le 13 septembre 1641 avec Sébastien Leblanc...



Vers la moitié du 17^e siècle, Sébastien Leblanc, Sieur de Saint-Jean, est conseiller et contrôleur des guerres de Louis XIII. Désireux d'offrir un lieu « pour y retenir les pauvres malades », il décide de donner, entre autres biens, une maison située sur le flan sud du plateau de Gravelle (paroisse de Charenton-Saint-Maurice) aux Frères de la Charité de l'Ordre de Saint-Jean-de-Dieu qui occupent alors une place importante dans les soins et les œuvres de bienfaisance destinés aux insensés et aux indigents. Ce bien, de la contenance de 10 arpents, est cédé par contrat devant notaire avec tous ses meubles, cour, jardin et terres labourables, clos de vignes, et 400 livres pour acquérir d'autres meubles, à charge pour les religieux d'y créer un hôpital : la Maison Royale de Charenton.

Un ordre religieux d'influence



Le fondateur de cet ordre, Saint-Jean-de-Dieu, d'origine portugaise, connaît un parcours chaotique qui le mène à s'installer à Grenade en Espagne où il se convertit à la foi chrétienne à l'âge de 42 ans. Il aurait alors été tellement marqué par un sermon de Jean d'Avila, célèbre théologien espagnol, qu'il aurait connu une crise de démence propre à le faire interner à l'Hôpital Réal « avec les fous et les mendicants ». C'est là qu'il prend la résolution de s'occuper des malades et tout particulièrement des pauvres. A sa sortie, en 1537, il fonde un premier hôpital avec ses disciples. L'Ordre s'établit bientôt en

Italie, puis à Paris à partir de 1601, où est fondé un premier établissement : l'Hôpital de la Charité, rue des Saints-Pères, avec le soutien de Marie de Médicis, mère de Louis XIII.

Les Frères de la Charité disposent de nombreuses créances à tous niveaux de la société, y compris auprès du Roi et, au fil des ans, cette prospérité favorise l'expansion de leurs hôpitaux.

Les frères étudient, au cours de leur noviciat, la médecine, la chirurgie, la pharmacie, l'administration, puis se spécialisent dans une discipline. Leurs méthodes de soins et les principes d'hygiène qu'ils appliquent sont en avance sur leur temps.

Tenus par un arrêté du parlement de Paris de septembre 1660, ils se spécialisent dans l'hospitalisation des malades mentaux dans des « maisons de force ». Ils annexent ainsi à certains de leurs hôpitaux des pensionnats spécialisés et fondent deux établissements particulièrement destinés aux aliénés : un à Senlis et celui de Charenton.

Aux 17^e et 18^e siècles, les frères fondent une quarantaine d'établissements hospitaliers en France et dans les possessions coloniales au gré des demandes qui émanent du Roi, de l'armée, des évêques ou des aristocrates locaux.

Pourtant, à la Révolution, cet ordre disparaît avec le décret du 18 août 1792 supprimant les congrégations religieuses séculaires enseignantes et hospitalières. L'établissement de Charenton est fermé le 12 Messidor de l'an III (30 juillet 1795) et les biens de la congrégation sont acquis à la Nation. L'Ordre sera restauré en 1819 sous le nom d'Ordre Hospitalier de Saint-Jean-de-Dieu qui gère aujourd'hui six hôpitaux et maisons de retraite à Paris et en province.

Les conditions de la donation

Sébastien Leblanc, en homme avisé et très pieux, pose quelques conditions à ses donations. Deux plaques commémoratives gravées sont posées à Charenton et rue des Saints-Pères pour rappeler à tous sa générosité et les engagements pris. Il demande notamment :

- que soient dites, en son honneur, des messes aux fêtes de la Vierge, mais aussi une messe tous les dimanches de l'année appelée « la messe du fondateur » et une autre en l'honneur de la translation des reliques de Saint-Barthélemy,



Amusez-vous à déchiffrer la plaque détaillant les conditions de la donation de Sébastien Leblanc à l'entrée de la cour d'honneur Esquirol.

- qu'avant et après les repas, les malades soient également tenus de prier et de chanter, selon des rituels définis, pour le Roi, les Reines, les religieux, les bienfaiteurs, et bien-sûr pour lui-même, le fondateur,

- qu'une fois décédé, une messe annuelle soit dite à son intention, mais aussi à celle de ses père et mère, parents et amis. Il obtient, par ailleurs, le bénéfice de logements convenables pour lui-même et pour son valet, ainsi que les repas, leur vie durant à l'Hôpital de la Charité. Sébastien Leblanc décèdera et sera enterré en 1670 dans cet établissement situé à l'emplacement actuel de la Faculté de Médecine.

Un premier hôpital de 7 lits

Selon la volonté de Sébastien Leblanc, c'est un hôpital de sept lits qui est créé à l'origine pour y recevoir et traiter « les pauvres malades ». Sept comme les sept allégresses de la Vierge*, sept comme les sept œuvres de miséricorde : nourrir l'affamé, abreuver l'assoiffé, accueillir l'étranger, vêtir les malheureux, soigner les malades, visiter les prisonniers et ensevelir les morts.

Les frères de l'Ordre s'installent peu après la donation dans l'hôpital nouvellement aménagé et la maison, un fief appelé Bezançone, qui se situe à peu près à l'entrée actuelle des Hôpitaux de Saint-Maurice, rue du Maréchal Leclerc. La capacité d'accueil monte rapidement à 14 lits.

Dès 1660, divers documents attestent de la vocation de l'hôpital à accueillir des insensés.

Au début du 18^e siècle, les aliénés sont transférés, par ordre du parlement de Paris, de l'Hôtel-Dieu, qui n'était plus assez grand pour recevoir toute la misère de Paris, vers l'hôpital des Petites Maisons rue de Sèvres ou celui de Charenton pour les plus fortunés, et vers la Salpêtrière pour les femmes ou Bicêtre pour les hommes les plus pauvres.

Cela donne lieu en 1742 à la construction, dans l'enceinte de l'établissement, d'un bâtiment isolé, dédié à l'enfermement des aliénés et de détenus issus de la Bastille et autres prisons royales comme Vincennes.

L'hôpital s'agrandit peu à peu avec l'acquisition, en 1768, de la seigneurie de Charenton-Saint-Maurice et des fiefs de la Rivière et de la Chaussée. Différentes extensions des bâtiments sont progressivement consacrées aux « aliénés », aux « maniaques », aux « visionnaires » ou aux « imbéciles » selon les termes consacrés.

Les mesures d'internement ne sont alors soumises à aucune règle. En effet, sous l'Ancien Régime, on utilise la contrainte pour enfermer les « fous », les « aliénés », les « fous furieux », les « imbéciles » et ceux qui souffrent « d'une maladie de l'esprit » ou d'un « dérangement de l'esprit ». Une personne peut se faire interner sur décision de justice ou sur une simple lettre de cachet.

Si ces lettres sont avant tout utilisées pour museler les oppositions politiques et pour régler les affaires d'État, elles le sont aussi pour régler les différends familiaux. Ainsi, sollicite-t-on des lettres de cachet contre les fils libertins, les épouses aux mœurs dissolues, les maris infidèles ou violents qui peuvent alors être mis à l'écart de la société avant que leurs débordements ne les conduisent devant les tribunaux et ne ternissent l'honneur familial. A Charenton, ces pensionnaires, ainsi que les détenus, sont accueillis contre une pension payée par leur famille (ou par le Roi) qui varie notamment en fonction du nombre de domestiques hébergés entre 600 et 4 000 livres par an (hors frais d'entretien). Il est également possible de régler une somme forfaitaire contre l'hébergement à vie d'un malade. Juste avant la Révolution, alors que les 300 patients « fous » de Bicêtre ne reçoivent aucun soin médical et que les plus dangereux sont enchaînés par le cou, les mains et les pieds, la Maison de Charenton fait figure de précurseur en matière de traitement et de soins. Les dix membres de la communauté religieuse répartissent une centaine de malades selon la gravité de leur état, leur donnent des médicaments et procèdent à des saignées ou à des lavements. L'apothicaire est dotée de « drogues simples et composées nécessaires à l'usage des religieux, des malades pauvres et des fous » même si la consolation et les prières à visée thérapeutique restent les premiers remèdes. On traite les malades « avec douceur » et on veille à leur alimentation en fonction du prix de leur pension. Ceux qui payent 800 livres par an reçoivent de la volaille chaque jeudi et dimanche soir et ceux qui payent 1200 livres par an en ont tous les jours. Les malades sont également répartis selon le degré de liberté qui leur est autorisé : la force, la semi-liberté ou la liberté. Les plus récalcitrants sont condamnés à l'isolement et au cachot.

* Sébastien Leblanc fait allusion aux Sept Grandes Joies de la vie de la Vierge Marie qui sont : l'Annonciation, la Nativité, l'Épiphanie, la Résurrection, l'Ascension, la Pentecôte et l'Assomption.

Pour en savoir plus :

- *L'hospice de Charenton*, Pierre Pinon, Institut Français d'Architecture, Pierre Mardaga éditeur, 1989
- *Patrimoine hospitalier*, Anne Pétillet, Editions Sacla, 2004
- *Charenton ou la chronique de la vie d'un asile de la naissance de la psychiatrie à la sectorisation*, thèse pour le doctorat de troisième cycle en psychologie - Adeline Fride - 1983 (mise à jour en 2008)
- *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal*, Tome second incluant le « Mémoire historique et statistique sur la Maison Royale de Charenton », Jean-Etienne Esquirol, Librairie Médicale et Scientifique de J.B. Tircher, 1838
- Exposition « Derrière les murs, lieux et pratiques de l'enfermement en Val-de-Marne », Archives départementales du Val-de-Marne



Source: BIU Santé

Latude : le roi de l'évasion

Parmi les prisonniers célèbres envoyés à la Maison Royale de Charenton avant la Révolution, on trouve Jean Henri, dit Latude.

Pour se mettre en valeur et obtenir les faveurs de Madame de Pompadour, il invente un faux complot dirigé contre elle : il prépare un paquet piégé qu'il lui fait parvenir à Versailles, puis la prévient au dernier moment, espérant ainsi recevoir une belle récompense. Mais le complot s'événue et il est envoyé à la prison de la Bastille puis à la forteresse de Vincennes d'où il s'échappe. De retour à la Bastille, il va de nouveau s'évader 3 fois et toujours se faire reprendre.

Sa plus fameuse évasion a consisté à se laisser glisser dans un conduit de cheminée à l'aide d'une échelle de corde fabriquée à partir des fils de vêtements et d'échelons taillés dans du bois de chauffage (échelle que vous pouvez voir au musée Carnavalet - photo ci-dessous).



Source : encyclopédie Wikipedia

Au fond des geôles de Vincennes, il trouve son seul réconfort dans la compagnie de rats qu'il apprivoise et décide de rédiger ses mémoires d'abord sur de la mie de pain aplatie en trempant des arêtes de poisson dans son propre sang, puis sur du papier fourni par l'aumônier apitoyé. En 1775, Malesherbes, alors Secrétaire d'État à la Maison du Roi, décide de l'envoyer à Charenton. Il en sortira libre deux ans plus tard, avec l'obligation de ne pas revenir à Paris.



Le projet culturel intergénérationnel Marionnettes en chemin vient de s'achever sur une exposition retraçant les créations communes des patients du pôle SSR enfants et du service Médecine et Réadaptation. Pour clôturer cette action, la compagnie de théâtre Mi Peau - Mi Pierre a donné une représentation de son spectacle « Comment faire le chemin ».

Retrouvez une rétrospective du projet sur le site : <http://marionnettes-en-chemin.blogspot.fr/>



Les deux représentations du spectacle de Noël « le Melimel'eau de Charivari » des Lutins de la rue Orange ont conquis les enfants du personnel. La fête s'est achevée dans la bonne humeur avec une mini-boum et un goûter.



Les Hôpitaux de Saint-Maurice et l'Association Ecart-Psy ont organisé le samedi 7 décembre 2013 à la chapelle du Site Esquirol, un concert offert par Agnès Jaoui et l'ensemble Canto Allegre, aux patients de notre établissement. La chapelle était bien remplie, la musique magnifique, les chanteurs de haut niveau et les patients comme les soignants ont beaucoup apprécié ce moment exceptionnel. Ils ont pu en témoigner après le concert, lors d'un goûter qui avait été prévu à la cafétéria des patients où ils ont échangé leurs impressions, fait part de leur enthousiasme et remercié chaleureusement les artistes et les organisateurs.



Comme chaque année, le Comité de Lutte Contre la Douleur (CLUD) a organisé un stand d'information à l'occasion de la Journée Mondiale de Lutte contre la Douleur le 15 octobre dernier.



Près de 300 personnes étaient réunies lors du colloque « Syndrome du bébé secoué : quelles préventions possibles ? » qui s'est tenu le 11 octobre dernier au Ministère de la Santé. De nombreux partenaires prestigieux soutenaient ce projet organisé par les Hôpitaux de Saint-Maurice à l'initiative du Dr Anne Laurent-Vannier. Les actes de conférence en vidéo sont disponibles sur la chaîne You Tube des HSM : <https://www.youtube.com/user/HopitauxdeStMaurice>



Un café éthique s'est tenu le 9 janvier dernier sur le thème « Personne soignée, familles, soignants... une place pour chacun ? » avec la participation de Frédérique Odasso, journaliste, membre du Centre d'Éthique Clinique.



Clin d'œil
La fallu une nacelle pour maîtriser les plantes qui poussent sur les vénérables murs de soutènement du site Esquirol. Il ne faut pas avoir le vertige lorsqu'on est jardinier. Bravo à l'équipe du service des espaces verts !



À l'occasion de la Journée Portes ouvertes de l'ENKRE et de la Journée Internationale de la Femme, le Centre de documentation des écoles ENKRE et IFSI a proposé une exposition bibliographique sur « La femme, la santé, le sport et la kinésithérapie ». Des portraits de femmes, des parcours, des articles sur la santé des femmes, leur place dans la société ou dans le monde du sport ont ainsi été mis à l'honneur.



Dans le cadre du jumelage des Hôpitaux de Saint-Maurice avec l'Hôpital Shalvata, un colloque s'est tenu en présence de la délégation israélienne le 20 novembre dernier. Il portait sur « le traumatisme : singulier ou collectif/réel ou imaginaire ». Un déplacement à Shalvata est prévu du 14 au 19 juin prochain. Il donnera lieu à des rencontres cliniques sur le thème de la dépression : aspects culturels - apports cliniques et thérapeutiques.

Avril

Judi 17 avril

Revue de bibliographie de la Maternité

Dépistage du placenta accreta

Intervenant : Dr Pachy

→ de 17h30 à 18h30 - Salle de staff

Mardi 22 avril

Activités à l'Espace loisirs

Atelier jardin

Animé par l'équipe des Espaces verts

→ 14h à 15h - cafétéria des patients - site Esquirol

Vendredi 25 avril

Activités à l'Espace loisirs

Contes pour adultes

→ 14h à 15h - Bibliothèque des patients - site Esquirol

Mardi 29 avril

Activités à l'Espace loisirs

Séance de cinéma

→ 14h à 16h - cafétéria des patients - site Esquirol

Mai

Judi 15 mai

Revue de bibliographie de la Maternité

Diagnostic prénatal, interruption de grossesse et soins palliatifs

Intervenant : Dr Bourennane

→ de 17h30 à 18h30 - Salle de staff

Vendredi 16 mai

L'enseignement du vendredi

Présentations

Intervenant : Dr Martine Gros

→ 11h - Pôle Paris 11 - porte 25

Mercredi 21 mai

Les matinales du CÉRIAVSIF

L'évaluation des auteurs de violences sexuelles

→ de 10h à 11h - Cériavsif - 123 rue de Reuilly - 75012 Paris

Inscriptions : 01 44 75 50 41 ou

ceriavsif@hopitaux-st-maurice.fr

Vendredi 23 mai

L'enseignement du vendredi

Les apports de Lacan sont-ils utiles pour la clinique et la thérapeutique des psychoses ?

Intervenant : Dr Jean-Marc Faucher

→ 11h - Pôle Paris 11 - porte 25

Judi 29 mai

Revue de bibliographie de la Maternité

Embolie pulmonaire et grossesse

Intervenant : Dr Riyahi

→ de 17h30 à 18h30 - Salle de staff

Juin

Judi 5 juin

Séminaire clinique de l'adoption

Dimension transculturelle de l'adoption

Intervenant : Dr Aurélie Harf, maison des ados de Cochin - Paris

→ 14h à 16h - Espace Paris Adoption 54, avenue Philippe Auguste, 75011 Paris
Renseignements : 01 71 28 70 88 ou 01 71 28 70 87

Judi 5 juin

Séminaire du jeudi sur « La peur »

Association Ecart Psy

Les psychologues en formation ont la parole

Intervenants : Flora Aubertin, Stéphanie Cohen de Lara, Mathieu Lanthau

→ 10h30 - pôle du 12^e arrond. - porte 57

Vendredi 6 juin

L'Enseignement du Vendredi

Images du corps et représentations picturales

Intervenant : Emmanuel Moreau

→ 11h - Pôle Paris 11 - porte 25

Vendredi 13 juin

L'enseignement du vendredi

Présentations

Intervenant : J.-P. Rumen

→ 11h - Pôle Paris 11 - porte 25

Mercredi 18 juin

Les matinales du CÉRIAVSIF

L'inceste

→ de 10h à 11h - Cériavsif - 123 rue de Reuilly - 75012 Paris

Inscriptions : 01 44 75 50 41 ou

ceriavsif@hopitaux-st-maurice.fr

Vendredi 20 juin

L'Enseignement du Vendredi

Aphasie et langage intérieur

Intervenant : Dr Martine Gros

→ 11h - Pôle Paris 11 - porte 25

SORTEZ avec le CGOS



→ La Foire de Paris
Du 30 avril au 11 mai 2014
Paris expo dans le 15^e arrondissement

→ Croisière Promenade
du 14 juillet 2014 sur la Seine
Embarquez au pied de la Tour Eiffel avec les bateaux parisiens, pour 1 h de promenade.
Départ entre 19h et 20h.



→ Exposition La Radioactivité
Jusqu'au 8 juin 2014
De Homer à Oppenheimer
Palais de la Découverte à Paris dans le 8^e arrondissement



→ La Géode
Offres disponibles jusqu'au 13 février 2015
Parc de la Villette dans le 19^e arrondissement

Infos pratiques

Pour bénéficier de la prestation « Etude - éducation - formation », pensez à renvoyer votre dossier d'inscription au CGOS avant le 30 avril 2014 ! Cette prestation est accordée selon le quotient familial et concerne les enfants scolarisés âgés de moins de 26 ans* et déclarés à charge fiscale en 2013 (joindre un justificatif de scolarité au-delà de 15 ans).

* à l'exception des contrats d'apprentissage ou de professionnalisation