

Ey-nergie

Bulletin d'information du Centre Hospitalier Henri Ey
Décembre 2015

N°33

édito

Cette fin d'année a vu le renouvellement de la Commission Médicale d'Établissement, avec l'élection du Docteur ANCELIN, Présidente, et du Docteur STEHLÉ, Vice-Président.

Je leur souhaite une bonne prise de fonctions dans un contexte marqué par des évolutions profondes du paysage hospitalier (mise en place des Groupements Hospitaliers de Territoire) et par la finalisation du projet médical 2016-2020 (voir pages 2 et 3). Qu'il me soit permis également de remercier le Docteur SOULIÉ et le Docteur MOUNIER de leur engagement au bénéfice de la cause hospitalière dans le cadre de la CME, au cours de leurs mandats respectifs de Président et de Vice-Président, pendant des années qui ont vu la mise en oeuvre du projet médical venant à échéance en 2016 (mise en place du CEDAP, UHP, UTHR, MAR etc).

**DANS L'IMMÉDIAT,
J'ADRESSE À CHACUN
MES MEILLEURS VOEUX
DE BONNE ET HEUREUSE
ANNÉE 2016.**



Hervé Lanoë, Directeur

RENOUVELLEMENT de la Commission médicale D'ÉTABLISSEMENT

Comme le prévoit le décret n°2010-439 du 30 avril 2010 relatif à la commission médicale d'établissement (CME) dans les établissements publics de santé, les commissions médicales doivent être renouvelées tous les quatre ans.

Dans ce cadre, des élections ont été organisées en fin d'année 2015. Un premier scrutin a eu lieu le 3 novembre, puis un second le 23 novembre 2015 fixant la composition de la nouvelle commission médicale d'établissement pour ses membres de droit (Praticien Hospitalier, Chef de pôle), ses représentants élus des responsables de structures médicales et enfin ses représentants élus des praticiens titulaires.

La commission médicale d'établissement, dans sa nouvelle composition, s'est réunie le 14 décembre dernier et a procédé à l'élection de son nouveau Président et Vice-Président. Madame le Docteur Dominique Ancelin a été élue Présidente et Monsieur le Docteur Pierre Stehlé, Vice-Président.

@ Retrouvez en détail la composition de la CME dans la vitrine « Instances » du site intranet



Sommaire

2 **ACTUALITÉS**
projet d'établissement



3 **Brève**
Coopération
informatique



6 **FOCUS**
Cellule d'urgence
médico-psychologique

4/5

**GRAND
FORMAT**
L'aumônerie



**REFLEXION
CLINIQUE**
« Eau » : médiation
psychocorporelle



Actualité



L'ACTUALITÉ DE CE DÉBUT D'ANNÉE EST PLUS PARTICULIÈREMENT CENTRÉE SUR DEUX SUJETS, À SAVOIR LA PRÉPARATION DU NOUVEAU PROJET D'ÉTABLISSEMENT POUR LA PÉRIODE 2016-2020, D'UNE PART, LA MISE EN PLACE ANTICIPÉE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE, D'AUTRE PART.

LE PROJET MÉDICAL

Le premier point concerne le projet médical qui avait été préparé de longue date puisque les premiers groupes de travail ont été constitués en septembre-octobre 2014.

L'établissement a bénéficié ensuite d'un accompagnement de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire sous la forme d'un « audit général » qui comportait un certain nombre de préconisations. Les propositions des groupes de travail ont été débattues à l'occasion d'un séminaire tenu en mai et les derniers arbitrages rendus en directoire et en CME en juin.

ENJEUX ET PERSPECTIVES du projet d'établissement 2016 – 2020 dans le contexte de la création du Groupement Hospitalier de Territoire d'Eure-et-Loir

Sans préjuger de la position des instances, le document provisoire remonté à l'ARS le 26 novembre est constitué de quatre axes principaux, ayant trait aux orientations stratégiques (redécoupage des pôles d'activité et optimisation de la gouvernance), à la gestion de la crise et la réponse à l'urgence, à la politique de réinsertion et, enfin, à l'amélioration de l'attractivité de l'hôpital et à la politique de communication.

« RENFORCER LES ATOUTS DE L'HÔPITAL »

L'enjeu de ce projet médical est de renforcer les structures de l'établissement dans la perspective d'une optimisation du parcours du patient, de la mise en place de prises en soins mieux adaptées, et d'un ajustement de la politique de réinsertion-réadaptation. Il s'agit également d'intervenir sur les points de progression repérés, à savoir une meilleure cohésion des équipes médicales et soignantes, une gouvernance plus réactive et plus ouverte à la concertation, une meilleure formalisation et évaluation des projets.

L'ambition de ce projet est aussi de renforcer les atouts de l'hôpital dans le contexte de la création du groupement hospitalier de territoire (GHT) d'Eure-et-Loir.

LE GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Alors même que le projet de loi de modernisation du système de santé comporte de nombreuses dispositions, les mesures intéressant directement les hôpitaux apparaissent essentiellement aux articles 27 et 13 du projet.

L'article 27 stipule que « chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins » est partie à une convention de Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), ce qui signifie que l'adhésion est, sauf exception, obligatoire. Cet article précise également que la mission principale des GHT est d'élaborer et mettre en oeuvre un projet médical de territoire partagé entre les établissements qui en sont membres, et d'assurer « la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun des fonctions ou par des transferts d'activité entre établissements ».

La gouvernance des GHT devrait reposer principalement sur un établissement support exerçant pour le compte des autres les activités et compétences obligatoires ou optionnelles mises en commun, ainsi que sur un comité stratégique, composé des directeurs, présidents de CME et directeurs des soins des établissements, avec pour mission de se prononcer sur la mise en oeuvre du projet médical partagé. Un « comité territorial des élus » rassemblerait au profit du GHT les représentants des collectivités territoriales afin d'évaluer les actions mises en oeuvre par le GHT.

Les mutualisations obligatoires concerneraient la gestion du système d'information, celle du département d'information médicale, les fonctions achats, les plans de formation continue et le développement professionnel continu.

En Eure-et-Loir, l'établissement support pressenti par l'ARS est le centre hospitalier de Chartres.



« UNE COMMUNAUTÉ PSYCHIATRIQUE DE TERRITOIRE »

Par ailleurs, l'article 13 précise la situation réservée aux établissements spécialisés en psychiatrie.

Un « projet territorial de santé mentale », dont l'objet est « l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré « à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale ». Les établissements signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une « communauté psychiatrique de territoire » pour la définition et la mise en oeuvre de leur projet médical d'établissement.

l'établissement aura de toutes façons à apporter sa contribution, s'agissant des Urgences et de la liaison.

Un projet psychiatrique de territoire est également en cours d'élaboration, depuis le mois de novembre 2015, avec les hôpitaux de Dreux (psychiatrie générale) et de Chartres (pédopsychiatrie) ainsi qu'avec le groupement de coopération sanitaire « EPIH » de pédopsychiatrie.

Il est prévu d'y associer les établissements médico-sociaux volontaires du département, compte tenu des intérêts communs dans le champ de la santé mentale.



COOPÉRATION INFORMATIQUE entre le Centre hospitalier Henri Ey et la Fondation d'Aligre

Le Centre hospitalier Henri Ey et la Fondation d'Aligre et Marie-Thérèse de Lèves ont signé en septembre 2015 une convention de coopération dans le domaine de l'informatique pour une durée de trois ans. La convention a pour objet d'assurer la gestion et la maintenance du système informatique de la fondation d'Aligre par la direction des systèmes d'information de l'établissement.

Les six premiers mois de la convention seront consacrés à la mise à niveau du système d'information (sécurité, serveurs, réseaux, postes clients) ainsi qu'au démarrage du projet dossier patient informatisé.

Cette action de coopération s'inscrit dans une recherche de complémentarité entre le champ de la santé mentale et le secteur médico-social.



La commission médicale d'établissement du Centre hospitalier Henri Ey a pris l'initiative, à l'instar de plusieurs autres centres hospitaliers spécialisés, et suite aux positions prises par la Conférence des présidents de CME en psychiatrie et à celle de l'Association des directeurs d'établissements de santé mentale (ADESM), d'une motion adressée à Madame la Ministre de la Santé, afin que l'établissement bénéficie d'une dérogation en ce qui concerne l'adhésion au GHT d'Eure-et-Loir résultant du projet de loi de modernisation, dans la perspective de la création d'un GHT de psychiatrie ou d'une communauté psychiatrique de territoire, qui pourraient préserver la spécificité de la santé mentale.

Cette position de la CME ne fait pas obstacle à la participation de l'établissement aux travaux préliminaires du GHT, qui ont commencé depuis le début de l'année, dans la perspective de l'élaboration du projet médical de territoire auquel



CLAIRE BALANÇON-SARRALIÉ, DIRECTRICE DE LA FONDATION D'ALIGRE ET FABIEN AUMEUNIER, DIRECTEUR DES SYSTÈMES D'INFORMATION AU CH HENRI EY.

Grand format

« L'HÔPITAL DEMEURE UN LIEU DE COMBAT POUR LA SANTÉ OÙ SE VIVENT INTENSÉMENT LA MALADIE, LA SOUFFRANCE PHYSIQUE, PSYCHIQUE, MORALE ET SPIRITUELLE. DE TOUT TEMPS L'ÉGLISE A ASSURÉ UN SERVICE AUPRÈS DES MALADES. » LE SERVICE DE L'AUMÔNERIE DU CENTRE HOSPITALIER HENRI EY EST UN LIEU D'ÉCOUTE ET D'ACCOMPAGNEMENT QUI A POUR MISSION RÉPONDRE AUX BESOINS SPIRITUELS DES PATIENTS ET RÉSIDENTS QU'IL ACCUEILLE.

FONDEMENT JURIDIQUE

L'aumônerie hospitalière est régie par la loi du 9 décembre 1905, dite de « séparation des Églises et de l'Etat », qui assure la liberté de conscience et garantit « le libre exercice des cultes ». Ces dispositions, inscrites dans la charte de la personne hospitalisée (circ. du 2 mars 2006), prévoient la possibilité pour chaque citoyen, éloigné provisoirement ou à long terme de son domicile, de pouvoir continuer à pratiquer son culte et de rencontrer, le cas échéant, l'aumônier correspondant à sa croyance.

Ces principes généraux ont été réaffirmés dans la charte de la laïcité dans les services publics (circ. du 13 avril 2007) : « les usagers accueillis à temps complet dans un service public, notamment au sein d'établissements médico-sociaux, hospitaliers ou pénitentiaires ont droit au respect de leurs croyances et de participer à l'exercice de leur culte, sous réserve des contraintes découlant des nécessités du bon fonctionnement du service ».

L'AUMÔNERIE HOSPITALIÈRE : un lieu d'écoute, d'accompagnement moral et spirituel pour les usagers et les familles



SYLVIANE BEGUE ; MONIQUE ; L'ABBÉ MICHEL BOISAUBERT ; CHRISTINE SCHWARTZ ET ODETTE.

DÉSIGNATION DES AUMÔNIERS

Il appartient à la direction de l'établissement de santé de mettre en place un service d'aumônerie. Dans le cadre d'une aumônerie catholique comme celle du Centre hospitalier Henri Ey, le ou la responsable du service d'aumônerie est nommé(e) par le chef d'établissement en qualité de contractuel(le) sur proposition de l'Evêque (circ. du 19 janvier 1976). Celui-ci est représenté par le ou la responsable diocésain(e) des aumôneries hospitalières qui assure le suivi et la formation des responsables d'aumônerie et de leur équipe.

Le responsable ou référent d'aumônerie peut être un laïc, religieux(se), prêtre ou diacre (circ. du 28 juillet 1989). Il est un agent public soumis à l'autorité du directeur et du règlement intérieur de l'établissement. L'aumônier est tenu à la plus stricte confidentialité en ce qui concerne la vie personnelle et familiale des personnes rencontrées.

Le service de l'aumônerie de l'établissement est constitué d'un prêtre accompagnateur, l'abbé Michel Boisaubert, de deux femmes laïques aumôniers salariés, Sylviane Begue (employée à 80 %) et Christine Schwartz (employée à 20 %)

et de 3 bénévoles, Elisabeth, Monique, Odette, agréées par l'administration dans les mêmes conditions.

SES MISSIONS

L'aumônerie hospitalière catholique est un service de l'Église diocésaine, qui a sa mission propre, mission pastorale qui peut se définir ainsi :

Être à l'écoute des patients, des résidents et de ceux qui les entourent (famille, professionnels)

Être une présence et une parole fraternelles, respectueuses du cheminement de chacun.

L'aumônier a la charge d'assurer le service du culte auquel il appartient. En pratique, la messe est célébrée par le prêtre deux fois par mois à la chapelle de l'hôpital et une fois par mois à l'EHPAD « La Rose des Vents ». Des temps de prière sont également organisés dans les services. Les fêtes catholiques sont célébrées : Pâques, Noël, Toussaint...

ÊTRE À L'ÉCOUTE DES



LA MESSE À LA RÉSIDENCE « LA ROSE DES VENTS » - L'ABBÉ FRANÇOIS MUCHÉRY ; ELISABETH ET ODETTE, BÉNÉVOLES.

L'aumônier relaie, auprès des différents cultes, les demandes de patients ou résidents concernant un autre culte (protestant, musulman, israélite) en collaboration avec le responsable des cultes de l'hôpital.

L'aumônerie est un lieu d'écoute, d'échange où peuvent être abordées des questions importantes sur la vie, la mort, la maladie, la foi, les enfants et la famille. La personne visitée peut exprimer ses souffrances, ses ressentis, ses espérances et ses forces dans une entière confidentialité.

Des célébrations et sacrements peuvent être organisés, au sein des services, à la demande de la personne, de sa famille ou du service de soins (sacrement de réconciliation, sacrement des malades).

À la demande de l'équipe soignante, les aumôniers sont amenés à assurer un accompagnement de la personne en fin de vie et de prendre en charge la cérémonie des obsèques lorsqu'elle se déroule à la chapelle de l'hôpital. Ils sont une présence attentive et silencieuse. Le service de l'aumônerie célèbre aussi des obsèques en lien avec la paroisse à la demande des proches ou du mandataire judiciaire en charge de la protection de la personne.

Enfin, l'aumônerie propose aux usagers qui le souhaitent de vivre des temps forts à travers des sorties, visites et découvertes (pèlerinage diocésain à Lourdes, à Moléans...). Les participants sont choisis avec le personnel infirmier en fonction de leurs capacités à adhérer au projet, sur avis médical et avec l'accord de la direction.

SON ORGANISATION

L'équipe de l'aumônerie se rencontre régulièrement pour partager et relire les événements vécus (groupe de paroles).

Une fois par mois les aumôneries hospitalières du département (Chartres, Bonneval, Châteaudun, Dreux) se réunissent, à l'initiative de la responsable diocésaine de la pastorale de la santé, Madame Elisabeth Ferrière, pour réfléchir et faire vivre la réalité de l'accompagnement des personnes malades, âgées, handicapées, dans les hôpitaux, les maisons de retraites, de convalescence et à leur domicile.

Ces réunions peuvent permettre, d'une part, de réajuster leurs pratiques et, d'autre part, d'assurer des visites et un accompagnement moral et spirituel des personnes hospitalisées ou hébergées dans un souci de continuité sur l'ensemble de ces établissements.

LA FORMATION

Pour réaliser leurs missions, les aumôniers acquièrent une formation à l'écoute et à l'accompagnement spirituel. Ils participent aux formations proposées par la pastorale de la santé ainsi qu'au temps de ressourcement indispensables à leur mission.

Ces formations permettent aux aumôniers de s'initier aux spécificités des maladies mentales, à leur traitement et à leur approche.

Au mois de novembre, les aumôniers ont bénéficié d'une formation sur la maladie d'Alzheimer proposée par les Hôpitaux de Chartres ainsi que d'une formation sur l'étude des pathologies psychiatriques et sur la spécificité de la mission de l'aumônerie en psychiatrie. Cette formation était organisée par l'équipe de l'aumônerie nationale sous l'égide de la conférence des Evêques de France.

L'équipe aumônerie

QUELQUES RAPPELS HISTORIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

1845 : arrivée des 1^{ères} soeurs de la communauté de Saint Paul de Chartres pour s'occuper des pensionnaires de la colonie agricole pour enfants abandonnés

21 septembre 1846 : bénédiction de la chapelle, installée dans l'ancien réfectoire des moines de l'abbaye Saint-Florentin, par monseigneur l'Evêque de Chartres

1862 : ouverture de l'Asile d'Aliénés Départemental d'Eure-Loir - arrivée de 20 à 30 religieuses de la congrégation des Soeurs de Saint-Paul de Chartres pour s'occuper des malades

1906 : l'accompagnement religieux est assuré par les prêtres de Bonneval

1965 : un poste d'aumônier à temps plein est créé

1^{er} mai 1976 : départ des trois dernières religieuses de la communauté de Saint Paul de Chartres

1^{er} octobre 1989 : arrivée de la 1^{ère} femme laïque aumônier à l'hôpital

1^{er} janvier 2006 : une seconde femme laïque aumônier est embauchée pour la maison de retraite

ÊTRE UNE PRÉSENCE

ET UNE PAROLE FRATERNELLES



L'INTERVENTION DE LA CELLULE D'URGENCE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE d'Eure-et-Loir lors des attentats de Paris

LA CELLULE D'URGENCE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE (CUMP) D'EURE-ET-LOIR A ÉTÉ CRÉÉE EN 1998 POUR ORGANISER DES SOINS MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES EN CAS DE CATASTROPHE OU D'ÉVÈNEMENT COLLECTIF À FORT RETENTISSEMENT PSYCHOLOGIQUE. AU LENDEMAIN DES ATTENTATS DE PARIS, LA CUMP 28 A ÉTÉ MISE EN PRÉ-ALERTE, PRÊTE À INTERVENIR EN RENFORT SUR LES ZONES CONCERNÉES.



Composée de 32 professionnels expérimentés en santé mentale issus des Centres hospitaliers Henri EY (Bonneval) et Victor Jousset (Dreux), la cellule d'urgence médico-psychologique d'Eure-et-Loir intervient en immédiat, lors d'un plan rouge déclenché par le Préfet par exemple, pour procurer des soins et repérer les difficultés. L'organisation de la prise en charge de l'urgence médico-psychologique fait partie du dispositif de l'aide médicale urgente (SAMU) et à ce titre est placée sous l'autorité de l'Agence Régionale de Santé (ARS). Constituée de médecins, infirmiers et psychologues volontaires, la CUMP 28 intervient plus généralement sur des situations départementales.



En 2015, elle est intervenue à trois reprises sur des événements majeurs qui se sont produits notamment à Brou et à Château-dun.

De par sa proximité géographique de Paris, **la cellule a été mise en pré-alerte par le SAMU 28 et l'ARS, au lendemain des attentats de Paris**, pour se tenir à disposition en cas de demande de renfort sur zone.

Dimanche 15 novembre aux alentours de 17h le médecin référent, Dr Olivier Bais, a sollicité la coordinatrice, Marie-José Laly, pour déclencher des renforts sur Paris. Ainsi, **sept volontaires de la CUMP sont partis « au pied levé », pour une mission intensive de trois jours, à l'Institut médico-légal parisien** afin de répondre à la détresse psychique des victimes impliquées et endeuillées.

L'équipe était composée de **quatre psychiatres**, les docteurs Olivier Bais, Saïfoulaye Barry, Pierre Paris et Jean-Louis Simon, **d'une psychologue**, Charlène Heteau et de **deux infirmiers**, Jocelyne Laurent et Jérôme Amar.

En dehors de cette mission de renfort sur zone, les volontaires ont eu à gérer au quotidien sur le département d'Eure-et-Loir des demandes de prises en charge de personnes impliquées.

Pour répondre aux sollicitations émanant de l'éducation nationale (symptomatologie anxieuse des enfants), des entreprises privées, mairie, centre social... une organisation a été déployée.

L'implication importante des volontaires s'est inscrite dans l'organisation des interventions. Une équipe de quatre professionnels s'est rendue à Lucé, le mercredi suivant les attentats, pour prendre en charge une quarantaine d'enfants et six professionnels qui étaient présents au Stade de France le 13 novembre. L'équipe était composée d'une psychologue, Sophie Pertuy, de deux infirmières, Mathilde Ariba et

Florence Renoncet et de la coordinatrice de la cellule, Marie-José Laly, F.F de cadre de santé en mission transversale.

La nature d'un tel événement traumatogène peut entraîner des répercussions psychologiques à long terme chez les victimes. De ce fait, la cellule continue d'être en alerte à ce jour.

Il y a un an, la CUMP 28 participait à un exercice d'entraînement en cas d'attentat terroriste organisé par le SAMU de Paris et les pompiers d'Eure-et-Loir. Aujourd'hui, l'actualité renforce la nécessité de maintenir ce dispositif de secours dédié aux besoins psychologiques des victimes de catastrophes, d'attentats et d'accident collectifs.

REMERCIEMENTS :

Les membres volontaires de la CUMP tiennent à remercier d'une part, les directions fonctionnelles pour leur soutien logistique et opérationnel permanent et d'autre part, les professionnels de l'établissement qui ont permis à la cellule d'effectuer, à chacune de ses interventions, sa mission dans les meilleures conditions possibles.

RÉFLEXION CLINIQUE



« EAU » : MÉDIATION PSYCHOCORPORELLE

Une approche thérapeutique
axée sur le corps pour apaiser
les maux de l'esprit et libérer
les émotions enfouies.

QU'EST-CE QUE L'APPROCHE PSYCHOCORPORELLE ?

A partir d'un travail sur le corps, il s'agit de décrypter les messages corporels comme traces des souffrances psychiques inscrites dans le corps et de les relier à un possible mode de symbolisation. L'approche psychocorporelle alterne verbalisation du ressenti et travail corporel dans une visée de mise en sens et de perception d'unification corps-psyché.

COMMENT EST VENUE L'IDÉE DE CE GROUPE ET DE SA CONSTITUTION ?

Nous avons fait le constat partagé par beaucoup d'entre nous, que notre dispositif de soins au CMP de Chartres et au CPC offrait certes différentes pratiques (entretiens, entretiens de soutien, sport, activités manuelles, jeux...) mais restait cependant insuffisant face aux problématiques liées aux souffrances en lien avec l'intégrité corporelle.

Il existe peu de prises en charge axées sur l'approche psychocorporelle thérapeutique favorisant l'expression directe des éprouvés et sensations du sujet.

Sur l'initiative de deux psychologues du pôle chartrain, un groupe d'infirmiers volontaires et sensibilisés aux problématiques d'attaque du corps avec pour seule réponse la contenance physique, s'est réuni une fois par mois durant 18 mois. Il nous semblait important que le groupe soit constitué d'infirmiers de différentes unités, pour faciliter l'élaboration d'un dispositif de soins transversal, avec la nécessité d'une mise en commun des connaissances cliniques et théoriques.



lise Mordelet, Delphine Bonnin, Sophie Sempère, Aline Mezière, Isabelle Augereau

LES MÉTHODES DE TRAVAIL

Au vu des pratiques professionnelles différentes, nous avons établi une base commune de concepts théoriques dans l'objectif de « faire groupe » et de nous retrouver dans une pensée partagée.

A partir d'un brainstorming sur le corps, nous avons pu définir plusieurs concepts importants à approfondir tels que « le moi peau », « les enveloppes psychiques », « la symbolisation »... Nous nous sommes appuyés sur des textes de référence psychanalytiques et psychopathologiques (Anzieu, Dolto, Roussillon, Freud...^o) et nous les avons mis en perspective avec des situations cliniques rencontrées par chacun. Cette recherche a abouti à la création d'un livret.

QU'EST CE QUE CE LIVRET ? POURQUOI ? POUR QUI ?

Ce livret est la synthèse de notre travail de recherches théorico-cliniques. Nous souhaitons qu'il puisse devenir un outil de référence pour informer, susciter une curiosité, des échanges entre les professionnels des différentes unités du pôle chartrain, voire plus....

Ainsi, il peut permettre d'initier l'intérêt d'infirmiers pour nous rejoindre dans la mise en place de notre dispositif de soins. Ce livret sera diffusé dans les services de soins et consultable au centre de documentation professionnel.

QUEL POURRAIT ÊTRE VOTRE DISPOSITIF DE SOINS ?

L'élément « eau » reste pour nous, un médiateur malléable, ludique, facilitant la régression psychique dans un travail relationnel de contenance autour des éprouvés du corps et des angoisses de morcellement et de perte.

Ce dispositif nécessiterait l'accès à un petit bassin avec l'accompagnement de deux soignants pour un patient (un soignant dans l'eau, un autre au bord du bassin), s'inscrivant dans une régularité temporelle et spatiale permettant un travail d'enveloppement psychique.

Un temps de reprise pour les infirmiers avec les psychologues permettra d'analyser les mouvements transférentiels et de les relier aux éprouvés du patient.

Nous espérons que ce dispositif de soin pourra se réaliser prochainement en s'intégrant dans le projet d'établissement et en partenariat avec les médecins et les équipes soignantes.

TUTORAT

« CADRE DE SANTÉ »



Depuis le mois septembre, un dispositif tutoral, destiné aux nouveaux cadres de santé et aux infirmiers faisant fonction de cadre, a été mis en place, en raison de nombreux mouvements de cadres de santé dans l'établissement. Placé sous la responsabilité du Directeur des soins, ce dispositif, d'une durée de deux ans, est structuré autour d'un contrat tutoral, d'une fiche de poste et d'évaluation et d'une charte tutorale.

Chaque tutoré bénéficie d'un accompagnement adapté à ses besoins assuré par un tuteur.

Des ateliers management animés par des tuteurs et le directeur des soins permettent aux tutorés de profiter d'apports théoriques et de pouvoir partager des expériences. Une évaluation du dispositif tutoral est prévue une fois par an afin de mesurer d'éventuels écarts entre les attendus et le réalisé.

APPEL

à communication

Innover

Communiquer

Evaluer

Un appel à communication est lancé dans le cadre la 4^{ème} journée des pratiques pluriprofessionnelles qui se déroulera le 6 octobre 2016 au Centre hospitalier Henri Ey sur le thème : « De la pratique innovante à la recherche en soins ».

@ Contact et renseignements sur les sites Intranet et Internet de l'établissement

Pêle :
Mêle

MANGER

mains à l'EHPAD



Le Manger Mains ou «Finger Food» est une technique culinaire qui permet à des patients ou à des résidents qui ne sont plus en capacité partielle ou totale de se servir de couverts, de s'alimenter et de prévenir ainsi la dénutrition par des apports caloriques adaptés.

Toutes les textures peuvent être mises en œuvre alliant des formes et des couleurs suscitant l'appétit. A partir du 18 janvier 2016, dix résidents de l'EHPAD vont bénéficier, au moment du repas, d'un accompagnement plus personnalisé. Cette action coordonnée par le CLAN (comité de liaison en alimentation et nutrition) fera l'objet d'un article dans le prochain numéro.

SÉMINAIRE

d'initiation
à la santé sexuelle

Le séminaire d'initiation à la santé sexuelle s'adresse à tous les professionnels de l'établissement qui souhaitent découvrir les principales approches de la discipline, qu'elles soient anthropologique, sociale, clinique, thérapeutique et psychologique.

Dispensé par le Dr Pierre Stehlé, cet enseignement propose les connaissances minimales pour répondre aux interrogations des patients concernant des difficultés intimes ou de couple, tout en permettant aux auditeurs de développer leur aisance à aborder ces sujets souvent tabous. Il se déroule mensuellement dans l'établissement de novembre 2015 à avril 2016. La prochaine occurrence aura lieu en mai 2016.

PRATIQUES

managériales



Richard Lefèvre, directeur des ressources humaines et Christine Soreau, cadre supérieur de santé étaient invités à présenter une expérience professionnelle lors de la 2^{ème} journée des pratiques managériales organisée par les hôpitaux de Chartres. Cette journée, destinée aux cadres de santé, a pour principal objectif de mettre en lumière les différentes approches du management hospitalier.

Christine Soreau a présenté un retour d'expérience sur l'intégration de nouveaux professionnels issus du secteur social dans un environnement empreint d'histoire soignante : l'intervention des conseillères en économie sociale et familiale à la maison d'aide à la réinsertion.

Richard Lefèvre a exposé la mise en œuvre de la démarche de prévention des risques psychosociaux au service d'un engagement managérial au Centre hospitalier Henri Ey.

AGENDA :

Cérémonie des vœux et remise des médailles du travail :

18 janvier 2016 à 15h



N°33
décembre
2015

Directeur de la publication :
Hervé Lanoe

Rédacteur en chef :
Stéphanie Martin

Droits d'auteur maquette :
Quadrilatère Communication

Conception & réalisation :
Topp Imprimerie - 28320 Gallardon

Dépôt légal : juillet 2015

Comité de rédaction :

C. Barbier ; H. Ben Mazeg ;
A. Grenèche ; P. Josien ; M.J. Laly ;
R. Lefèvre ; P. Lhoste ;
C. Ragon ; P. Stehlé