



Hôpital Gériatrique
et Médico-Social de Plaisir

ENTRE NOUS, CHARCOT MAG'



L'actualité de l'HGMS de Plaisir-Grignon et du Centre Hospitalier Jean-Martin Charcot



EN PAGE 6 :
TRAVAUX AU CMPA
DE SAINT-CYR-L'ÉCOLE

N°02
04-2017

EN PAGE 4 :
CENTRE DE MÉDECINE
GÉRIATRIQUE, LES PLANS



COMMUN AUX DEUX ÉTABLISSEMENTS

PAGES 10-11 **QUALITÉ GESTION DES RISQUES :**
CERTIFICATION, MOIS -5 !

HGMS DE PLAISIR-GRIGNON

PAGE 8 **DES BÂTIMENTS UNIQUES POUR L'EHPAD ET L'USLD**

CH JEAN-MARTIN CHARCOT

PAGES 22-23 **HOMMAGE À MADAME ISABELLE PRADE**



CE QU'IL NOUS RESTE À FAIRE...

Par Jacques BÉRARD, Directeur

L'année 2017 est bien entamée, trois mois déjà que le compte à rebours de la fusion est déclenché. Il nous reste encore beaucoup à faire au cours de cette année, sous le signe des **défis** et des **changements** de tous ordres !..

L'équipe de direction élargie aux collaborateurs de proximité (notamment aux informaticiens, financiers, RH, etc.) a déjà initié ou achevé plusieurs actions incontournables, en concertation avec la communauté médicale et soignante.

- Le nouveau **projet médical** du CH J.-M. Charcot est rédigé et adopté à l'unanimité par la communauté médicale. Il doit désormais passer aux différentes instances de l'établissement.
- L'état des lieux sur le **temps de travail** (HGMS et CH J.-M. Charcot) est en cours.
- On voit se structurer des rapprochements bi-sites sur des **logiques transversales** (droits des usagers, alimentation et nutrition...), ce qui sera déterminant dans le cadre de la certification.

Mais les chantiers sont nombreux et dépassent le cadre de la fusion, qui est une forme d'« exercice imposé »...

Nous devons aussi mener à bien trois dossiers importants, dont un est en voie d'achèvement :

- le Centre de Médecine Gériatrique (HGMS), qui ouvrira ce semestre,
- la certification des **deux établissements** (septembre 2017),
- le Nouvel Hôpital du CH J.M. Charcot, concernant lequel les acteurs externes (tutelles, experts, etc.) doivent nous aider à prendre la meilleure décision possible, dans le respect des deniers publics, des patients, et des intérêts de l'établissement. (voir article page 6)

Le premier bâtiment, implanté sur le site de l'HGMS, va considérablement modifier non seulement l'image de l'établissement mais également celle de la **Santé à Plaisir**, pas seulement grâce à l'arrivée prochaine de l'imagerie de coupes (scanner, IRM).

L'avenir du second bâtiment devra être décidé cette année, compte tenu notamment de la fusion, mais aussi d'impératifs techniques et financiers.

La complexité croissante pour nos deux établissements bientôt unis renforce notre détermination et c'est ensemble que nous relèverons ces défis.

Il est également déterminant qu'ils se fassent dans l'intérêt du résident et du patient en premier lieu mais, aussi de celui des personnels et de leur qualité de vie au travail.

P. 2	Éditorial	
P. 3	Sommaire	
P. 4-6	Travaux et prise en charge CMG, les plans d'emménagement. Relocalisation du CMPA de La Celle-Saint-Cloud à Saint-Cyr-l'École. Accessibilité PMR. Nouvel Hôpital CH J.-M Charcot.	HGMS CH CHARCOT COMMUN
P. 7	Services Techniques Une mutualisation sous le signe de la complémentarité.	COMMUN
P. 8	EHPAD et USLD Des bâtiments uniques pour l'EHPAD et l'USLD.	HGMS
P. 9	Documentation Le Centre de documentation.	COMMUN
P. 10-11	Qualité et Gestion des Risques Regroupement des services QGR. Un pas de plus vers une politique QGR commune. Certification V2014. Nouveau logiciel de déclaration des événements indésirables. Appel à projet ARS en lien avec le plan Autisme.	HGMS COMMUN
P. 12-13	Qualité de la prise en charge médicamenteuse Enquête « Médicaments broyés ».	HGMS
P.13	Représentants d'Usagers Stéphane DUBOS, RU au CH J.M. Charcot.	CH J.-M. CHARCOT
P. 14-15	Contrôle de gestion Un appui nécessaire à la stratégie des établissements.	COMMUN
P. 16-18	Soins Le secret professionnel. La « coupe Pathos ».	HGMS
P. 19-20	Formation Le tutorat à ATED. Le CH J.-M. Charcot présent au sein de l'IPDS.	CH J.-M. CHARCOT
P. 21	Les événements dans nos deux établissements et hors les murs Vœux 2017. Remerciements et vœux du Directeur pour les CVS et les associations.	HGMS CH CHARCOT COMMUN
P. 22-23	Hommage Isabelle PRADE.	CH J.-M. CHARCOT
P. 23-24	Culture à l'Hôpital Le printemps des poètes. Des statues réalisées au sein d'ateliers du CH J.-M. Charcot, à l' <i>Espace Coluche</i> .	HGMS CH J.-M. CHARCOT
P. 24	À noter Conseil Local en Santé Mentale de Rambouillet. Nouveaux médecins. À venir.	COMMUN CH J.-M. CHARCOT

Entre Nous-Charcot Mag' - avril 2017 • N° 02

CH J.-M. Charcot - 30, avenue Marc-Laurent - BP 20 - 78375 Plaisir Cedex. HGMS - 220 rue Mansart - BP 19 - 78375 Plaisir Cedex

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : M. BÉRARD, Directeur des deux établissements.

RÉDACTRICE EN CHEF : Mme COUTON-WYPOREK, Chargée de communication HGMS / CH J.-M. Charcot.

COMITÉ DE RÉDACTION : M. BÉRARD, Directeur des deux établissements ; M. BÉLAMRI, Responsable Sécurité Maintenance HGMS / CH J.-M. Charcot ; Mme BRUNIE, Gestionnaire Qualité HGMS / CH J.-M. Charcot ; Mme CAMPANO, Cadre de santé CH J.-M. Charcot ; M. le Docteur CHENAOU, Président de la CME HGMS ; Mme COUTON-WYPOREK, Chargée de communication HGMS / CH J.-M. Charcot ; Mme DECAILLON, Attachée d'Administration Hospitalière-DRHAM HGMS / CH J.-M. Charcot ; M. DUBOIS, Responsable des Marchés Publics, Direction des achats et de la logistique HGMS / CH J.-M. Charcot ; Mme ELARD, Coordinatrice des Ateliers d'Expression HGMS ; Mme GUENNEUGUES, Responsable logistique CH J.-M. Charcot ; Mme le Docteur MOREAU, Pharmacien, Chef de Service HGMS / CH J.-M. Charcot ; Mme PADEL, Cadre Supérieur de Santé HGMS ; Mme PIONNIER, Directrice de l'Autonomie, de l'Action Gériatrique, de la Solidarité et de la Citoyenneté, de la relation avec les usagers HGMS / CH J.-M. Charcot ; Mme RAUDIN, Directrice des Finances, de l'Activité et des admissions HGMS / CH J.-M. Charcot ; Mme SAVREUX, Assistante Ressources Humaines HGMS ; Mme SCHMAL, Cadre Supérieur Éducatif HGMS ; Mme TALLA, Coordinatrice Animations EHPAD/USLD HGMS ; Mme TESTA, Cadre Supérieur de Santé HGMS ; Mme WALCZAK, Responsable Qualité HGMS / CH J.-M. Charcot.

COMITÉ DE RELECTURE : Mme BRANCO, secrétaire qualité ; M. DUBOIS HGMS / CH J.M. Charcot ; Mme PEYRARD, Assistante communication HGMS / CH J.-M. Charcot ; Mme SAVREUX, Assistante Ressources Humaines HGMS

IMAGE DE COUVERTURE CH J.-M. CHARCOT : Le CMPA de Saint-Cyr-l'École. © KCW HGMS / CH J.-M. Charcot.

IMAGE DE COUVERTURE HGMS : Le Centre de Médecine Gériatrique. © KCW HGMS / CH J.-M. Charcot.

CONCEPTION GRAPHIQUE, INFOGRAPHIE ET MAQUETTE : Agence Noël - www.agence-noel.com / IMPRESSION : Moutiers Impressions - 01 30 41 95 63

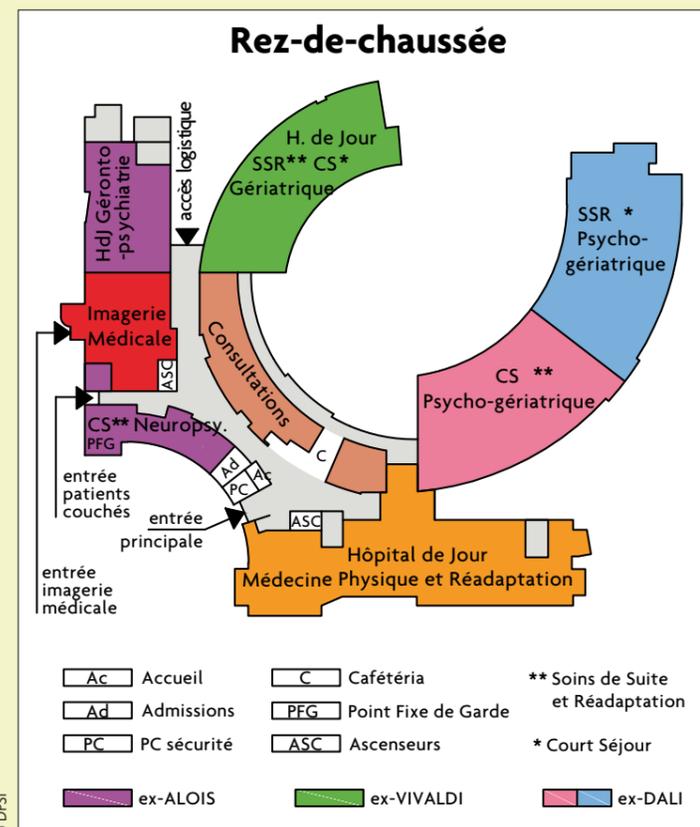


TRAVAUX ET PRISE EN CHARGE

HGMS ET CH J.-M. CHARCOT, QUOI DE NEUF ?

CENTRE DE MÉDECINE GÉRIATRIQUE (CMG), LES PLANS D'EMMÉNAGEMENT

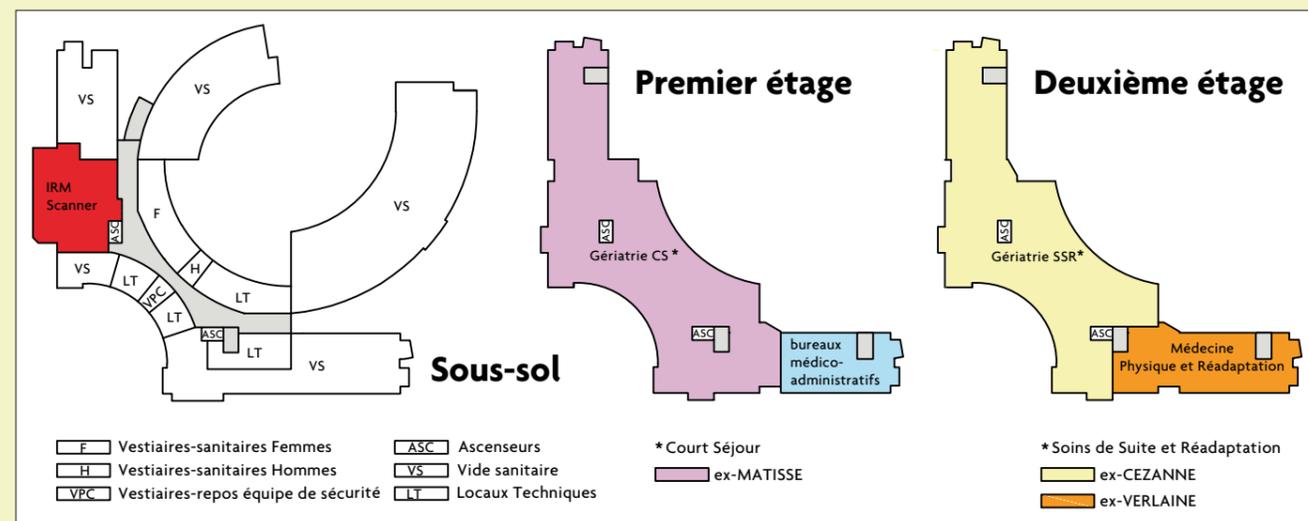
Par Brice LEGRAND, Responsable travaux



Faisant suite à la mise au point validée par l'ARS et les instances, de l'emménagement dans le CMG, de la Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), Hôpital De Jour et Hospitalisation complète, vous trouverez ici la localisation définitive des différents services qui emménageront progressivement dans le bâtiment en mai et juin 2017 en trois phases :

1. emménagement des services du rez-de-chaussée sauf les consultations et l'Hôpital de jour MPR ;
2. emménagement des services du 1^{er} et 2^e étage, sauf les lits SSR et MPR ainsi que la radio conventionnelle ;
3. emménagement de la MPR (lits conventionnels et Hôpital de jour).

Un nouveau plan de circulation générale sur le Site des « Petits Prés » sera réalisé et présenté aux prochaines instances, puis diffusé à l'ensemble du personnel avant l'ouverture totale du CMG.



UNE RELOCALISATION ACCOMPAGNÉE POUR ÉVITER LES RUPTURES DE SOINS

Par le Dr PASTOUR, Chef de Pôle du secteur 78 G 11

La réalisation de travaux d'agrandissement du CMP de Saint-Cyr-l'École va permettre d'accueillir les usagers et les personnels du CMP de la Celle-Saint-Cloud et de mutualiser un certain nombre d'activités.

L'équipe du CMP s'est beaucoup mobilisée pour mettre en place différentes actions, afin d'accompagner cette réimplantation, de réduire les désagréments pour les usagers et de maintenir la qualité des soins.

Une information détaillée a été faite aux usagers, décrivant les différents trajets possibles en transport en commun pour se rendre au CMP de Saint-Cyr-l'École, à partir du centre ville de la Celle-Saint-Cloud. Pour certains, ce trajet a été fait avec eux, afin qu'ils puissent repérer le parcours. Il est à noter que le projet de tangentielle Ouest devrait permettre, à terme, de le simplifier et de faciliter l'accès au CMP de Saint-Cyr-l'École, aux autres personnes habitant dans les communes de la partie Nord du secteur 78 G 11 (Noisy, Bailly, Saint-Nom-la Bretèche et Feucherolles).

Pour les personnes les plus fragiles ou celles dont la mobilité est réduite, l'équipe ambulatoire du secteur a développé les visites à domicile et intensifié les liens avec les partenaires de premiers recours (médecins généralistes et service de soins infirmiers à domicile) afin d'éviter les ruptures dans le parcours de soins des personnes. Les activités du CATTP de la Celle-Saint-Cloud vont se poursuivre dans la commune grâce à la mise à disposition par la mairie de salles à la Maison des jeunes et de la culture (tchi kong, dixi-lodo, loisir créatif...). D'autre part, le Conseil Départemental devrait pouvoir mettre à disposition un bureau, plusieurs demi-journées par semaine, pour maintenir une consultation dans la commune de la Celle-Saint-Cloud, mais cette perspective ne devrait pas se concrétiser avant la fin 2017 et s'adressera aux personnes dont le handicap ne permet pas qu'elles se rendent au CMP de Saint-Cyr-l'École.

Le regroupement des soins ambulatoires sur un seul site va permettre de développer l'offre de soin disponible sur le pôle 78 G 11 par la création d'un hôpital de



CMPA de Saint-Cyr-l'École, des intérieurs.



jour. Il va permettre d'offrir aux usagers la possibilité de soins denses de réhabilitation psychosociale et de structurer la mise en place de soins spécifiques comme l'éducation thérapeutique, la remédiation cognitive ou entraînement aux habilités sociales...

PRINCIPAUX TRAVAUX LIÉS À LA RELOCALISATION DU CMPA DE LA CELLE-SAINT-CLOUD SUR LE SITE DE SAINT-CYR-L'ÉCOLE

Par Brice LEGRAND, Responsable travaux

Les locaux du CMPA de la Celle-Saint-Cloud mis à disposition par le Conseil Départemental ont dû être quittés car le bail d'occupation est arrivé à son terme le 28 février 2017.

Le CMPA a donc été relocalisé sur le site du CH J.-M. Charcot de Saint-Cyr-l'École, au sein du bâtiment « La Fontaine » au 1^{er} étage. En effet des locaux ont été récurés dans le prolongement du Secteur II existant.

Les travaux ont consisté à créer six bureaux au total, une salle de détente du personnel, une reconfiguration de l'accueil déjà existant, ainsi qu'un local archives et de nombreux rangements.

À cette occasion, l'espace d'accueil et d'attente du CMPA de Saint-Cyr-l'École a été modifié du fait de l'arrivée du CMPA de la Celle-Saint-Cloud ; le secrétariat actuel a été enclouonné.

La banque d'accueil a été repoussée dans le hall. Ainsi un bureau fermé, contigu à l'espace d'attente, a pu être créé en lieu et place de l'ancien espace détente. Les sols existants ont été changés, les peintures refaites et le système de sécurité incendie a été amélioré.

TRAVAUX DE MISE EN CONFORMITÉ À L'ACCESSIBILITÉ PERSONNE À MOBILITÉ RÉDUITE SUR LES DEUX ÉTABLISSEMENTS (PMR)

Par Brice LEGRAND, Responsable travaux

Dans le cadre de l'Agenda d'Accessibilité Programmé (ADAP) validé par la Préfecture en juillet 2016, un appel d'offres vient d'avoir lieu : les entreprises qui seront choisies pour réaliser les travaux de mise en conformité débuteront le travail à compter du 15 avril 2017.

CH JEAN-MARTIN CHARCOT

NOUVELLE EXPERTISE SUR LE NOUVEL HÔPITAL (CH J.-M. CHARCOT) DEMANDÉE PAR LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE VERSAILLES

Par Jacques BÉRARD, Directeur

Par ordonnance en date du 22 janvier 2017, le Tribunal Administratif a nommé un nouvel expert sur le Nouvel Hôpital chargé de rendre ses conclusions dans les huit mois (avant la fin de l'année 2017). Une première réunion a été fixée avec lui en mars.

Cette **deuxième expertise judiciaire** fait suite à l'attaque en décembre dernier, par le CH J.-M. Charcot, de l'ancienne équipe de maîtrise d'œuvre, des bureaux techniques et de contrôle au Tribunal Administratif. L'objectif est de faire reconnaître un vice caché et de déclencher l'assurance **dommage d'ouvrages**. Elle est susceptible de remettre en cause la première expertise, qui reconnaissait 40% des torts à l'Établissement dans les retards.

Souvenez-vous pour les plus anciens : en 2007, l'entreprise de gros œuvre s'était plainte au tribunal de ne pas être payée, ce qui avait déclenché une première expertise, remise à l'établissement seulement en mars 2010, et qui n'avait pas mis à jour les défauts découverts aujourd'hui.

Cette nouvelle expertise intervient dans un contexte complètement différent et moins défavorable à l'établissement :

- l'établissement est en mesure de prouver qu'il a fait tout ce qui était en son pouvoir pour relancer le chantier ;
- les dégâts découverts à l'été 2017 par l'entreprise VINCI constituent des vices cachés, qui décrédibilisent beaucoup de thèses initiales, notamment celles contenues dans le rapport *expertise initiale*.

En dépit du temps judiciaire, cette expertise est indispensable pour que le CH J.-M. Charcot retrouve enfin ses droits.

La Direction sera donc très vigilante pour éviter d'être à nouveau otage des délais d'expertise.

COMMUN AUX DEUX ÉTABLISSEMENTS

Services techniques



Christian PAYET, Responsable et Joëlle TUCOULET, sa principale collaboratrice.

SERVICES TECHNIQUES DU CH J.-M. CHARCOT ET DE L'HGMS : UNE MUTUALISATION SOUS LE SIGNE DE LA COMPLÉMENTARITÉ

Propos de Christian PAYET, Responsable des Services Techniques, HGMS / CH J.-M. Charcot, recueillis par Katia COUTON-WYPOREK, Chargée de communication

Depuis septembre 2015, les Services Techniques des deux Hôpitaux sont sous la responsabilité de Christian PAYET, auparavant Responsable au CH J.-M. Charcot.

Après une évaluation sur le terrain des besoins et des difficultés à prendre en compte, un nouveau fonctionnement des Services Techniques a été mis progressivement en place depuis 2015, dans le cadre du rapprochement des deux Hôpitaux. Une nouvelle équipe commune a donc été rassemblée : presque tous les agents sont aujourd'hui bi-sites (24 sur 26). Au-delà d'un responsable commun, c'est une façon de travailler ensemble qui a été mise en place : réunions de travail régulières, dialogues, communication, écoute, travail en commun sur le terrain sur l'un ou l'autre des établissements (déménagements, relocalisation de services...).

Cette mutualisation des moyens humains, mais aussi techniques et matériels est un atout pour les deux établissements. La complémentarité des professions et

des compétences mais aussi du matériel (en particulier des machines) permet de mieux répondre aux besoins courants, aux urgences techniques et d'envisager des projets nouveaux en interne.

Jusqu'ici deux logiciels de GMAO subsistent pour les deux établissements.

Un logiciel unique sera mis en place en 2018 mais le choix du logiciel reste à arbitrer.

Les appels des Services Techniques sont gérés par Christian PAYET et Joëlle TUCOULET, sa collaboratrice directe (un suivi est mis en place auprès des services).

- Tél : 01 30 79 58 04
- N° d'urgence : 58 58
- Christian.payet@hopitaux-plaisir.fr
- Joelle.tucoulet@hopitaux-plaisir.fr

EHPAD et USLD

DES BÂTIMENTS UNIQUES POUR L'EHPAD ET L'USLD : VERS UNE AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE VIE DES PATIENTS ET DES RÉSIDENTS

Par Patricia CARLIER, Directrice des Affaires Générales et des Projets, en charge de la Qualité et Gestion des Risques



Le bâtiment des Oliviers.

Afin d'apporter une information la plus précise et utile possible aux familles et aux personnels, une boîte à questions a été mise à disposition au sein du service, en amont de ces rencontres.

L'encadrement médical et soignant joue également un rôle essentiel de vecteur de communication, notamment auprès des résidents souvent très fragiles, vite déstabilisés et inquiets face au changement. L'information leur a été donnée au cas par cas.

Le transfert des 64 résidents vers les autres unités d'EHPAD de l'HGMS, se poursuivra jusqu'en mai, date de début des travaux de rafraîchissement du pavillon des Oliviers, rendus possibles grâce à la généreuse donation de Madame LAVAILLE². Ce transfert s'organise en respectant : la fragilité des résidents, en évitant de les déplacer plusieurs fois ; leur degré d'autonomie et de cognition (unités sécurisées). Enfin, cette opération qui marque le lancement d'une restructuration d'ensemble USLD/EHPAD, certes contraignante pour les résidents et les personnels, vise plusieurs objectifs :

- offrir aux patients accueillis en USLD, dès septembre prochain, et aux résidents de l'EHPAD à l'horizon 2021, un cadre de soins et de vie conforme à leurs attentes, à leurs besoins et ceux de leurs familles ;
- conduire la restructuration USLD/EHPAD afin de gagner en cohérence architecturale mais aussi, résorber la situation financière déficitaire de ces deux établissements ;
- réduire autant que faire se peut, l'impact social consécutif à la diminution des effectifs liés aux réductions capacitaires engagées. La Direction des Ressources Humaines et la Coordination générale des soins s'y emploient activement.

En juillet 2015, l'HGMS recevait de l'ARS, une injonction à déposer une demande de renouvellement d'autorisation d'USLD, suite à une non-conformité architecturale. Afin de répondre à cette injonction de façon satisfaisante, tout en respectant le cahier des charges à un coût soutenable pour l'établissement, la décision d'installer l'USLD aux Oliviers a été actée lors de la réunion d'investissement au siège de l'ARS le 25 janvier 2016¹.

La relocalisation de l'USLD sur les Oliviers pour un volume de 64 lits installés, nécessitait donc l'organisation du transfert des résidents de l'EHPAD y étant hébergés, ceci en amont du projet de restructuration/reconstruction de l'EHPAD actuellement à l'étude.

Bien évidemment, le transfert des résidents des Oliviers se révèle une opération complexe et délicate pour laquelle les acteurs de terrain (équipe médicale, d'encadrement et soignante) et les directions concernées sont fortement mobilisés.

Ainsi, plusieurs réunions organisées par la Direction se sont tenues : d'abord pour définir l'organisation et établir le calendrier de transfert ; puis pour informer les professionnels des Oliviers (le 07/02), et les familles des résidents (25/02).

1. Fenêtre Commission Spécialisée pour l'Organisation des soins (CSOS). 2. Sœur d'une ancienne résidente de l'HGMS.

Documentation

LE CENTRE DE DOCUMENTATION DES DEUX ÉTABLISSEMENTS, UN OUTIL DE FORMATION CONTINUE POUR LES PROFESSIONNELS

Par Annie ABIVEN, Responsable de la formation continue, Magali BERTAUX, Documentaliste et Katia COUTON-WYPOREK, Chargée de communication

« Monsieur BÉRARD, Directeur, Madame JEGOU, Coordonnateur Général des soins et moi-même, sommes particulièrement fiers de l'existence de notre Centre de documentation. Depuis décembre 2016, il a été rattaché à la Formation continue, sous la responsabilité de Madame Annie ABIVEN. En effet, informer le personnel hospitalier, actualiser et perfectionner ses connaissances, aider les personnes en cours de formation ou préparant un concours, sont autant de missions essentielles du Centre de documentation. Madame BERTAUX, Documentaliste, est pour cela une personne ressource. Les professionnels des établissements (agents suivant des formations, médecins, personnels d'encadrement...) ne doivent pas hésiter à faire appel à elle pour toutes recherches professionnelles sanitaires ou médico-sociales. »

Pierre LAFFLY, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales

Madame BERTAUX accompagne transversalement les professionnels dans leurs besoins informationnels : formation médicale continue, préparation concours, actualité juridique, mémoire, présentations, congrès, journées d'étude, recherche... Le référencement normé des ressources permet des échanges entre certaines bibliothèques telles que celles qui travaillent sous le thésaurus SantéPsy d'Ascodocpsy, offrant aux lecteurs plus de possibilités de lectures.

INFORMATIONS PRATIQUES

- Lieu : au Pavillon bleu du CH J.-M. Charcot
- Une salle de lecture et de recherche et une salle des périodiques
- Ouverture de 10h00 à 16h00 du lundi au vendredi et /ou sur rendez-vous
- Tél : 01 30 81 84 59
- Mail : magali.beraux@ch-charcot78.fr
- Blog : <http://www.netvibes.com/cddjmc>
- Portail : <http://hopitaux-plaisir.centredoc.fr>



La salle des périodiques du Centre de documentation.

Un blog actualisé hebdomadairement est consultable par tous les utilisateurs depuis l'intranet. Un portail est en passe de le supplanter. Son utilisation, plus ergonomique, permet d'avoir accès en ligne à son compte, de bénéficier de ressources qualifiantes sur des thèmes comme l'autisme, l'éducation thérapeutique, la prévention du suicide... mais aussi de se créer des alertes, de faire des suggestions, des listes de lectures personnelles ou de groupes.

« Faire appel au Centre de Documentation c'est soutenir notre travail de réflexion par des outils riches et *in fine*, nous aider dans notre quotidien d'accompagnement des patients. Notre Documentaliste est une personne ressource. Elle répond à nos besoins documentaires et assure également un suivi (envoi de textes nouveaux spécifiques aux métiers d'AS...). »

Florence BENLEFKI, Assistante sociale, Pôle G 12

« En tant qu'interne, j'ai fait appel au Centre de documentation, soit pour des recherches générales, soit pour des bibliographies, soit pour des conseils sur les différents supports de recherche d'articles. A chaque fois, de manière très efficace, cela a pleinement répondu à mes besoins. »

ALEXANDRE JEUDY, INTERNE AU PÔLE 78 G 14, UNITÉ ATED/UMI

Qualité et Gestion des Risques (QGR)

VOUS INFORMER SUR...

REGROUPEMENT
DES SERVICES QGR

Par Anne WALCZAK, Responsable Qualité,
secteur sanitaire

Depuis 2014 et dans la perspective de la fusion en 2018, les services QGR des deux établissements se sont regroupés en un service unique.

Jusqu'à présent localisés sur les deux établissements, les professionnels du service, placés sous la direction de Mme Patricia CARLIER depuis le 1^{er} janvier 2017, ont été réunis à l'HGMS (au 3^e étage des USN).

Cette synergie opérationnelle doit permettre, entre autre, à l'équipe QGR de préparer au mieux la visite de certification, qui se déroulera en septembre pour les deux établissements.

• **Élisabeth BRANCO**

Assistante qualité/secteur sanitaire
01 30 79 68 63
elisabeth.branco@hopitaux-plaisir.fr

• **Marie-Raphaèle BRUNIE**

Responsable qualité/secteur médico-social
01 30 79 57 08
marie-raphaele.brunie@hopitaux-plaisir.fr

• **Jocelyne LACHEZE**

Assistante qualité/secteur médico-social
01 30 79 58 12
jocelyne.lacheze@hopitaux-plaisir.fr

• **Anne WALCZAK**

Responsable qualité/secteur sanitaire
01 30 79 26 67
anne.walczak@hopitaux-plaisir.fr

UN PAS DE PLUS VERS UNE
POLITIQUE QGR COMMUNE

Par Anne WALCZAK, Responsable Qualité,
secteur sanitaire

Depuis le 1^{er} janvier 2017, les comités de pilotage Qualité-Gestion des Risques des deux établissements sont regroupés. Ce comité de pilotage commun intègre : la direction de la QGR, les présidents de CME, la directrice des soins, des représentants de la CSIRMT, des représentants des usagers, les responsables du système d'information, les présidentes des sous-commissions de la CME « EPP », l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène, les présidentes des CLIN, les chefs de service de la Pharmacie, et du DIM.

CERTIFICATION V2014 :
OÙ EN EST-ON ?

MOIS
-5

Par Anne WALCZAK,
Responsable Qualité, secteur sanitaire

Comme prévu, le compte qualité a été envoyé le 31 mars à la Haute Autorité de Santé. Il présente la cartographie des risques applicables aux deux établissements pour quatorze thèmes dont le parcours patient, le management de la qualité-gestion des risques ou encore la qualité de vie au travail. Au regard de leur criticité et du niveau de maîtrise, des actions d'amélioration ont été repérées pour tendre vers une maîtrise du risque optimisant la qualité et la sécurité des soins.

Ce compte qualité, validé par le comité de pilotage qualité-gestion des risques a été présenté aux instances. La direction Qualité-Gestion des Risques remercie vivement tous les professionnels et les représentants des usagers impliqués dans ce travail important.

La prochaine étape est la réalisation d'évaluations de la prise en charge à travers la méthode du « Patient traceur » qui sera utilisée par les experts visiteurs en septembre. Il s'agit donc de se familiariser avec cette démarche nouvelle pour les équipes qui permettra le repérage d'axes d'amélioration des processus liés à la prise en charge. Parallèlement, un travail de préparation des audits de processus sera réalisé en collaboration avec les pilotes

de processus pour préparer leur entretien avec les experts visiteurs.

À partir de mai-juin, des interventions dans les services de soins et dans les services administratifs, logistiques et techniques seront organisées afin de préparer les professionnels de terrain à la venue des experts-visiteurs et de répondre à vos questions.

NOUVEAU LOGICIEL DE
DÉCLARATION DES ÉVÉNEMENTS
INDÉSIRABLES (GCEI)

Par Raphaèle BRUNIE, Responsable Qualité,
secteur médico-social

Dans le cadre de l'uniformisation des systèmes d'informations entre le CH J.-M. Charcot et l'HGMS, le logiciel existant sur le CH J.-M. Charcot a été retenu. Installé en 2009 et répondant aux exigences réglementaires, il est ergonomique et intuitif.

Pour l'implantation sur l'HGMS, le service QGR a apporté des modifications pour adapter les catégories de dysfonctionnements et les sous-catégories, afin de répondre au mieux aux besoins des services.

Ce nouveau logiciel sera disponible courant avril sur l'HGMS. Une campagne de formation sera organisée.

**Cette nouvelle version sera mise à disposition
des établissements en avril.**

RÉPONSE À L'APPEL À PROJET
DE L'ARS, EN LIEN AVEC
LE PLAN AUTISME

Par Raphaèle BRUNIE, Responsable Qualité,
secteur médico-social

L'Agence Régionale de Santé (ARS) a proposé en juin 2016 une évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec des Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA) suite à l'instruction de la Délégation Générale de la Cohésion Sociale du 18 décembre 2015, en lien avec le *plan autisme 2013/2017*. Ce plan prévoit des moyens spécifiques pour le « renforcement de l'offre médico-sociale existante, au



regard des recommandations de bonnes pratiques en vigueur ».

Pour répondre à cet appel à projet les établissements médico-sociaux doivent accueillir et assurer le suivi des enfants, adolescents ou adultes avec TSA. Des crédits pérennes seront attribués aux structures accueillant au minimum six personnes avec TSA, sur la base d'un plan d'action qualité, gage de l'engagement des structures.

Sur l'HGMS les structures concernées sont :

- Foyer d'Accueil Médicalisé : 19 résidents sur 90 places ;
- Maison d'Accueil Spécialisée : 21 résidents sur 80 places ;
- Foyer de vie : 17 résidents sur 80 places ;
- EMP de Saint-Cyr : 19 enfants sur 35 places.

L'outil proposé par l'ARS intègre les nouvelles recommandations de bonnes pratiques professionnelles (HAS et ANESM¹) et participe à la démarche d'amélioration de la qualité des Établissements de Santé Médico-Sociaux. L'outil et ses résultats seront utilisés dans le cadre des évaluations externes.

L'évaluation de cette démarche a été effectuée avec la responsable Qualité, de manière collective et participative avec l'équipe pluridisciplinaire des structures (cadres, éducateurs, rééducateurs, médecin...).

L'outil était organisé en domaines à évaluer et selon des grandes catégories :

- ressources humaines ;
- formations ;
- supervision ;
- participation des familles ;
- organisation matérielle ;
- coopération avec les ressources sur le territoire.

L'ensemble de la démarche est parvenu à l'ARS fin novembre 2016 ; nous sommes dans l'attente de sa réponse.

Cette démarche nous a permis d'identifier un certain nombre de résidents avec ces pathologies et d'avoir une attitude réflexive sur de nouvelles prises en charge qui seraient plus adaptées.

1. Haute Autorité de santé et Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

Qualité de la prise en charge médicamenteuse

ENQUÊTE « MÉDICAMENTS BROYÉS » À L'HGMS

Par Martine MOHR, Pharmacien et Raphaële BRUNIE, Responsable du Système de Management de la Qualité de la prise en charge médicamenteuse (RSMQ)

Cette enquête a été réalisée par Carole LHERBIER, alors Responsable Qualité et Martine MOHR, Pharmacien. Elle a été effectuée de juin 2014 à mars 2015, dans tous les secteurs de l'HGMS (sauf les Foyers de Vie et les EMP) en présence de l'IDE de l'Unité. 713 ordonnances (environ 3 600 lignes de prescriptions) ont été examinées.

Les objectifs

Répondre aux exigences de la HAS et du manuel de certification V2010 selon les critères relatifs à la prise en charge médicamenteuse¹, ainsi qu'à celles du questionnaire ARCHIMED (cartographie des risques *a priori* sur le circuit du médicament), pour les secteurs sanitaire et médico-social (modalités de broyage des comprimés/prise en compte des troubles de la déglutition des résidents).

Les résultats

Données générales sur les pratiques

Dans 56 % des cas, il n'y a pas de vérification de la possibilité de broyer le comprimé ou d'ouvrir la gélule. Le matériel utilisé pour le broyage est dans 54 % des cas le pilon dans un verre et 46 % le pilon dans un mortier. Les écrase-comprimés disponibles sont peu utilisés car jugés peu pratiques. Les médicaments broyés sont administrés dans 12 % des cas, dans un liquide, 29 % dans une partie du repas, et 59% dans une crème, yaourt ou eau gélifiée. Le nettoyage du matériel est effectué dans 87 % des cas, après chaque patient / résident et dans 13 % des cas en fin de tournée d'administration.

Le matériel est nettoyé dans 39 % des cas avec un papier humide, 33 % avec un papier sec, 17 % sous le robinet puis essuyé et 11 % au lave-vaisselle.

Résultats de l'analyse des prescriptions

Le pharmacien s'est appuyé sur les référentiels² et les données des laboratoires pharmaceutiques :
- broyage des comprimés / ouverture des gélules pour 22 % des patients/résidents ;
- raisons du broyage / ouverture des gélules : troubles de la déglutition (67 %), refus du traitement (24 %) ;
- en cas de troubles de la déglutition, la case « traitement à écraser » sur la prescription est cochée dans seulement 39 % des cas ;
- 27 % des traitements écrasés ne devraient pas l'être³.

Le taux de conformité du broyage des comprimés / ouverture des gélules pour les patients /résidents avec troubles de la déglutition est de 75 % en moyenne.

Les mesures d'amélioration préconisées

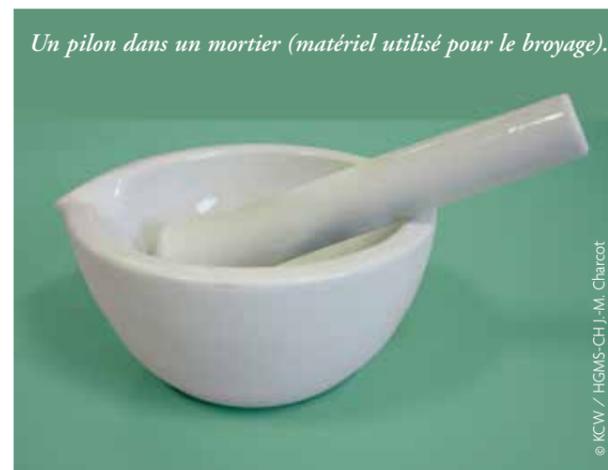
- **Au sein des équipes médico-soignantes/éducatives**
Améliorer les transmissions sur la situation clinique (évolutive) du patient/résident pour une meilleure prise en compte de la nécessité ou non de broyer les comprimés ou d'ouvrir les gélules.
- **Utilisation du Logiciel d'Aide à la Prescription (LAP) selon son évolution**

1. Critères 20abis et 20b du manuel de certification V2010.

2. Tels que l'OMEDIT, RCP VIDAL.

3. Exemple de médicaments concernés : mirtazapine, fumafer®, ramipril, miansérine, bisoprolol.

Un pilon dans un mortier (matériel utilisé pour le broyage).



• Politique d'achats

Préférer les formes orodispersibles lorsqu'elles existent, et étudier la possibilité d'acquérir du matériel facilitant le broyage en tenant compte du temps, de l'ergonomie, de l'organisation du travail, du coût.

• **Outils de bonnes pratiques de préparation/administration des médicaments per os** : à élaborer dans le cadre du groupe Médicaments À Risques (MAR)

en tenant compte de l'aspect de la protection des professionnels.

Où en est-on aujourd'hui ?

- Les résultats ont été présentés aux instances : CME, CSIRMT et COMEDIMS ;
- Choix préférentiel de médicaments orodispersibles effectif, autant que possible⁴ ;
- Le broyeur électrique semble plus adapté que le broyeur mécanique à risque de Troubles Musculo-Squelettiques. Ce matériel et ses consommables étant coûteux, une étude budgétaire est à réaliser par les services économiques et logistiques.

Deux listes sont disponibles dans le logiciel Pharma :

- Médicaments à NE PAS OUVRIR
- Médicaments à NE PAS ÉCRASER

Pour les consulter : [Gestion / Produits / Recherche / Groupe Produit / Cliquer sur la liste souhaitée dans le menu déroulant / Jumelles](#)

4. Exemple : mirtazapine, fluoxétine paracétamol...

COMMUN AUX DEUX ÉTABLISSEMENTS

Représentants d'Usagers

RENCONTRE AVEC STÉPHANE DUBOS, NOUVEAU REPRÉSENTANT DES USAGERS DU CH J.-M. CHARCOT

Propos recueillis par Katia COUTON-WYPOREK,
Chargée de communication

« Je suis Représentant des Usagers (RU) au CH J.-M. Charcot depuis la fin de l'année 2016. Je fais partie de l'association de familles et de patients *Schizo...oui !* qui lutte pour la déstigmatisation de la schizophrénie en accompagnant les familles et les patients atteints de cette maladie. J'ai eu des contacts avec l'établissement en 2007, 2008, par l'intermédiaire du Centre Montaigne. C'est le Dr ROMANOS qui m'a parlé de ce poste de RU. J'ai eu envie de m'investir, de transformer une expérience personnelle négative en expérience positive et de mettre aussi à profit mes dix-sept années de travail en tant que Pharmacien. Je vois mon rôle de RU comme une aide pour les patients dans la mesure du possible ; je ne suis pas médiateur, mais je peux donner un avis. Je souhaite également exprimer ma reconnaissance à l'Hôpital et en particulier au Centre Montaigne. »

© KCW / HGMS-CH J.-M. Charcot



Stéphane DUBOS,
Représentant d'Usagers.

Contrôle de gestion

LE CONTRÔLE DE GESTION : UN APPUI NÉCESSAIRE À LA STRATÉGIE DES ÉTABLISSEMENTS

Par Lionel BOURG, Contrôleur de gestion

Lionel BOURG
et Corinne LAWNICZAK,
Service Contrôle de gestion.



© KCW / HGMS-CHJ.-M. Charcot

Qu'est-ce que le Contrôle de gestion hospitalier ?

Dans l'environnement actuel des établissements de santé, la comptabilité analytique hospitalière et le contrôle de gestion deviennent de plus en plus nécessaires pour aider au pilotage des établissements. En effet, la Tarification à l'Activité, la réforme de la gouvernance (évolution du rôle des instances, création et pilotage par pôle d'activité) et la mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) déterminent de nouveaux enjeux.

Avec la Tarification à l'Activité (T2A), les dépenses ne conditionnent plus les recettes mais à l'inverse, les recettes, générées par l'activité, autorisent les dépenses. Il en résulte un impact sur les méthodes de management internes mais aussi sur la **réflexion stratégique**.

Aujourd'hui, les établissements de santé ne peuvent plus se contenter d'un « reporting » de leurs données

d'activité. **Étudier, analyser**, juger de l'opportunité de création ou de développement d'une activité, **prévoir**... Le contrôle de gestion stratégique est devenu **essentiel**, aidant les décideurs à définir la stratégie de développement de l'hôpital et de ses différentes activités.

Le contrôle de gestion à l'HGMS et au CH J.-M. Charcot

Le Contrôle de gestion bi-site, placé sous la responsabilité de Lionel BOURG, est rattaché à la Direction des Finances. Il vient d'être renforcé en janvier 2017 avec l'arrivée de Corinne LAWNICZAK, anciennement Responsable des achats et de la logistique au sein du CH J.-M. Charcot. Cela permettra de centraliser le reporting et la réalisation des tableaux de bord du CH J.-M. Charcot, mais également, à terme, d'harmoniser les méthodes en matière de suivi et de pilotage au sein de nos deux établissements.

Au regard de la pluralité des projets en cours, le Contrôle de gestion est sollicité pour la production de données et d'analyses, mais également au travers d'études et d'enquêtes propres à chaque établissement.

La mobilisation porte en particulier sur :

- le renouvellement des conventions tripartites de l'EHPAD, de l'USLD et des deux accueils de jour ;
- l'ouverture du CMG ;
- les baisses capacitaires de l'USLD et de l'EHPAD à venir ;
- la fusion entre l'HGMS et le CH J.-M. CHARCOT en 2018.

Au quotidien, la cellule Contrôle de gestion est chargée de :

- suivre l'activité en élaborant des tableaux de bord et indicateurs mensuels diffusés aux différentes directions de l'établissement ;
- maintenir le Fichier Commun de Structures (FICOM) et d'en piloter la cellule technique ;
- mettre en place et garantir la fiabilité de la comptabilité analytique ;
- réaliser le retraitement comptable du budget principal (MCO, SSR et PSY) dont les résultats sont largement utilisés par nos tutelles ;
- collecter les données afin de réaliser la Statistique Annuelle de l'Établissement (SAE), enquête fournissant

un panorama complet de l'offre de soins existante pour l'ensemble du secteur sanitaire.

À moyen terme, l'équipe du contrôle de gestion va participer à la préparation de la fusion, notamment en réalisant à l'aide des différents corps de métier, un nouveau fichier commun de structures (FICOM), qui prendra en compte le projet médical, ainsi que le découpage en pôles et Unités Fonctionnelles (UF) du nouvel établissement.

Dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé¹, le suivi des données du contrôle de gestion représente l'un des outils demandé par la Haute Autorité de Santé, pour une optimisation du pilotage institutionnel à travers le suivi d'indicateurs.

Le Contrôle de gestion assiste la Direction des Finances dans la mise en place d'un dialogue de gestion Direction/ Responsables de pôles, au travers de tableaux de bord et de données médico-économiques, dont les indicateurs auront été définis et validés par l'ensemble des acteurs.

Analyse des coûts - Retraitement Comptable 2015 *

* Enquête 2016 réalisée sur les données 2015 et validée par l'ARS en Septembre 2016

Section d'Analyse (SA)**	Total des charges nettes majorées 2015	Total des charges nettes majorées 2014	Nombre de journées ou venues 2015	Nombre de journées ou venues 2014	Coûts d'une journée ou venue 2015	Coûts d'une journée ou venue 2014	Evolution en %
Médecine gériatrique - hospitalisation complète	7 009 140,95 €	6 982 214,32 €	16 539,00	16 068,00	423,79 €	434,54 €	-2,47%
Médecine gériatrique - hospitalisation de jour	310 256,12 €	373 702,08 €	325,00	418,00	954,63 €	894,02 €	+6,78%
Psychiatrie - hospitalisation de jour adultes	1 068 436,36 €	1 109 224,51 €	2 036,00	2 069,00	524,77 €	536,12 €	-2,12%
Affections de l'appareil locomoteur adultes hospitalisation complète indifférenciée	1 507 878,58 €	1 400 591,07 €	4 751,00	4 837,00	317,38 €	289,56 €	+9,61%
Affections de l'appareil locomoteur adultes hospitalisation de jour	366 783,41 €	383 302,36 €	1 876,00	1 833,00	195,51 €	209,11 €	-6,50%
Affections du système nerveux adultes hospitalisation complète indifférenciée	1 518 683,50 €	1 455 388,00 €	4 839,00	4 931,00	313,84 €	295,15 €	+6,33%
Affections du système nerveux adultes hospitalisation de jour	342 082,54 €	353 904,04 €	872,00	851,00	392,30 €	415,87 €	-5,67%
Affections de la personne âgées poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance / adultes/ hospitalisation complète indifférenciée	6 313 426,85 €	6 602 759,28 €	20 526,00	21 615,00	307,58 €	305,47 €	+0,69%
Affections de la personne âgées poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance / adultes/ hospitalisation de jour	460 857,97 €	528 425,90 €	1 482,00	1 654,00	310,97 €	319,48 €	-2,66%
Consultations et soins externes MCO	106 171,67 €	90 934,01 €	1 925,00	1 731,00	55,15 €	52,53 €	+4,99%

* Le Retraitement comptable permet d'obtenir le coût des fonctions définitives et notamment des activités cliniques (MCO, SSR et PSY) pour une représentation cohérente de l'ensemble de l'activité et une comparaison possible au niveau national ou régional.

** SA : unité de recueil d'information analytique qui permet d'isoler sans ambiguïté ni omission à la fois une activité médicalisée quantifiable (en RUM, ICR, consultations, etc.) et une consommation de ressources (en quantité ou en euros).

1. Visite planifiée en septembre 2017, voir article sur la Certification p 10 et 11.

Soins

LE SECRET PROFESSIONNEL,
UN PILIER DE L'EXERCICE MÉDICAL

Par le Dr Inès DE CASSIN, Vice-Présidente de la Commission Médicale d'Établissement,
Équipe mobile de soins palliatifs

Secret

Qui n'est pas connu de tous
Qui n'est pas avoué
Qui ne se dévoile pas

Chacun a droit au respect de sa vie privée (article 9 du Code civil). Ceci permet de garantir à ceux qui sont obligés de révéler un secret, que leur intimité ne sera pas violée.
Les informations couvertes par le secret professionnel concernent la santé, la vie privée, les relations familiales. Ceci appartient au patient.

Tous les agents de l'Hôpital sont soumis à l'obligation de discrétion et au devoir de réserve en vertu du statut de la fonction publique.
(article 26, loi du 13 juillet 1983)

Le secret médical ne cesse pas après la mort du patient.

Les **exceptions** au secret professionnel concernent les mauvais traitements aux mineurs ou aux personnes vulnérables et la non-assistance à personne en péril.
Les **dérogations obligatoires** concernent la naissance, le décès, l'accident de travail, la déclaration au médecin de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) des maladies contagieuses dont la liste est fixée réglementairement et les certificats permettant les mesures de protection, les « certificats d'internement ».
Aujourd'hui, **le secret appartient de plus en plus au patient**, car le médecin lui délivre une information médicale de plus en plus complète le concernant.

Le secret et les informations partagées
dans l'intérêt du patient

Le partage de l'information permet d'assurer la continuité des soins. Dans un établissement de santé, les

Confidence

Déclaration d'un secret
personnel à quelqu'un.



Dr DE CASSIN lors de son échange
sur le secret professionnel avec les associations.

Monsieur BÉRARD et les représentants des associations
lors de la formation sur le secret professionnel.

Avoir un secret

C'est posséder un coin non accessible
aux autres, un territoire personnel, un jardin
secret, une intimité dont je décide
à qui je la confie.
La divulgation d'un secret doit se faire
en toute liberté. Car nous décidons de ne pas
tout partager avec les autres.
Ce qui est intime ne se crie pas sur les toits.

informations sont réputées être partagées par l'ensemble de l'équipe. (Loi du 4 mars 2002) Le patient peut s'y opposer, mais il doit en être averti...

L'information au sujet d'un patient ne concerne que les professionnels de santé et ne doit être utilisée que dans le strict intérêt du malade.

Le partage d'informations implique donc certaines conditions, comme une éthique du partenariat, une confidentialité qui s'appuie sur un respect de principes : quelles sont les informations à partager et auprès de qui ?

Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment.

Au sein d'un établissement comme l'HGMS, des questionnements spécifiques sont posés. Ils concernent en particulier le nombre important de professionnels

ayant accès aux dossiers médicaux, l'exercice de la médecine en équipe, les évolutions techniques, comme l'informatique (le malade n'est plus seul devant son médecin)...

Un patient en établissement de santé

L'entrée du patient débute par un recueil de données qui est partagé dans l'équipe. Ce recueil est factuel et ne comprend pas l'intimité du sujet.

C'est le rôle collectif de l'institution hospitalière qui, grâce à la prise en charge pluridisciplinaire de compétences, borne chacun dans son domaine. La répartition des places des intervenants assure la cohérence d'une équipe. L'institution fonctionne aux yeux des usagers comme une famille. La différenciation des acteurs se fait par la différence des rôles et des places de chacun qui créent une dynamique interrelationnelle.

FORMATION SUR LE SECRET PROFESSIONNEL

Le Dr De Cassin a dispensé une formation sur ce sujet le lundi 27 janvier 2017 à l'HGMS, en direction des associations de bénévoles intervenant sur nos deux établissements. Elle a eu lieu en présence de Monsieur BÉRARD, Directeur, Madame PIONNIER, Directrice de l'Autonomie, de la Solidarité et de la Citoyenneté à l'initiative de cette présentation, ainsi que Mesdames PÉRON, TRÉGARO et TESTA, Cadres supérieurs de santé à l'HGMS.

Soins

« LA COUPE PATHOS »,
UN OUTIL D'ANALYSE

Par le Dr Abdelhamid CHENAOUI,
Président de la Commission Médicale
d'Établissement de l'HGMS

Qu'est-ce que la « coupe PATHOS » ?

C'est un système d'information sur le niveau de soin pour les personnes âgées. L'objectif est de permettre une analyse comparative des soins dispensés dans les structures pour personnes âgées. La coupe PATHOS USLD a eu lieu les 10 et 11 janvier 2017 à l'HGMS.

Il y a cinquante états pathologiques qui résument le patient le jour de la coupe. Un état pathologique identifié est associé à un *profil de soins* correspondant. 230 couples *état pathologique* et *profil de soins* sont plausibles.

Cela détermine, pour un patient donné, un indicateur de soins à mobiliser parmi huit types de soins¹ identifiés :

- soins médicaux gériatriques ;
- soins médicaux psychiatriques ;
- soins techniques infirmiers ;
- soins de rééducation et de réadaptation ;
- soins de psychothérapie ;
- actes de biologie ;
- actes d'imagerie et autres explorations ;
- pharmacie.

1. Les soins liés à la prise en charge de la perte d'autonomie ne sont pas concernés.

Un *profil de soins* implique une démarche thérapeutique qui combine les différents soins (médicaux, paramédicaux, examens complémentaires et pharmacologiques) dictés par la gravité et l'évolutivité de la situation clinique.

En exemple, une Hypertension artérielle bien stabilisée ne demande qu'une surveillance simple et mobilise peu le personnel. Un syndrome fébrile mobilise le médecin, l'infirmière, de la biologie et des traitements.

Ceci implique de repérer les différents états pathologiques d'un patient et de déterminer, pour chaque état pathologique, un profil de soins individualisés parmi ceux proposés.

Merci à Mesdames les Drs DE CASSIN et MARZOCCHI pour leur aide et leur pertinence. Merci aux équipes d'USLD qui se sont impliquées dans cette coupe en amont puis ont accompagné le médecin référent, le Docteur LANASRI et la cadre Mme ZALO, auprès du médecin inspecteur de l'ARS (pour la DASS) le Dr GUIBERT. Merci également à Madame Alexa CHATAGNON, secrétaire de l'EHPAD, qui a rempli l'interface ARS / HGMS.

Madame Zalo (à gauche) et l'équipe Coupe PATHOS.



© KCW / HGMS-CHJ-M. Charcot

LE TUTORAT À ATED,
UN OUTIL PÉDAGOGIQUE,
DE SOCIALISATION ET D'ENCADREMENT

Par Elodie SCHWARTZ,
Infirmière à ATED



L'équipe d'ATED.

© KCW / HGMS-CHJ-M. Charcot

Notre service qui accueille des Adultes atteints de Troubles Envahissants du Comportement, de Troubles du Spectre Autistique et leurs pathologies apparentées, a débuté le 1^{er} mai 2016 une nouvelle forme de tutorat très apprécié.

Pour répondre aux préconisations du CHSCT qui espérait que l'on puisse *doubler* le nouveau professionnel avec un *binôme stable pendant 45 jours*, nous avons élaboré un dispositif avec deux tuteurs sur le terrain et *trois RDV-étapes* avec pairs et encadrement (de proximité et/ou supérieur) :

- J15 : bilan de l'intégration, des difficultés éventuelles matérielles dans le repérage. Avec la **check list** de tous les outils et procédures du service.
- J30 : avec le **référentiel Métier** auto-évaluation **des activités et des compétences** qui sont soit acquises, soit à revoir, soit pas encore vues.
- J45 : évaluation du degré d'autonomie et des objectifs ou cibles à poursuivre. Ecoute de **son questionnement** sur les pratiques qu'il met en perspective avec ses expériences passées personnelles.

Quel intérêt pour le tuteuré ?

Tout d'abord, il est principal acteur de son apprentissage. Ses deux tuteurs lui offrent une approche théorique et

pratique individualisée. Il auto-évalue ses connaissances sur le terrain avec des actions répétées, des erreurs rectifiées pour maîtriser les spécificités du service.

Ensuite la dynamique du dispositif vient du fait que tuteurs et tuteuré sont d'emblée sollicités par l'encadrement au cours des 3 RDV-étapes pour faire évoluer les pratiques et procédures grâce au regard neuf du tuteuré et aux échanges avec ses pairs.

Enfin l'accompagnement humain de ces derniers facilite l'expression des émotions du nouveau professionnel de santé, étape essentielle à son intégration. *Donner sens* et dans une certaine mesure *pondérer* certains troubles somatiques ou psychologiques que les patients de ce service si particulier engendrent chez les soignants.

Quels inconvénients pour le tuteuré ?

De prime abord, ce dispositif peut agacer car il renvoie aux années d'études et à la peur d'un jugement critique sur les compétences. Le terme de Mentorat² pourrait être plus approprié.

Quel intérêt pour le tuteur ?

Le tuteur est amené à montrer ses compétences de savoir, savoir-faire et savoir-être. Naturellement ses ... /...

1. Pour rédiger cet article, j'ai interviewé la plupart de mes collègues infirmiers et aides-soignants et les cadres. Les deux principales questions posées tournaient autour des intérêts et des inconvénients du dispositif.

2. Le mentorat (ou mentoring) désigne une relation interpersonnelle de soutien. C'est une relation d'aide, d'échanges et d'apprentissage, dans laquelle une personne d'expérience, le mentor, offre sa sagesse acquise et son expertise. Il s'agit de favoriser le développement d'une autre personne, le mentoré, qui a des compétences ou des connaissances à acquérir et des objectifs professionnels à atteindre.

VŒUX 2017 : PLUS DE 200 PERSONNES PRÉSENTES !

Par *Katia COUTON-WYPOREK, Chargée de communication*

Double nouveauté pour la cérémonie des vœux de nos deux établissements cette année ! L'horaire : au moment du déjeuner ; et le lieu : le Centre de Médecine Gériatrique.

Lors de ce moment de convivialité, les vœux exprimés par la Direction, les présidents de conseils de surveillance, les présidents de CME et la mairie ont évoqué différents sujets : projets pour les deux établissements, fusion à venir, remerciements aux professionnels... Le buffet préparé par l'Unité Centrale de Production (UCPA) a été très apprécié. Une visite d'une partie du rez-de-chaussée du CMG (y compris des chambres) a été proposée, accompagnée de plans du bâtiment. Un beau moment de partage entre professionnels.



Environ 215 professionnels présents lors de la cérémonie des vœux.

Les vœux ont été prononcés par : Monsieur BÉRARD, Directeur, Monsieur le Dr CHENAOU, Président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) de l'HGMS, Monsieur le Dr MARCEL, Président de la CME du CH J.-M. Charcot, Madame Séverine FILLIOUD et Monsieur PACHERIE, Présidents des Conseils de surveillance, Monsieur Bernard MEYER, 1^{er} Adjoint au Maire de Paisir et Monsieur Philippe CORDAT, Maire Adjoint aux Affaires culturelles.

REMERCIEMENTS ET VŒUX DU DIRECTEUR POUR LES CONSEILS DE LA VIE SOCIALE (CVS) ET LES BÉNÉVOLES DES ASSOCIATIONS

Par *Dominique PIONNIER, Directrice de l'Autonomie, de la Solidarité et de la Citoyenneté*

Monsieur BÉRARD a tenu à remercier lors de ses vœux, les Conseils de la Vie Sociale et les bénévoles des associations, pour leurs actions quotidiennes auprès des résidents et des patients, en partenariat avec les services de l'Établissement.

Il a énoncé les grands projets pour 2017 et les années à venir, en rappelant la fusion programmée pour janvier 2018 et la large consultation pour la recherche de nom du nouvel établissement, qui aura une nouvelle entité juridique.

La réunion avec les CVS a fait apparaître des besoins d'amélioration concernant la qualité de vie des résidents et des patients, à l'ori-



Dr LE PRINCE, Praticien hygiéniste, EOH, lors du rappel sur l'hygiène, aux associations.

gine de la création de quatre comités de pilotage :

- le « cercle des convives », pour la commission menus ;
- le « club des lavandiers » pour le comité de suivi de l'entretien des vêtements ;
- le « collectif » pour le comité de suivi de l'entretien du patrimoine ;
- le comité d'animation de la vie sociale pour la commission d'animation.

Pour plus d'information sur les associations intervenant dans les deux établissements, n'hésitez pas à contacter Delphine AULIAC, Chargée des relations avec les usagers : delphine.auliac@hopital-gms-plaisir.fr

Ce type d'organisation dans un service tel qu'ATED, semble être une solution adaptée aux besoins des nouveaux soignants. Le modèle est reproductible. Nos collègues du secteur I 05 l'ont également mis en place, avec une population et des structures de soins radicalement différentes.

Le contexte spécifique d'ATED a été un challenge en raison des pathologies rencontrées et de l'envie de qualité des soins que nous souhaitons transmettre, alors même que l'obsession de la sécurisation des soins ne nous quittait pas.

Ces dispositifs pédagogiques demandent du temps, de la réflexion et un engagement de tous dans la démarche. Les outils appropriés sont mis en œuvre et actualisés ainsi qu'un suivi précis de l'évolution des nouveaux arrivants. C'est alors un tutorat de qualité qui émerge, grâce à l'ensemble des acteurs impliqués.

Formation



... / ... méthodes pédagogiques évoluent en fonction de ce que lui renvoie le nouveau professionnel. Il peut donc approfondir son relationnel, utile à ses pratiques, et ainsi favoriser son développement personnel. L'ensemble permet l'épanouissement professionnel et renforce la motivation. Les trois entretiens en présence des cadres actent et reconnaissent ses qualités professionnelles et pédagogiques.

Et pour les cadres et les médecins ?

L'encadrement est mobilisé pour être au plus près des besoins. Les cadres prennent le temps si des choses ont besoin d'être revues. Elles organisent les formations susceptibles d'améliorer nos savoirs, nos compétences, nos valeurs, spécifiques à ATED, pour pouvoir s'épanouir et être à l'aise dans ce service. Elles font évoluer grâce à nos suggestions **les fiches de postes, les référentiels d'activités et de compétences, les procédures de sécurité** et le fonctionnement du service si besoin. Le médecin du service suit avec attention le dispositif.

CH JEAN-MARTIN CHARCOT

LE CH J.-M. CHARCOT PRÉSENT AU SEIN DE L'INSTITUT POUR LA DÉMOCRATIE EN SANTÉ (IPDS)

Par le Dr FERRADJI, Chef de Pôle du secteur infanto-juvénile I 04

L'IPDS a missionné un groupe de travail pluriprofessionnel, auquel participe le Dr FERRADJI, présidé par Chantal DE SINGLY, qui explore les ressorts de nouvelles pratiques inspirantes pour la démocratie en santé, dans une prise en compte accrue de la parole des usagers, pour les décisions les concernant.

Ces changements indispensables sont liés à différents éléments : les évolutions épidémiologiques, avec l'augmentation croissante des maladies chroniques et le vieillissement de la population entraînant la nécessité d'un accompagnement sur le long terme ; de nombreux facteurs sociaux et économiques renforçant la demande d'autonomie et d'implication des personnes ; la parution de la récente loi sur la modernisation de notre système de

santé proposant d'aller plus loin dans la reconnaissance de la place des usagers¹. Le groupe de travail mènera en particulier un travail lié à **la formation des professionnels de santé** et dégagera les enjeux qui en découlent. Il proposera des pistes méthodologiques concernant les pratiques souhaitées avec une réflexion autour de la « bienveillance ». Il s'agira de travailler sur les pratiques de l'ensemble des professionnels de santé. La priorité portera sur celles impactant la relation soignant-soigné, tout en tenant compte de l'analyse du contexte (comme les Groupements Hospitaliers de Territoire, par exemple). Un rapport final comportant des éléments bibliographiques, une revue des pratiques et expérimentations repérées sur le sujet, ainsi que des axes futurs de travail pour l'IPDS sera finalisé pour octobre 2017.

1. Celle-ci, s'inscrit dans la continuité de la loi sur le droit des patients de 2002 et du rapport « Pour l'an II de la démocratie sanitaire » remis en 2014 par Claire COMPAGNON.

HOMMAGE À ISABELLE PRADE, DIRECTRICE DU CH J.-M. CHARCOT DE 2005 À 2007

J'ai connu Isabelle PRADE à l'époque où elle était DRH au CH de Montesson... J'étais alors délégué ANFH Île-de-France... J'ai tout de suite repéré une collègue intelligente, de forte volonté, et surtout dotée d'une grande curiosité intellectuelle. Ses apports au comité pédagogique d'Île-de-France, où trop peu de collègues assistaient, étaient appréciés. Je l'ai ensuite un peu perdue de vue, car elle est partie vers la psychiatrie et moi à l'époque vers le MCO : en effet elle a pris l'intérim à la direction des travaux au CH J.-M. Charcot puis a été directrice de 2005 à 2007. Je l'ai retrouvée comme administratrice du RPSM entre 2007 (2010 pour ce qui me concerne) et 2011. Puis elle a ensuite rejoint le Ministère pour s'occuper de psychiatrie dans un premier temps, puis d'hospitalisation de jour dans un second temps. Madame PRADE nous a quittés le 22 janvier 2017. Des acteurs de santé du Sud-Yvelines témoignent.

Jacques BÉRARD, Directeur



Entretien avec le Dr BASARD, Chef de Pôle du secteur 78 G 12

Dans le cadre de la présidence de la CME aux côtés du Dr Michel RENARD, le Dr Patrick BASARD a travaillé avec Isabelle Prade dès son arrivée.

Entre Nous - Charcot Mag' (EN-CM) : Quelle directrice était-elle ?

Dr BASARD (Dr PB) : Le trait le plus saillant me semble être son intérêt pour la dimension relationnelle de sa fonction. Isabelle Prade tenait à connaître, répondre aux sollicitations, expliquer ses décisions, échanger avec les « agents », bien au-delà de ses collaborateurs directs. Elle m'est apparue proche des préoccupations soignantes, y compris du corps médical. Elle assurait un management « apaisé », mais sans faiblesse, avec une grande connaissance des dossiers, mais des difficultés à déléguer.

EN-CM : À quoi était-elle attachée ?

Dr PB : Comme tous les directeurs que j'ai croisés, un sens aigu du service public et des missions que doit assurer un établissement de santé. Très impliquée dans la vie et le devenir de son établissement, attachée à son autonomie de décision.

EN-CM : Comment qualifier la nature de votre travail commun ?

Dr PB : Très fructueux via la mise en place d'une forme de gouvernance aux antipodes de la loi HPST qui n'existait pas. Sa vision « côté cour » des contraintes et des enjeux permettait de faire comprendre certaines décisions au corps médical.

EN-CM : Souhaitez-vous nous faire part d'un souvenir ?

Dr PB : Nos échanges de mails agrémentés de références latines, séquelles de ses études en lettres classiques. Plus douloureux, j'ai assisté, impuissant, à l'impact des difficultés croissantes concernant la construction du nouveau bâtiment, avec un retentissement sur son état de santé.

EN-CM : Et après son départ du CH J.-M. Charcot ?

Dr PB : Petit sentiment d'abandon, au milieu du gué, lors de sa mise à disposition au RPSM en 2007, tout en comprenant ses raisons. Sa grande connaissance des atouts et des faiblesses du CH J.-M. Charcot a permis une collaboration fructueuse dans le cadre du RPSM. Après son départ du CH André-Mignot, je l'ai croisée à quelques reprises au Ministère de la santé. Dernier échange en janvier 2016 me faisant part de sa maladie.

Témoignage de Marie-Christine HARDY BAYLÉ, Professeur des Universités Praticien Hospitalier au CH de Versailles Directeur Médical du RPSM 78 Sud

« J'ai travaillé avec Isabelle PRADE durant de nombreuses années. Elle faisait partie de ces directeurs de la trempe des bâtisseurs qui mènent à bien des projets au sein de dispositifs pluri-professionnels. Lorsqu'elle travaillait au Ministère de la santé, elle a largement contribué à la rédaction de l'article 69 de la Loi Santé, forte de son expérience, en particulier, dans le Réseau Santé Mentale Yvelines Sud. Très engagée, son regard était souvent un peu décalé : très rétive à la bureaucratie et à la technocratie, et très respectueuse des savoirs soignants, elle a permis d'ouvrir des possibles, notamment dans sa fonction au Ministère, en bousculant parfois des façons de faire ou de penser conventionnelles. Ainsi, elle considérait que le Droit n'était qu'un outil au service de projets soignants innovants. Si les professionnels du soin étaient si proches d'Isabelle PRADE, comme je l'étais moi-même, c'est qu'elle était un relais pour faire entendre nos besoins.

Enfin, Isabelle était respectueuse des idées d'autrui, ouverte et chaleureuse. »

Témoignage de Frédérique IBARRART Cadre Supérieur de pole Coordonnatrice ETP

« Ma première rencontre avec Mme PRADE a eu lieu en 2001 en présence de Mme DAVID, Directrice des soins. En tant que Directrice, elle a pris le temps d'échanger sur mon intérêt dans l'accompagnement des patients. Elle avait une vision globale, humaniste de la politique de santé.

Tout au long de son parcours professionnel, elle a mené des projets novateurs, notamment dans le cadre du Plan Santé Mentale pour lutter contre la stigmatisation de la maladie mentale, diversifier l'offre de soins dans l'intérêt de la population.

Nous étions restées en contact avec l'idée de travailler ensemble... Dommage... Un grand merci à Mme PRADE pour cette belle rencontre, qui continue à me guider dans mes projets professionnels. »

Propos recueillis par Katia COUTON-WYPOREK,
Chargée de communication

HGMS DE PLAISIR-GRIGNON

XIX^e ÉDITION DU PRINTEMPS DES POÈTES, L'AFRIQUE À L'HONNEUR

Par Corinne LE PAPE,
Ateliers d'expression Les Glycines



Les résidents du Pôle Handicap de l'HGMS, par l'intermédiaire des Glycines, participent depuis de nombreuses années à la manifestation nationale « Le printemps des poètes ». Leur investissement dans cette manifestation s'est traduit sous diverses formes :

- expositions de poèmes, dessins, peintures, sculptures à l'hôpital ou en ville, en partenariat avec la Ville de Plaisir et l'association *Un temps de poète* ;
- ateliers d'écritures aux Glycines et exposition ou lecture des productions à l'extérieur ;
- participation à des temps forts de la manifestation tant sur la ville de Plaisir qu'aux alentours.

Cette année leur participation a été ponctuée par deux temps forts.

- Le 8 mars, une rencontre intergénérationnelle, le temps d'un après-midi poétique, a été organisée par

l'association *Un temps de poète*¹. Le groupe des poètes de l'HGMS ainsi que des enfants qui fréquentent un centre de loisirs de la Ville ont été invités à rejoindre les seniors à la *Maison Rousseau*. Une soirée cabaret-poésie a eu également lieu à l'ancien restaurant du château de Plaisir, avec l'association.

- Cinq résidents de l'atelier *Poésie* participent depuis février à des ateliers d'écriture avec le poète Bernard MOREAU dans le cadre de la semaine de la francophonie. Le thème est « Dis-moi dix mots » (autour de l'ordinateur). Ces écrits seront édités chez *Gilles Cheval* aux éditions *Mazette*. Une restitution publique a eu lieu le 11 mars à la bibliothèque.

1. Voir *Entre Nous Charcot Mag'* n° 1 page 15 : exposition d'un Temps de Poète à l'HGMS.

DES STATUES RÉALISÉES AU SEIN D'ATELIERS DU CH CHARCOT, EXPOSÉES À L'ESPACE COLUCHE !

Par Katia COUTON-WYPOREK, *Chargée de communication*

Le projet « Attributs et représentation de la folie... autour de Jérôme Bosch »¹ a donné naissance à une exposition de statues hautes de presque trois mètres, à Saint-Germain-en-Laye fin janvier au *Musée Paul-et-André Vera*. Ce travail, soutenu par le Conseil Départemental des Yvelines a été effectué au sein d'ateliers artistiques participatifs pour des patients de différents secteurs, accompagnés par des artistes sollicités par l'Association *Arts Convergences*. Merci aux soignants accompagnants. La ville de Plaisir, exposera ces œuvres monumentales à l'*Espace Coluche* du 25 avril à fin juin. N'hésitez pas à venir les admirer !

1. Voir article p 10-11, *Charcot Mag'* n° 19.



© KCW / HGMS-CH J.-M. Charcot

Les statues réalisées lors des ateliers artistiques.

CONSEIL LOCAL EN SANTÉ MENTALE (CLSM) DE RAMBOUILLET

Par Geneviève CAMPANO, *Cadre de Santé Centre Montaigne*

Le CLSM de Rambouillet a pu se formaliser de façon officielle par la signature d'une convention entre la ville et le CH J.-M. Charcot. Elle a eu lieu le 6 décembre 2016 à la Mairie de Rambouillet en présence des différents

partenaires. M. ROBERT, Maire de Rambouillet et Président de *Rambouillet Territoires* ainsi que M. BÉRARD ont rappelé le bien-fondé de cet engagement nécessaire aux besoins de la population.

COMMUN AUX DEUX ÉTABLISSEMENTS

NOUVEAUX MÉDECINS

- Depuis fin janvier, Madame le Dr Claire BINOIS joignable au 01 30 79 57 96 (secrétariat) intervient en qualité de Dentiste aux consultations de l'HGMS.
- Depuis mars, le Dr Laure MICHEL a rejoint l'équipe somatique du CH J.-M. Charcot, regroupée au *Pavillon bleu*.



© KCW / HGMS-CH J.-M. Charcot

De gauche à droite : Janie GUÉDÉ, Diététicienne ; Dr Hélène PARNOT ; Sandrine MENOUE, Cadre de santé ; Dr Stéphanie DEGUISNE ; Dr Laure MICHEL.

À VENIR

HGMS **Pôle handicap, spectacle des « 4 muses » :**
sous le chapiteau *Méli-Mélo*, 51-53 rue Remont à Versailles (Porchefontaine)

- Jeudi 18 mai à 14h15
- Vendredi 19 mai à 19h

CHARCOT **CMP Calliopé de Magny-les-Hameaux :**

- 20 mai 2017 à 20h30 – salle *Dunoyer-de-Ségonzac* à Viroflay : la troupe des « Planches à Pins » fête ses vingt ans ! Reprise de sketches qui ont marqué son histoire et jalonné cette aventure humaine et théâtrale.

HGMS **20 mai de 10h à 17h : « Jeux Interfoyers » à Ecquevilly**

CHARCOT **CMP Calliopé de Magny-les-Hameaux :**

- 24 et 25 juin : participation du groupe Peinture au « Solstice des Arts » à la *Maison des Bonheur* de Magny-les-Hameaux, sur la thématique « Carnets de Voyages ». Créations exposées à *Calliopé* tout l'été.

HGMS **10 juin de 9h à 17h : 8^e édition des « Olympiades du Vivre ensemble » au stade Montbauron à Versailles.**
Découverte et pratique de multiples activités sportives, organisées par l'Association *Nouvelle du Vivre Ensemble*.