



Centre Hospitalier
de PLAISIR

FOCUS

L'ACTUALITÉ DU CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR

N°03
07-2018



PAGE 12 **PRISE EN SOINS** : LA DÉMARCHE « HUMANITUDE » À L'EHPAD

PAGE 9 **DIM** : LE DÉPARTEMENT D'INFORMATION MÉDICALE



DONNER DU CORPS À LA FUSION...

Par Jacques BÉRARD, Directeur

Après un refus par l'Agence Régionale de Santé de son premier budget (EPRD¹), le Centre Hospitalier de Plaisir a redéposé un nouveau projet tenant dans les critères réglementaires d'endettement (moins de 2,5 % du budget de fonctionnement).

L'établissement poursuivra néanmoins son travail de réduction des dépenses de fonctionnement, axé principalement sur les fonctions supports (ou non soignantes) : c'est la condition indispensable pour continuer à investir.

Parallèlement, le projet « médico-soignant » du nouvel établissement est en marche, avec pour objectif une première version à l'automne².

L'équipe de direction a affiné ses études sur le découpage polaire, qui seront soumises dans un premier temps au Directoire pour réactions, corrections si nécessaire, puis validation.

En effet, les synergies sont grandes entre le site Marc-Laurent et le site Mansart, tant à l'intérieur du secteur sanitaire (santé mentale, gériatrie, rééducation) que dans les complémentarités entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social (Pôle Handicap, EHPAD).

À cet égard, le Centre Hospitalier de Plaisir occupe désormais une place privilégiée, compte tenu de la politique nationale et régionale, marquée à la fois par le développement du médico-social et le programme « une Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT) ou « Zéro sans solution »³.

Ces nouvelles lignes directrices vont permettre non seulement de donner du sens à notre nouvel établissement, mais aussi de mettre en valeur les compétences de ses acteurs, qui sont grandes dans une diversité de secteurs.

Bon été à tous.

1. État Prévisionnel des Recettes et Dépenses

2. Voir article en page 5.

3. Voir article en page 11.

P. 2	Éditorial
P. 3	Sommaire
P. 4	Informations institutionnelles Rencontre avec Madame Joséphine KOLLMANNBERGER, Maire de Plaisir et Présidente du Conseil de surveillance
P. 5-6	Médical et soins Point d'étape du projet médico-soignant
P. 6-7	Intimité et dignité du patient Le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté
P. 8	Qualité et Gestion des risques Visite de conformité du Centre de Gériatrie et de Rééducation
P. 9-10	DIM Le Département d'Information médicale du Centre Hospitalier de Plaisir
P. 10	Coordination Création du Conseil Local de Santé Mentale de Saint-Cyr-l'École
P. 11-12	Du nouveau en médico-social « Zéro sans solution » impulse la démarche « une Réponse Accompagnée Pour tous »
P. 12-13	Prise en soins La démarche Humanitude à l'EHPAD
P. 14-15	Prévention P. 14 : Prévention de la récurrence suicidaire (journée du 13 avril 2018) P. 15 : Le Bus AVC de passage à Plaisir
P. 15-16	Événements dans notre établissement et hors les murs P. 15 : Conférence-débat, Loi CLAEYS-LÉONETTI : deux ans après, quel bilan ? P. 16 : « Le temps » en texte et en images au Centre de Gériatrie et de Rééducation
P. 16	À venir Journée du patrimoine au Centre Hospitalier de Plaisir Ressources Humaines Nouveaux médecins / Départs de médecins / Nouveaux internes depuis le 2 mai 2018

FOCUS - juillet 2018 - N° 03

Centre Hospitalier de Plaisir - 220, rue Mansart - BP 19 - 78375 Plaisir Cedex

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION : M. Jacques BÉRARD, Directeur.

RÉDACTRICE EN CHEF : Mme Katia COUTON-WYPOREK, Chargée de communication.

COMITÉ DE RÉDACTION : M. BÉRARD, Directeur ; M. BÉLAMRI, Responsable Sécurité Maintenance ; Mme BRUNIE, Responsable Qualité ; Mme CAMPANO, Cadre de santé ; M. le Docteur CHENAQUI, Chef de pôle de médecine gériatrique ; M. DUBOIS, Responsable des Marchés Publics, Direction des achats et de la logistique ; Mme ELARD, Coordinatrice des Ateliers d'Expression ; Mme GUENNEUGUES, Responsable logistique ; Mme LOESER, Cadre Supérieur de santé à la Direction des soins ; Mme le Docteur MOREAU, Pharmacien, Chef de Service ; Mme PADEL, Cadre Supérieur de Santé ; Mme RAUDIN, Directrice des Finances, de l'Activité et des admissions ; Mme SAVREUX, Assistante Ressources Humaines ; Mme SCHMAL, Cadre Supérieur Educatif ; Mme TALLA, Coordinatrice Animations EHPAD/USLD ; Mme TESTA, Cadre Supérieur de Santé ; Mme WALCZAK, Responsable Qualité.

COMITÉ DE RELECTURE : membres du comité de rédaction ; Mme BRANCO, Assistante Qualité ; M. DUBOIS, Responsable Marchés publics ; Mme PEYRARD, Assistante communication ; Mme SAVREUX, Assistante Ressources Humaines.

IMAGE DE COUVERTURE : « Humanitude », une démarche de bientraitance. Crédit : © EHPAD Centre Hospitalier de Plaisir.

CONCEPTION GRAPHIQUE, INFOGRAPHIE ET MAQUETTE : Agence Noël - www.agence-noel.com / IMPRESSION : OFFSET ECLAIR Agence des Essarts-le-Roi - 01 30 41 95 63





RENCONTRE AVEC MME JOSÉPHINE KOLLMANNSBERGER

MAIRE DE PLAISIR, ÉLUE À LA PRÉSIDENTIE
DU CONSEIL DE SURVEILLANCE
LE 13 AVRIL 2018

Madame Joséphine KOLLMANNSBERGER.

FOCUS : Qu'est-ce qui a motivé votre candidature au conseil de surveillance ?

Mme Joséphine KOLLMANNSBERGER (JK) : L'hôpital est un acteur et opérateur majeur du territoire. La proximité ville/hôpital fait partie intégrante du bon fonctionnement de notre ville et facilite le travail à mener en commun dans des perspectives d'avenir, de transformation et d'amélioration. C'est une chance inouïe d'avoir le Centre Hospitalier au cœur de notre collectivité.

Quand j'étais adjointe au Maire à la culture, j'ai déclenché des activités avec l'hôpital. La culture doit aussi entrer à l'hôpital. Depuis 2001, dans ma fonction d'élue, j'ai développé ces actions.

Je suis à Plaisir depuis 1977 et avant d'y avoir siégé, j'ai vu l'évolution de l'hôpital et acquis une certaine connaissance des enjeux et des problématiques.

FOCUS : Quels sont pour vous les grands enjeux ?

JK : Ils concernent la prise en charge des malades et des résidents. Nous sommes aujourd'hui dans une phase de transformation profonde post-fusion. C'est un point de démarrage, d'évolution, de développement, non seulement du Centre Hospitalier mais aussi de la ville. Il faudra être vigilant sur les impacts humains.

Le personnel (que ce soit soignant, administratif, technique ou logistique) a peut-être des inquiétudes liées à la fusion. Il faudra poursuivre l'accompagnement proche et fort déjà engagé, en respectant l'expertise de chacun. Les maîtres-mots sont le *respect* et l'*écoute*.

Je viens d'effectuer une visite de l'établissement au cours de laquelle j'ai rencontré des médecins et des soignants. Cela a conforté le sentiment que j'ai eu, lorsque j'ai eu

un proche qui a résidé à l'hôpital, d'un personnel compétent et très respectueux.

Je souhaite aussi m'appuyer sur mes relations avec des personnes comme M. Gérard LARCHER, impliqué au niveau national, concernant les hôpitaux. « C'est un monde passionnant dans lequel je t'apporterai tout mon soutien », m'a-t-il dit. C'est ma façon de travailler : la rencontre, les échanges, l'écoute.

Les résultats des analyses des travaux vont aussi être déterminants pour les futurs projets. Plaisir est une ville en évolution pour laquelle nous travaillons l'équilibre entre le rural et l'urbain. Nous devons maîtriser notre foncier. L'hôpital, premier propriétaire foncier de la ville entre également dans cette optique.

Aujourd'hui, l'établissement présente un déficit. Les prises de décisions ne sont pas simples mais l'objectif est qu'il fonctionne.

L'hôpital est un outil de compétences, d'émotions, et même de sentiments. La logique financière ne peut en aucun cas primer sur l'humain et notre premier devoir est d'être là pour les malades.

FOCUS : Comment envisagez-vous votre fonction ?

JK : Je suis là pour accompagner la transition en cours, appuyer une action, faciliter des choses, en bonne intelligence, dans une confiance totale avec M. BÉRARD. Je souhaite également aider à la visibilité et la reconnaissance de l'établissement, maintenant le deuxième du département.

Ma responsabilité doit s'exercer dans le respect du fonctionnement spécifique d'un hôpital. Je m'impliquerai autant que possible, avec volonté et détermination.

POINT D'ÉTAPE DU PROJET MÉDICO-SOIGNANT



Illustration de la diversité des structures du Centre Hospitalier de Plaisir.

Dans la continuité de l'élaboration du Projet médical du Centre Hospitalier J.-M Charcot qui a été voté par la CME en mars 2017, l'élaboration du nouveau projet médico-soignant du Centre Hospitalier de Plaisir (CHP) a été initiée en février dernier, a posteriori de l'acte de fusion au 1^{er} janvier 2018.

La présidence de la CME a souhaité maintenir le même accompagnement méthodologique pour cette nouvelle démarche d'élaboration et d'écriture sous la responsabilité de la Direction des affaires générales et projets.

L'élaboration du projet médico-soignant s'est donc inscrite dans une démarche de co-construction basée sur un constat de l'offre interne et territoriale et des besoins actuels et à venir, en cohérence avec le cadre d'orientations stratégiques du Projet Régional de Santé (PRS) 2018- 2022 de l'ARS Île-de-France.

D'emblée, la communauté médicale a souhaité s'inscrire dans une vision de complémentarité disciplinaire (psychiatrique ; gérontologique ; de réadaptation ; médico-

sociale) mais aussi territoriale (Groupe Hospitalier de Territoire).

La participation au projet et son pilotage ont été structurés par :

- la mise en place de groupes de travail inter-disciplinaires représentatifs des différents groupes professionnels dont la mission était de construire une vision partagée autour du projet médico-soignant ;
- la mise en place d'un comité de pilotage, au sein du directeur qui assure un suivi régulier de l'état d'avancement du projet et en valide les grandes orientations.

La note de cadrage du projet a été présentée lors de la 1^{ère} Commission Médicale d'Établissement du CHP le 2 février 2018, point de départ de la démarche d'élaboration.

À la fin juin, où en sommes-nous ?

Les différents groupes de travail structurés sur la base de filières (gériatrique) ou de pôles (pôle handicap, MPR, médio-technique...) sont actuellement en phase d'écriture avec une progression variable d'un groupe à l'autre. Ce constat s'explique entre autres par le nécessaire travail ... /...

... / ... de réflexion et d'appropriation des différentes composantes du projet par les équipes, par ailleurs engagées dans leurs pratiques quotidiennes. La fusion constitue également une étape charnière dans la mise en œuvre de tout projet, car elle implique de développer de nouvelles collaborations, indispensables à l'écriture d'un projet médico-soignant fédéré.

Le projet a également évolué au fil des mois. Ainsi, la volonté de donner une dimension propre au Projet de Soins infirmiers, de Rééducation et Médico-technique (PSIRMT) a conduit la Direction des soins à développer en transversalité de la démarche, des thématiques spécifiques déclinées en axes de travail à conduire sur les cinq prochaines années. Les groupes de travail se sont répartis sur les cinq axes suivants :

Axe 1

Favoriser l'expression des droits du patient, le respect de son intimité, son intégrité et la confidentialité de sa prise en charge.

Axe 2

Optimiser l'appropriation de la culture d'amélioration de la qualité et sécurité des soins et la gestion des

risques (*a priori* et *a posteriori*) : qualité du parcours de soins, accessibilité, permanence des soins, coordination...

Axe 3

Favoriser le renforcement des compétences et développer l'expertise professionnelle : pôle d'expertise, adaptation aux évolutions métiers, innovation, recherche.

Axe 4

Développer et réorganiser le parcours patient en hospitalisation complète et en ambulatoire à l'aune de la réorganisation polaire définie.

Axe 5

Repérer, développer et assurer la transférabilité des compétences professionnelles : développer les partenariats pluriprofessionnels au sein du territoire (expertises, transfert de connaissances et de pratique).

L'étape suivante

La perspective du dépôt d'un projet médico-soignant en fin d'année prochaine nous semble réaliste, à en croire l'investissement et le dynamisme des équipes à le produire.

Zoom sur le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté

Par Magali BERTAUX, Documentaliste au CH de Plaisir

Suite à la ratification du protocole contre la torture¹, un Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté a été institué. Il est indépendant et a autorité administrative². Tenu au secret professionnel, il a un devoir d'impartialité.

Le CGLPL s'entoure d'une équipe qu'il recrute en accord avec la loi de finances de 2015.

Sa mission est de veiller au respect des droits fondamentaux concernant son champ de compétence qui est celui des lieux de privation de liberté. Il veille également à ce que les personnes privées de liberté soient traitées avec humanité et dans le respect de la dignité inhérente à la personne humaine.

Pour davantage de cohésion, il collabore avec d'autres autorités administratives indépendantes, intervenant dans le domaine de la protection des droits du citoyen, mais aussi des associations, des organisations professionnelles, des barreaux et des représentants de la magistrature (comme la Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité (HALDE), le *Optional Protocol to the UN Convention against Torture* (OPCAT), le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), l'Union Nationale des Familles et Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), le Comité Inter-Mouvements Auprès Des Évacués (CIMADE), la Croix rouge...

Le CGLPL peut visiter à tout moment tout lieu où des personnes sont privées de liberté (des établissements pénitentiaires, de santé...) mais aussi tous les locaux permettant l'exécution matérielle des procédures³ (centres éducatifs fermés, locaux de rétention douanière...)

Le CGLPL veille en premier lieu au respect des droits fondamentaux inhérents à la dignité humaine, intangibles tels que définis par les textes internationaux et nationaux, dont les personnes privées de liberté demeurent titulaires, en équilibre, avec les considérations d'ordre public et de sécurité. C'est ainsi qu'il s'intéresse également aux conditions de travail des personnels et des différents

1. Décret n° 2008-1322.

2. Par la Loi n° 2007-1545.

3. Loi n° 2014-528.

INTIMITÉ ET DIGNITÉ DU PATIENT

LE CONTRÔLEUR GÉNÉRAL DES LIEUX DE PRIVATION DE LIBERTÉ (CGLPL)

Après la visite du CGLPL

Par Jacques BÉRARD, Directeur

À trois mois de la remise du rapport du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté, qui sera remis à la Direction du CH de Plaisir, il a paru intéressant à la rédaction de FOCUS de se pencher sur son activité.

Le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté a été créé il y a une dizaine d'années en France, à l'inspiration de ce qui se fait en Grande-Bretagne. Dirigé pendant quatre années par Jean-Marie DELARUE, il est depuis 2014 sous la responsabilité de Mme Adeline HAZAN, magistrate de formation et ancien Maire de Reims.

Le CGLPL contrôle l'ensemble des lieux privés de liberté : établissements pénitentiaires, centres

de rétention administrative, locaux de garde à vue, hôpitaux psychiatriques...

Dans le domaine de la santé mentale, sa compétence se réduit aujourd'hui aux hospitalisations sans consentement (d'où par exemple leur absence de visite à ATED).

Le CGLPL n'est pas compétent non plus dans les milieux de la gériatrie et du handicap, gérés par des institutions médico-sociales.

Depuis sa création, le CGLPL est passé dans la plupart des institutions pénitentiaires et 70% des établissements psychiatriques.

Ses rapports récents sur le centre psychothérapeutique de Bourg-en-Bresse, le CHU de St-Etienne et le centre de rétention de Menton ont été largement commentés.

Usagers, vos droits
Charte de la personne hospitalisée
Principes généraux

1. Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est accessible à tous, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.

2. Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.

3. L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.

4. Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.

5. Un consentement spécifique est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépitage.

6. Une personne à qui il est proposé de participer à une recherche biomédicale est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. Son accord est donné par écrit. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.

7. La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, quitter à tout moment l'établissement après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.

8. La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.

9. Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.

10. La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.

La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du droit d'être entendue par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site internet : www.sante.gouv.fr
Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

intervenant, en ce qu'elles impactent nécessairement le fonctionnement de l'établissement et la nature des relations avec les personnes privées de liberté. L'objectif est de prévenir toute violation de droit fondamental.

Le CGLPL peut se saisir de sa propre initiative. Il a toute latitude dans l'organisation de la visite, programmée ou inopinée, de nuit... Toute latitude également, dans l'obtention des pièces, des entretiens et informations qu'il juge utile de recevoir, y compris, depuis la loi de 2014, celles couvertes par le secret médical car il a qualité de médecin. Il peut être saisi par toute personne physique ou morale par courrier postal. L'anonymat et la protection de ceux ayant saisi le CGLPL sont garantis. Le CGLPL adresse au(x) ministre(s) concerné(s) un rapport de visite puis des recommandations qu'il peut rendre publiques. Il remet chaque année un rapport d'activité au président de la République et au Parlement. Ce rapport est rendu public. Outre un bilan d'activité, plusieurs analyses thématiques figurent dans ce rapport.

VISITE DE CONFORMITÉ DU CENTRE DE GÉRIATRIE ET DE RÉÉDUCATION

Qualité

Le 12 avril 2018 avait lieu la visite de conformité concernant le nouveau bâtiment consacré à la médecine gériatrique et à la réadaptation du Centre Hospitalier de Plaisir. Des membres de la Direction, de la Direction des soins, de la communauté médicale, de l'encadrement supérieur ont ainsi accueilli et guidé tout au long de leur visite, quatre agents de l'ARS Île-de-France, deux médecins inspecteurs de santé publique (MISP) et deux Inspecteurs de l'Action Sanitaire et Sociale (IASS).

Cette visite venait conclure plusieurs semaines de préparation qui ont mis à contribution nombre d'acteurs institutionnels, sollicités pour fournir différents documents nécessaires à l'étude du dossier de conformité.

Le rapport intermédiaire fourni récemment, conclut à un avis de conformité positif, même si quelques recommandations nous engagent à l'action.

En priorité, nous devons réfléchir à une meilleure distribution des espaces et locaux en médecine et SSR psycho-gériatrique ainsi qu'au renforcement du dispositif de sécurisation des portes d'accès dans ce service, qui accueille des personnes avec des troubles cognitifs importants.

Ces recommandations font d'ores et déjà l'objet d'une étude de faisabilité architecturale et financière, *a posteriori* de rencontres entre les services et acteurs concernés au cours du mois de mai.

Afin d'être en conformité avec le cahier des charges en SSR, nous devons également mettre en place un planning d'astreinte pour les kinésithérapeutes postés en SSR-MPR. La volonté est présente, mais la situation actuelle concernant cette profession en tension, laisse peu de marge de manœuvre pour trouver une organisation à court terme. Néanmoins la réflexion est en cours.

Enfin les visiteurs de l'ARS ont tenu à souligner la qualité de l'accueil qui leur a été réservé dans l'ensemble des services, ainsi que la rigueur de la démarche rédactionnelle du document support à la visite.

Le Centre de Gériatrie et de Rééducation.



Propos recueillis par Katia COUTON-WYPOREK, Chargée de communication

DIM

LE DÉPARTEMENT D'INFORMATION MÉDICALE (DIM) DU CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR

Rencontre avec le Dr Dušan LONGINOVIĆ, Médecin Responsable du DIM arrivé le 1^{er} mars 2018

FOCUS : Quelles sont les grandes lignes de votre parcours professionnel ?

Dr Dušan LONGINOVIĆ (DL) : Ancien interne de Santé Publique, j'ai travaillé à l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris (AP-HP) et au Ministère de la santé où j'ai participé à la mise en place du PMSI qui vise à décrire l'activité de chaque établissement de santé. J'ai ensuite travaillé dans l'industrie pharmaceutique, afin d'assurer la Maîtrise d'Ouvrage du circuit de l'information entre les différents sites internationaux pour raccourcir les délais études-rapports ; puis dans un groupe privé de cinquante établissements de santé au poste de Directeur Information Médicale/Analyse Économique ; enfin dans la direction Conseil en appui aux établissements et entreprises de Santé.

FOCUS : Qu'est-ce qui vous intéresse particulièrement dans vos nouvelles fonctions ?

DL : La transversalité de la fonction et le travail de concert et en interface avec les équipes médicales et de direction. La multiplicité des enjeux pour un établissement issu de la fusion de deux établissements. Enfin, il est très motivant de participer à la nouvelle dynamique d'un établissement qui se repositionne avec un nouveau projet médical dans le contexte innovant du GHT.

FOCUS : Quel est le rôle du DIM ?

DL : Les principaux interlocuteurs du DIM sont les Présidents de CME, la Direction, les Directeurs de Pôles,

les Finances et le Contrôle de Gestion, la Direction Qualité, les Équipes Médico-Soignantes pour le « codage PMSI », la DSI ; et en externe les DIM du territoire.

• Ses rôles :

1. être le pont entre la Direction de l'Établissement et le Corps Médical de par sa position. Il participe aux CME, Directoires et Commissions médicales et en cas de besoin au CODIR ;
2. produire des analyses d'activité, utiles pour les médecins et pour les Directions et permettre à ces deux « pyramides » de discuter sur des projets communs autour de chiffres communs ;
3. son rôle régalien est aussi de déclarer mensuellement (MCO, SSR) ou trimestriellement (PSY) les données d'activité à l'ARS pour montrer l'activité et faire rémunérer le CH par l'Assurance Maladie (T2A).

• Son outil de base :

la collecte de données structurées avec le double objectif de les utiliser pour des études internes *ad hoc* et les transmettre en externe, anonymisées, à la Tutelle. La qualité de ces données suppose de disposer, dès la sortie du patient, d'un tryptique : le compte-rendu d'Hospitalisation, la lettre de sortie, l'ordonnance de sortie. L'arrivée du Dossier Patient Informatisé est d'un bon soutien pour leur obtention.

FOCUS : Quelle est l'équipe du DIM ?

DL : J'ai une équipe d'une grande valeur qui ne lésine pas sur ses efforts. Nous avons deux équipes que nous ... /...



« ZÉRO SANS SOLUTION » IMPULSE LA DÉMARCHE « UNE RÉPONSE ACCOMPAGNÉE POUR TOUS »

Le 5 juin dernier, la démarche « une Réponse Accompagnée Pour Tous » en Yvelines était présentée aux acteurs du secteur médico-social du territoire. Le Centre Hospitalier de Plaisir était représenté par la Direction des Affaires générales ainsi que la communauté médicale et soignante. Cette démarche, portée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), l'Agence Régionale de Santé, le Conseil Départemental et les représentants de l'Éducation nationale, vise la mise en œuvre du nouveau droit introduit par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

Il s'agit du droit pour les personnes en situation de handicap d'obtenir une solution, notamment d'hébergement médico-social, dès lors que la décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée (CDAPH) ne peut aboutir de manière satisfaisante. La démarche vise un accompagnement permettant la co-construction d'une réponse réaliste et adaptée à la situation de la personne, grâce à de nouveaux dispositifs présentés lors de cette journée :

- le Dispositif d'Orientation Permanent (DOP), dont le but est d'apporter une réponse accompagnée pour

toutes les personnes en situation de handicap bénéficiant d'une orientation médico-sociale (au-delà des seules situations critiques) ;

- le Plan d'Accompagnement Global (PAG), qui doit permettre d'identifier la réponse cible et la réponse alternative construite ;
- Via-Trajectoire (VT) un outil de suivi des orientations développé par le GCS SESAN qui va permettre de connaître, en temps réel, les capacités et les modalités d'accueil et d'accompagnement disponibles sur le territoire. Cet outil va renforcer la démarche « une réponse accompagnée pour tous ».

Tout au long de la journée, la présentation de la démarche ainsi que les nouveaux outils en cours de déploiement ont témoigné d'un changement profond des pratiques à engager autour de préoccupations centrales que sont :

- la prise en compte du projet de vie de la personne ;
- la centralisation des informations nécessaires à la description des situations et à l'évaluation des besoins ;
- une orientation adaptée vers une solution mobilisable rapidement ;
- l'implication des personnes tout au long du processus. ... /...



RAPT :
le dispositif
de demain

© RAPT

que l'établissement soit rémunéré à la juste valeur des soins prodigués, **opérationnels** pour identifier avec les médecins, des activités ou axes à développer, et **stratégiques**, en proposant des analyses et études de qualité.

FOCUS : Quels sont les objectifs principaux du DIM aujourd'hui ?

DL : À court terme, sécuriser et améliorer les outils spécifiques et de représentation pertinente de données. Réunir l'équipe sur un seul lieu permettra les échanges pour parvenir progressivement à une polyvalence, lancer des formations utilisateurs au « codage » général, par thème et sur l'outil.

À court/moyen terme, transmettre plus rapidement des données, répondre aux besoins d'enquêtes des médecins, réaliser des études *ad hoc* sur le développement d'activités ou d'axes nouveaux, se comparer avec d'autres établissements, étudier la provenance des patients, les bassins de populations..

De manière plus large, participer aux projets du/avec le GHT.

... /... rassemblons en une. Actuellement, Annick LAFLUTTE et Gaëlle AIRIAU sont polyvalentes concernant les données MCO et SSR. Sur le site Marc LAURENT, Carole VERLYCK, TIM, s'occupe de la psychiatrie et Isabelle MOLS est archiviste. Elles sont le dernier rempart en cas de séjour décrit trop succinctement. C'est un travail ardu qui demande parfois de revenir au dossier patient, qui impose des allers-retours entre les médecins et les TIM à chaque modification, ajout ou suppression d'un terme codé structuré¹. Nous espérons disposer sous peu d'une solution électronique de détection de ce type de séjours, ce qui dégagera du temps pour réaliser des formations au codage des services.

FOCUS : Quel est votre rôle spécifique en tant que Médecin du DIM ?

DL : Coordonner et superviser mon équipe. Être présent pour les Médecins et pour les Directeurs de l'Établissement. Être force de proposition pour des études. Les enjeux sont **financiers** par une juste optimisation du codage afin

1. Les diagnostics et symptômes des maladies se codent au moyen de la Classification Internationale des Maladies (CIM).

Les actes médicaux et paramédicaux se codent avec la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) et le Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation et Réadaptation (CSARR).

COORDINATION

Par le Dr Marion POSTEL-VINAY, Chef de Pôle par intérim du secteur 78 G 11

CRÉATION DU CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE (CLSM) DE SAINT-CYR-L'ÉCOLE

Le 15 juin 2018, l'ensemble des partenaires du Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) de Saint-Cyr-l'École a signé la convention du CLSM, formalisant ainsi sa création.

Le CLSM est un espace de réflexion, de concertation et de coordination entre les élus locaux, le secteur psychiatrique, les acteurs sociaux et médico-sociaux, et les usagers. Il permet de travailler collectivement sur des situations arrivées dans une impasse pour l'usager et le service avec lequel il est en lien, et de retrouver une marge de manœuvre et un mouvement vers un changement positif. L'implication de l'usager – sauf si cela semble contraire à son intérêt – et l'engagement de chaque participant à

respecter les règles déontologiques du CLSM, dont une stricte confidentialité, sont essentiels dans ce processus. Le CLSM vise la promotion de la santé mentale, la lutte contre l'exclusion et la stigmatisation et l'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins. Il permet donc également de réfléchir sur des pratiques ou sur les articulations entre services, à des formations pour les professionnels ou encore à des interventions auprès des usagers.

Les bailleurs sociaux présents sur la ville, la police nationale ou la police municipale, les médecins libéraux, les organismes de tutelles, l'Éducation nationale sont également partenaires, et peuvent être invités à participer au CLSM en tant que membres occasionnels.

LES SIGNATAIRES DE LA CONVENTION DU CLSM DE SAINT-CYR-L'ÉCOLE

Le Centre Hospitalier de Plaisir (Pôle de Psychiatrie Adulte 78 G 11 et le Pôle de Psychiatrie infanto-juvénile) ; le Territoire d'Action Départementale Grand Versailles - Secteur d'Action Sociale ; le Pôle Autonomie Territoriale Grand Versailles (PAT) ; l'Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques (UNAFAM) Antenne 78 ; l'Association de Parents et d'Amis de Personnes Handicapées Mentales (AVENIR-APEI) ; l'Œuvre Falret (Pôle Insertion Sociale 78) ; l'Équipe Mobile « Passerelle » (EMP).

LES ÉTAPES SUIVANTES DE LA DÉMARCHE

• JUILLET 2018

Intégrer 100% des Établissements Sociaux et Médico-Sociaux, (ESMS) dans le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) et *Via-Trajectoire* (VT) ;

• SEPTEMBRE À DÉCEMBRE 2018

Former les ESMS à leur description dans le ROR/VT ;

• JANVIER À AVRIL 2019

Formation des ESMS à l'outil *Via-Trajectoire* aux fins d'une utilisation en routine MDPH/ESMS du territoire ;

• AVRIL À JUILLET 2019

Lancement des flux et exploitation en routine.

... / ... En attendant le déploiement complet du dispositif, la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA), poursuivra **d'avril à septembre 2018**, l'actualisation de la base des personnes en attente d'admission – en tenant compte du caractère prioritaire de certaines situations – étape préalable au versement de la base dans l'outil *Via-Trajectoire* au 1^{er} semestre 2019.

Tel que nous l'ont rappelé les auditeurs tout au long de cette journée d'information, le projet « une réponse accompagnée pour tous » est une mise en mouvement progressive et concertée de l'ensemble des acteurs du territoire, engagés dans une dynamique de co-responsabilités. Ce projet doit au final, permettre de trouver une réponse aux situations sans solution.

PRISE EN SOINS

Par le groupe de pilotage « Humanitude »

LA DÉMARCHE « HUMANITUDE » À L'EHPAD

CHARTRE DE L'EHPAD

Nos unités de vie vous accueillent avec bienveillance, à l'écoute de vos besoins et de vos envies.

Nous nous engageons à respecter vos habitudes et vos rythmes de vie, votre intimité, en prenant en considération vos valeurs, vos croyances et votre liberté de choix, et en y associant vos proches.

L'*Humanitude* est une démarche dans laquelle l'EHPAD du CH de Plaisir a souhaité s'inscrire, afin d'améliorer le quotidien des 220 résidents et aussi des professionnels y travaillant.

Si ce projet a été initié par les cadres du pôle, il est fortement soutenu de façon institutionnelle par l'implication de la Direction au sein du groupe de pilotage *Humanitude*, et par les budgets de formation dédiés.

L'Humanitude

Le néologisme « humanitude » a d'abord été créé en 1980 par l'écrivain suisse Freddy KLOPFENSTEIN, repris en 1987 dans un sens philosophique par le généticien humaniste Albert JACQUARD¹.

Rosette MARESCOTTI et Yves GINESTE, professeurs de sport, formaient les soignants aux techniques de manutention. L'analyse de leurs observations sur le terrain les a conduits à reconsidérer certaines pratiques liées aux soins. Ainsi, ils sont passés d'une approche hygiéniste et ergonomique de la manutention des malades à une approche plus humaniste. Ils ont alors développé une méthodologie et une « philosophie de soins de l'humanitude », en définissant le concept comme un ensemble de techniques permettant aux humains de se rencontrer quels que soient leur situation de santé, leur statut.

Pour professionnaliser la relation entre la personne et le professionnel, les auteurs mettent en avant les caractéristiques des quatre piliers de l'*Humanitude* :

• **Le regard** : horizontal, à la hauteur de la personne pour qu'elle ne se sente pas regardée de haut ; axial, face à la personne pour qu'elle ne se sente pas regardée de travers ; long, un regard qui dure, non fuyant, pour que la personne se sente en confiance ; proche, pour que la personne ne se sente pas regardée de loin.

• **La parole** : un ton doux, mélodieux et calme, associé à des paroles positives et descriptives.

• **Le toucher** : professionnel, favorisant la saisie dite « en berceau », progressif, permanent et pacifiant.

• **La verticalité** : au moins vingt minutes par jour permet d'éviter la grabatation.

La démarche *Humanitude* s'appuie sur **cinq principes de bientraitance**, à savoir :

- zéro soin de force, sans abandon de soin ;
- le respect de la singularité et de l'intimité ;
- vivre et mourir debout : verticaliser chaque résident, au moins vingt minutes tous les jours ;
- l'ouverture sur l'extérieur ;
- lieu de vie, lieu d'envies.

Afin de déployer ces techniques au sein des unités de l'EHPAD (*Alsace/Bourgogne, les Hirondelles et la Roseraie*), l'Établissement s'est engagé dans un plan de formation sur une durée de trois ans, avec trois sessions par an et a constitué un groupe de pilotage pour pérenniser les enseignements. Le premier groupe a été formé en octobre 2017.

La Formation

Chaque session bénéficie de quatre jours de formation, animés par un formateur de l'institut GINESTE-MARESCOTTI. Chaque groupe est constitué de douze professionnels du pôle (aide-soignant, cadre, diététicien, infirmier, médecin, rééducateur) issus de toutes les unités.

• Le déroulé de la formation

La première journée s'illustre par un apport théorique afin de se familiariser avec les concepts.

Les trois autres journées se décomposent en :

- matin : mise en pratique des techniques auprès des résidents (lors notamment des toilettes), et au sein d'une des unités ;



- après-midi : analyse des expériences vécues avec une mise en perspective du bénéfice des techniques de l'*humanitude* sur les prises en soins réalisées le matin.

Le groupe de pilotage Humanitude

Il est constitué de représentants de toutes les filières professionnelles exerçant au sein de l'EHPAD. Son objectif est d'élaborer des projets afin de pérenniser le bénéfice de cette démarche. Ainsi, il a déjà permis de définir :

- une charte de l'EHPAD ;
- une charte de vie et de travail en *Humanitude* à l'EHPAD ;
- de nouvelles modalités d'accueil ;
- des groupes de travail autour de l'alimentation, la verticalisation des résidents...

Les membres du groupe de pilotage ont également souhaité expliciter et partager ce projet avec les proches des résidents lors d'une soirée le 15 mai dernier à la *Roseraie*, qui s'est achevée par un moment de convivialité, en présence de M. BÉRARD, Directeur, du responsable de la formation *Humanitude* pour notre établissement et de professionnels du pôle.

D'autres actions, interventions et présentations sont envisagées afin de partager cette formidable opportunité qui est offerte, aussi bien aux résidents qu'aux professionnels.

COMITÉ DE PILOTAGE – HUMANITUDE

Jacques BÉRARD, Directeur
Valérie JÉGOU, Coordinatrice générale des soins
Séverine PERRO, Cadre du pôle
Cécilia ANDRÉ, Cadre de santé (*Alsace/Bourgogne ; Hirondelles*)
Vincent CHENAL, Cadre de santé (*Roseraie*)
Brigitte MAZOCCHI, Médecin coordonnateur de l'EHPAD
Jeanina PALADE, Infirmière (*Alsace/Bourgogne*)
Myriam ARCHELERY, AMP (*Roseraie*)
Claudine WOLF, Kinésithérapeute
Aleksandra KRSTIC, Psychologue
Stéphane FORMAN, FFCS de nuit
Aubline MIEKOUNTIMA, Assistante sociale
Raphaële BRUNIE, Responsable Qualité
Céline GOUSAILLE, Diététicienne
Corinne GERMOND, Responsable Hôtellerie
Aminata TALLA, Responsable de l'équipe d'animations
Frédérique ESCARY, Psychomotricienne
Annie ABIVEN, Responsable Formation
Aurélië BROCK, Ergothérapeute
Marie-Françoise NOZIÈRE, Représentante des usagers

1. « Les cadeaux que les hommes se sont faits les uns aux autres depuis qu'ils ont conscience d'être, et qu'ils peuvent se faire encore en un enrichissement sans limites. » (Albert JACQUARD, 1987).

PRÉVENTION DE LA RÉCIDIVE SUICIDAIRE : SIMPLE COMME UN COUP DE FIL ?

JOURNÉE ANNUELLE DE PRÉVENTION DU SUICIDE
DU CH DE PLAISIR, 3 AVRIL 2018



La prévention de la récurrence suicidaire est un enjeu majeur pour notre pays.

Même si les chiffres sont en baisse, la France compte encore plus de 10 000 morts par suicide par an et 1 suicide tous les 2 jours dans notre département.

Les personnes les plus à risque de décès par suicide sont celles qui ont déjà fait une tentative de suicide.

Saint-Germain, Madame Corinne DROUGARD, déléguée départementale adjointe à l'ARS et le Docteur Olivia BARASINO, Pilote du dispositif Vigilans 78.

Les échanges ont confirmé la nécessité d'un tel dispositif pour notre Département, la volonté de nos tutelles de nous accompagner dans cette aventure ainsi que l'attente que pouvaient avoir nos partenaires de proximité et des urgences. Ils ont aussi permis d'apprécier la complexité d'une telle articulation à partir d'un principe simple : tout patient ayant fait un geste suicidaire et accueilli dans un service d'urgences, peut bénéficier d'un dispositif de veille associant évaluation téléphonique et cartes postales. Les patients les

plus à risque, c'est-à-dire ceux ayant des antécédents de geste suicidaire ou ayant fait un séjour en réanimation, seront rappelés entre la 2^e et la 3^e semaine. En cas d'impossibilité pour les joindre, des cartes postales leur seront envoyées au domicile. Tous les patients seront évalués au 6^e mois. Un retour sera fait systématiquement au médecin traitant. Une articulation avec les référents des soins psychiatriques est prévue, un lien privilégié avec les services d'urgence et le SAMU est essentiel.

Ce dispositif assurera ainsi un suivi plus serré avec la volonté de diminuer les décès évitables. Il permettra aussi une meilleure articulation avec le médecin traitant et/ou le référent psychiatrique, un accès facilité tant pour les patients que pour les médecins à une équipe spécialisée, des formations à la crise suicidaire et une veille épidémiologique départementale.

Un travail exploratoire est en cours afin de préparer le lancement pour janvier 2019. La mission a été confiée au Docteur Cécile OMNES dans le cadre des projets innovants portés par notre établissement en lien avec notre ARS.



Le 13 avril dernier, la deuxième campagne BUS AVC (Accident Vasculaire Cérébral) d'information et de dépistage a pris fin à Plaisir, après avoir sillonné le département des Yvelines et visité dix communes pendant un mois.

Positionné pendant une journée devant le marché du centre-ville, le BUS AVC a accueilli 80 Plaisirois, en majorité des femmes (71 %) avec un âge moyen de 62 ans. Tous ont reçu une information personnalisée et ont appris à reconnaître les signes d'alerte et la conduite à adopter en cas d'AVC, qui peut se résumer ainsi : **APPELEZ LE 15.**

La grande majorité a voulu poursuivre le parcours dans le bus. Une prise de tension artérielle, un dosage de la glycémie, du cholestérol, une recherche d'arythmie cardiaque, une échographie artérielle cervicale leur étaient proposés afin de rechercher les principaux facteurs de risque vasculaire d'AVC : hypertension artérielle, arythmie cardiaque, diabète, hypercholestérolémie,

CONFÉRENCE-DÉBAT, LOI CLAEYS-LÉONETTI : DEUX ANS APRÈS, QUEL BILAN ?

Évènement organisé avec l'Association Gérontologique des Yvelines (Président : M. J.-J. Pacherie)

Adoptée en février 2016, la loi CLAEYS-LÉONETTI avait suscité une inquiétude au sein du monde des soins palliatifs, en instituant le droit à la sédation profonde et continue jusqu'au décès et en rendant contraignantes les directives anticipées.

Le Dr Frédéric GUIRIMAND, Médecin au pôle de recherche de la Maison Jeanne-Garnier, est revenu sur les différentes définitions (souffrance réfractaire, pronostic vital engagé à court terme, sédation, phase terminale...) et a répondu aux questions des médecins et des soignants présents. Il a également présenté le guide HAS dont il a dirigé le groupe de travail : « Comment mettre en œuvre une sédation profonde et continue jusqu'au décès ».

LE BUS AVC DE PASSAGE À PLAISIR

tabac, obésité, syndrome d'apnée du sommeil... Chaque personne dépistée repartait avec une synthèse et si nécessaire une recommandation accompagnée d'une orientation vers son médecin traitant.

Il faut rappeler qu'en France 140 000 personnes sont victimes d'AVC dont environ 2 500 Yvelinois. L'AVC reste la première cause de handicap chez l'adulte mais aussi la première cause de mortalité chez la femme après le cancer du poumon.

À la mi-journée, l'équipe de l'ARS Île-de-France accompagnée des bénévoles de France AVC ont eu l'heureuse surprise de rencontrer Mme Joséphine KOLLMANN-BERGER, Maire de Plaisir accompagnée de notre Directeur M. Jacques BÉRARD. Plusieurs agents de l'hôpital étaient aussi au rendez-vous.

Au total, dans les Yvelines, la campagne BUS AVC a permis d'orienter environ 30 % des 800 personnes dépistées vers leur médecin traitant, confirmant l'intérêt réel en terme de santé publique de ce dépistage, particulièrement pour les personnes âgées de plus de 60 ans.



« LE TEMPS » EN TEXTES ET EN IMAGES, AU CENTRE DE GÉRIATRIE ET DE RÉÉDUCATION

Par Katia COUTON-WYPOREK, Chargée de communication



Exposition de photos et poèmes
au Centre de Gériatrie et de Rééducation
du 14 au 30 mai 2018.

Dans le cadre de la politique culturelle de l'Établissement, les associations *Un temps de poète* et *Plaisir Association Brigitte* ont exposé sur le thème du « temps » dans le Hall du Centre de Gériatrie et de Rééducation.

Du 14 au 30 mai dernier, les professionnels, les usagers et le public ont donc pu admirer poèmes et photographies en écho mutuel, pour cette belle proposition artistique.

Le 22 mai, des résidents du Pôle Handicap, des professionnels et des membres des associations ont proposé un temps de lectures et d'échanges.

Merci à tous les acteurs de ce projet, qui ont permis que cette exposition fasse une halte au Centre Hospitalier de Plaisir, au cours de son voyage à travers la ville.

À VENIR

JOURNÉE DU PATRIMOINE AU CENTRE HOSPITALIER DE PLAISIR

Rendez-vous **le samedi 15 septembre 2018** pour des visites pédestres du site Mansart, guidées, par une représentante de l'Association du Patrimoine plaisirois ! Cette année encore, l'établissement travaille en partenariat avec la mairie de Plaisir pour organiser ce rendez-vous.

- Horaires des visites : 10h ou 14h30 (visite de l'après-midi maintenue sous réserve du nombre de participants)
- Visites d'une durée de 1h30
- **Gratuit sur inscription à partir du lundi 3 septembre : Direction des Affaires Culturelles : culture@ville-plaisir.fr / 01 30 79 63 20 de 9h à 12h et de 13h30 à 17h30.**



NOUVEAUX MÉDECINS

- Depuis le 15 mai, le Dr Amir SHARIFI intervient en qualité de Praticien contractuel à 50%, au sein du Pôle de Psychiatrie sur la médecine somatique (avec le Dr PARNOT).
- Depuis le 4 juin, Mme le Dr Yasmine DERRIDJ intervient en qualité de Praticien Attaché, au sein du SSR Gériatrique (Chef de Pôle : Dr CHENAOU).
- Depuis le 9 juin, Mme le Dr Danièle TCHENIO intervient en qualité de Praticien Hospitalier, au Pôle de Psychiatrie 78 I 05 (Chef de Pôle par intérim : Dr FERRADJI).
- Depuis le 11 juin, M. Hubert M. MUSHIKANGONDO IVENA intervient en qualité de Faisant Fonction d'Interne (FFI) au Pôle de Psychiatrie 78 G 16 (Chef de Pôle : Dr OMNES).

RESSOURCES HUMAINES

- Le 30 avril, M. le Dr Hoceine BELKACEM, Praticien Attaché sur le Pôle Handicap a quitté l'Établissement.
- Le 31 mai, Mme le Dr Françoise BOISOT, Chef de Pôle Psychiatrie SMPR est partie à la retraite.

DÉPARTS DE MÉDECINS

NOUVEAUX INTERNES DEPUIS LE 2 MAI 2018

- Pôle de Psychiatrie I 04, Chef de Pôle Dr FERRADJI : Émilie CARRETIER
- Pôle de Psychiatrie I 05, Chef de Pôle par intérim Dr FERRADJI : Sarah BENKEMOUN-MILLERIOUX
- Pôle de Psychiatrie 78 G 11, Chef de Pôle Dr PASTOUR : Pierre JARLAN, Hélène CHAILLOU, Lise LEYNAUD KIEFFER
- Pôle de Psychiatrie G 18, Chef de Pôle Dr MALLAT : Lara NATUREL