

# Ey-nergie

Bulletin d'information  
du Centre Hospitalier Henri Ey

n°20 Avril 2009

## édito

Nommé à la Direction de l'établissement le 12 janvier 2009, après un intérim de près d'un an, je tiens à remercier Monsieur le Président du conseil d'administration et Monsieur le Sénateur-Maire de Bonneval de la confiance qu'ils m'ont témoignée.

Cet intérim, marqué par la préparation du Projet d'Établissement 2009-2013 m'a permis de mieux connaître un centre hospitalier particulièrement attachant, caractérisé par le grand investissement des professionnels qui œuvrent pour le bien des patients et des résidents, mais aussi confronté à des défis particuliers.

Ceux-ci sont bien connus, telle la démographie médicale très déficitaire dans notre région, ainsi que l'insuffisance des capacités d'accueil en hospitalisation complète, ayant pour conséquence une suroccupation récurrente des services.

Et cela en dépit de l'ouverture de nouvelles structures, notamment à Morancez, qui améliore sensiblement la prise en charge des patients, mais ne retentit pas véritablement, du moins à ce jour, sur l'occupation des lits d'hospitalisation des services d'admission.

Le challenge à mener par le nouveau Directeur, et son équipe de direction complétée d'un Directeur des Ressources Humaines depuis le 1<sup>er</sup> avril et d'un Directeur des Affaires Financières en juillet, s'énonce assez aisément : assurer une meilleure adéquation entre les missions dévolues aux services et les moyens affectés, de façon à améliorer les conditions de prise en charge des patients et des résidents en termes de qualité, de sécurité et de continuité des soins. Dans ce cadre, la recherche d'organisations performantes reste, avec la mise en oeuvre de projets validés par l'ARH, un levier majeur des améliorations recherchées, dans un contexte qui sera marqué par ailleurs dans un avenir assez proche par des évolutions juridiques et institutionnelles importantes (projet de loi Hôpital Patient Santé Territoire, tarification à l'activité).

*Hervé Lanoë,  
Directeur*



## à la une Ouverture du site de Morancez

Le 18 février dernier, après 14 mois et demi de chantier, le pôle d'addictologie et l'unité de psychologie médicale pour les patients souffrant de troubles anxio-dépressifs, ont ouvert partiellement leurs portes au public sur le site du Domaine de Gourdez à Morancez. Dotés de 34 lits, 16 en addictologie et 18 en unité de psychologie médicale, 22 ont ouvert dans l'attente de recrutements complémentaires. Situé dans un cadre privilégié, à proximité des services urbains et hospitaliers, cet édifice de 3547 m<sup>2</sup> est l'aboutissement d'un long processus mené conjointement entre le Centre Hospitalier Henri Ey et la Mairie de Morancez depuis 2002. Issue du Projet d'Établissement 2003-2008, la réalisation des deux structures médicales a été portée par la volonté d'améliorer et de consolider l'offre de soins à Chartres, d'adapter, de développer ou encore de créer des activités thérapeutiques dans des structures adéquates visant à l'amélioration continue de la qualité des soins et du service rendu aux patients.



**2 zoom**  
L'Unité de  
psychologie  
médicale

## Sommaire

**4 grand format**  
La pharmacie



**6 vie associative**  
Réinsertion sociale  
**événement**  
Incarcération et parentalité

**7 retour d'expérience**  
Le tutorat  
par Lydie Le Layo



## L'unité de psychologie médicale : une nouvelle offre de soins psychiatrique à Morancez

*Morancez se dote dorénavant d'une unité intersectorielle dédiée au traitement de pathologies anxieuses, dépressives et aux troubles alimentaires. La création de cette unité est une réponse aux nombreuses demandes de soins des patients souffrant de troubles anxieux et dépressifs, et s'inscrit dans les programmes nationaux et régionaux de santé mentale.*

### Genèse du projet



Anne-Cécile Barrère, Cadre de santé

Ce projet est né en 1997 après la création d'un nouveau secteur en Eure-et-Loir implanté au départ au sein du Centre Hospitalier Louis Pasteur à Chartres. Il a été constaté alors une demande importante de soins pour des patients souffrant de troubles anxieux et dépressifs ceci pour plusieurs raisons dont :

- un sous dimensionnement des Centres Médico-Psychologiques (CMP) chartrains liés à des problèmes de démographie médicale et paramédicale
- un accès aux soins facilité par la proximité du service des urgences
- l'absence d'une offre de soins privée (aucune clinique dans le département).

Par ailleurs, l'insuffisance d'alternatives à l'hospitalisation entraînant un recours quasi obligatoire à ce mode de prise en charge conduit à une saturation permanente des places comme en témoigne le fort taux d'occupation des lits de psychiatrie générale du département. En l'absence d'une réponse adaptée, ces patients ont pu soit bénéficier de soins en clinique privée hors département, soit être hospitalisés en service de psychiatrie ou encore être hospitalisés dans les différentes unités de soins médicales et chirurgicales du Centre Hospitalier Louis Pasteur à Chartres avec dans ces unités l'intervention d'une équipe psychiatrique de liaison.

### Offrir une réponse adaptée

C'est pourquoi le Projet d'Établissement 2003 / 2008 a proposé la création d'une unité intersectorielle dédiée au traitement de pathologies anxieuses, dépressives et aux troubles alimentaires. Cette proposition s'inscrit dans la circulaire de planification du 14/03/1990 (diversification des pôles d'activité selon les catégories de patients) ainsi que dans les programmes de santé mentale concernant la prévention du suicide et le traitement de la dépression. Les soins s'adressent aux personnes de 16 à 65 ans autonomes ou en voie d'autonomisation. Seuls les patients en hospitalisation libre sont accueillis à la différence d'une unité d'admission de psychiatrie générale. Cette nouvelle structure, plus souple et plus ouverte, est complémentaire des unités existantes et s'intègre dans un dispositif de soins psychiatriques existant. Le CMP est l'interlocuteur privilégié pour l'Unité de Psychologie Médicale (UPM) et reste le pivot du dispositif de secteur.

L'UPM a pour objectif de recevoir en particulier les personnes souffrant de troubles dépressifs réactionnels ou alimentaires, troubles dépressifs saisonniers, les anxieux généralisés, les anxieux aigus, les sevrages médicamenteux ou encore les pathologies post-traumatiques.

### Le fonctionnement

Dotée d'une capacité d'accueil de 18 lits et places, 10 lits installés ont ouvert le 18 février dernier.

L'unité comprend 3 chambres à 2 lits, 12 chambres seules et 1 chambre d'isolement permettant de contenir temporairement une personne pouvant se mettre en danger ou pour laquelle le projet de soin inclut des périodes d'isolement. Le maintien de liens sociaux est encouragé ainsi que celui de l'autonomie notamment

## brève

### Voeux 2009 : « une année de défis »



Salle d'activités

par les repas pris en commun, les groupes de parole ou encore les activités de groupe. Des entretiens de couple ou familiaux sont également favorisés et réalisés par des soignants formés.

L'accompagnement de la démarche de soin est effectué par une équipe pluridisciplinaire composée de médecins dont un psychiatre, des psychologues, un cadre de santé, des infirmiers, des aides-soignants, un assistant de service social, un psychomotricien...

L'objectif durant la première année de fonctionnement sera d'évaluer et d'ajuster les pratiques aux besoins de la population accueillie, en tenant compte des échanges et des liens qui se tisseront en pratique avec les services de proximité et en particulier avec les CMP. Le projet s'affinera également avec les professionnels qui permettront de rendre opérationnelles et dynamiques les orientations médicales et paramédicales institutionnelles. Une attention particulière sera portée afin de garder un esprit d'ouverture et d'échanges avec les partenaires de soins.

Le 12 janvier, à la Salle du Chapitre, Hervé Lanoë, Directeur, et Michel Boisard, représentant le Président du Conseil d'Administration, ont présenté leurs vœux à l'ensemble du personnel du Centre Hospitalier. L'année 2008 aura été une année riche en événements, marquée par des ouvertures de nouveaux locaux et par le démarrage de nombreux chantiers sur l'ensemble du département, « signe d'un engagement fort des pouvoirs publics et de l'assurance maladie en faveur de la psychiatrie », a énoncé Michel Boisard qui a par la suite félicité Hervé Lanoë de sa nomination. Le Directeur, a quant à lui, rappelé l'activité des services de soins en 2008 traduite par « une suroccupation permanente des services adultes et l'intensité du travail à la charge des équipes médicales et soignantes », qu'il remercie pour « assurer dans ce contexte les prises en charge quotidiennes et souvent délicates des patients ». Après avoir énoncé les projets menés à terme en 2008 : la certification sans réserve de l'établissement par la HAS, les mutations du secteur médico-social, l'avancée du plan directeur, la politique des ressources humaines, Hervé Lanoë a annoncé les projets à venir pour l'année 2009 qui « comporte un certain nombre de défis, d'opportunités et d'occasions » a-t-il souligné. Compléter l'offre de soins par l'ouverture des nouvelles structures, conforter les équipes médicales et soignantes par des recrutements appropriés, mettre en oeuvre le nouveau Projet d'Établissement 2009-2013 sont les défis à relever.

Enfin, la cérémonie s'est terminée par la traditionnelle remise des médailles : 5 médailles d'or, 8 médailles de vermeil et 11 médailles d'argent ont été décernées avant la dégustation de la galette des rois.



### Calendrier des instances 2009

<u>Avril</u>	<u>Mai</u>	<u>Juin</u>
CE : 08 avril	CHSCT : 7 mai	CME : 22 juin
CME : 27 avril	CE : 20 mai	CTE : 23 juin
CTE : 28 avril	CME : 25 mai	CHSCT : 25 juin
CA : 29 avril	CTE : 26 mai	CA : 26 juin
	CA : 29 mai	



grand format

## La pharmacie à usage intérieur : une

*Chaque jour, la pharmacie vise par le nombre d'actions réalisées au quotidien à améliorer la qualité de sa prestation particulièrement en sécurisant le circuit du médicament. Son objectif permanent est de se rapprocher au maximum du risque '0' en administrant le bon traitement, au bon patient, à la bonne dose, au bon moment et avec les bonnes informations.*



La nouvelle équipe de la PUI est composée d'un pharmacien, de trois préparateurs à temps plein et d'un adjoint administratif à mi-temps

### La sécurisation du Circuit Du Médicament (CDM)

Après une année d'essai, les points forts et faibles seront identifiés et les réajustements nécessaires seront apportés. En plus de l'apport qualitatif indéniable, la DbiHIN est aussi théoriquement un moyen de maîtriser les dépenses en étant aux plus près de la réalité de consommation tout en s'assurant que le service ne manque de rien.

### L'activité au quotidien

La principale activité de la PUI est l'approvisionnement des services en médicaments et Dispositifs Médicaux Stériles (DMS). Mais une journée ne se résume pas à la simple distribution. Il faut passer commande aux différents fournisseurs (130 fournisseurs pour plus de 1000 commandes annuelles), gérer 635 produits au Livret Thérapeutique, s'ajoute à cela 208 médicaments gérés en stock mais hors Livret et 116 Dispositifs Médicaux. De plus, la PUI doit assurer la gestion des retours de service et des périmés, répondre aux appels téléphoniques et aux urgences.

### Le rôle de la PUI

Notre rôle est également de communiquer sur le bon usage des médicaments, c'est pourquoi nous développons notre site intranet afin de faciliter la mise à disposition des différents documents utiles pour le bon usage mais aussi des documents pouvant servir aux commandes et aux prescriptions (Livret Thérapeutique). Nous devons effectuer les renouvellements de dotation pour les sacs d'urgence et les dotations de services.

Depuis mai 2008, la pharmacie à usage intérieur (PUI) a déménagé dans les anciens locaux de l'Oasis. Le déménagement a permis de doubler la surface de stockage des médicaments devenu problématique dans la pharmacie historique et de mieux différencier les différentes zones d'activité.

Avec ce déménagement, ont été inaugurées certaines modifications de fonctionnement du fait des recommandations liées à la certification et à la mise en conformité de l'activité pharmaceutique (hygiène et sécurité) demandées par la Haute Autorité de Santé (HAS) et par la DRASS. Les différents flux ne se croisent plus, nous avons une zone d'accueil confidentielle pour les services et les rétrocessions. Les médicaments sont désormais rangés dans une salle climatisée (nécessité de conserver la plupart des médicaments entre 18 et 25°C).



Fatima El Ghazal, préparatrice

Dès 2006, afin d'anticiper la sécurisation du CDM, un suivi et une distribution nominative hebdomadaire reglobalisée sont réalisés dans les services de longs séjours et à la maison de retraite.

En juillet 2008, les premiers essais de Distribution biHebdomadaire Individuelle Nominative (DbiHIN) ont été mis en place au sein du service d'admissions 'Le Verger' à Bonneval. Cela consiste à préparer le traitement d'un patient pour 3 ou 4 jours après analyse pharmaceutique et validation de la prescription par le pharmacien.

En parallèle, dans l'unité d'admissions 28G01 au Coudray, un système de dotation conforme au Code de la Santé Publique, avec renouvellement sur présentation et vérification des ordonnances par la PUI, est testé.



# amélioration continue

Nous devons mettre en place et gérer les essais lors des appels d'offres afin de sélectionner les dispositifs qui seront disponibles à la PUI et qui auront été choisis par les acteurs de soins.

De plus, le personnel de la PUI doit veiller aux alertes sanitaires. À ce sujet, le pharmacien est également le pharmaco et le matério-vigilant de l'hôpital.

Comme beaucoup, nous sommes sensibilisés à la protection de l'environnement et donc, nous réalisons le tri sélectif des déchets par le biais des différents containers.

## L'évolution du travail à la PUI

La sécurisation du Circuit Des Médicaments entraîne un changement profond de nos pratiques : la distribution globale devient progressivement nominative, comme pour une pharmacie de ville mais avec les contraintes hospitalières.

C'est pourquoi la PUI s'est dotée de lecteurs de codes à barres et proba-

blement prochainement d'une machine à conditionner en doses unitaires les médicaments qui ne le sont pas. Ceci afin de diminuer le gaspillage et d'améliorer la qualité (meilleure identification des traitements préparés et administrés).

Nous améliorons la traçabilité et le suivi des traitements des patients. Ceci devrait être accentué avec l'informatisation du CDM.

## Les contraintes du métier

Nos plus grosses difficultés sont de répondre aux demandes de médicaments non agréés aux collectivités et trouver des équivalents thérapeutiques lors de prescriptions hors Livret, lorsque cela est possible. De plus, nous devons respecter le Code des Marchés Publics ce qui rend la tâche encore plus ardue.

Nous devons gérer les ruptures d'approvisionnement des laboratoires ainsi que les retards de livraison des transporteurs, souvent mal compris par les soignants.



Mélanie Grassin, préparatrice

Depuis quelques années, nous sommes confrontés à une forte augmentation de notre activité du fait du passage à la distribution nominative et de la sécurisation du CDM, avec la difficulté d'obtenir des ressources humaines supplémentaires. L'éclatement multi sites de l'hôpital est un frein et une difficulté supplémentaire à la mise en place du nominatif et à la sécurisation du CDM. C'est pourquoi nous attendons impatientement l'informatisation du CDM, avec un logiciel dédié à notre activité, afin d'avoir accès à toutes les ordonnances et de continuer à sécuriser le circuit de la prescription à l'administration au patient.

Stanley Debarre & Romain Brieu



Catherine Gaudicheau, préparatrice

Depuis votre arrivée, quelles évolutions avez-vous notées sur le fonctionnement de la PUI et à quels problèmes êtes-vous confrontée au quotidien ?

Depuis la mise en place du circuit du médicament, nous avons nommé des référents pour un meilleur suivi des services et fait un gros travail sur les marchés, beaucoup d'évolutions sont donc à souligner.

En revanche, nous avons des difficultés à gérer les stocks et les stupéfiants, à obtenir les ordonnances nominatives pour les antibiotiques et les médicaments à suivi particulier (clozapine), ainsi que les bons de réapprovisionnement des services.

## Trois questions à...

Catherine Gaudicheau

Pensez-vous pouvoir améliorer la qualité de votre travail au bénéfice des patients ?

Oui certainement. Nous communiquons beaucoup sur le bon usage des médicaments. De plus, la distribution individuelle nominative et le CDM nous permettent d'améliorer la traçabilité et le suivi des traitements administrés aux patients.

Quelle perception avez-vous de votre métier dans les années futures ?

Les semainiers seront faits à la PUI par les préparateurs, il y aura donc beaucoup plus de personnel et une informatisation totale des prescriptions.

## Vie associative

### Réinsertion sociale...

#### Quel rôle pour l'entraide aujourd'hui ? Quels moyens ?



La maison associative à Bonneval

L'Entraide, partenaire des services de soins depuis 1994 dans le cadre de l'accueil de résidents au sein d'appartements associatifs char-trains, s'est inscrite progressivement dans la dynamique des projets de services. Rappelons qu'il existe 3 appartements disposant d'une capacité d'accueil de 6 personnes et qu'à ce jour, 39 résidents en ont bénéficiés. En janvier 2006, une maison associative est ouverte à Bonneval pour répondre à la demande du « Pôle Réinsertion » afin d'y loger 4 per-

sonnes. 7 personnes en ont déjà profitée. Ces expériences nécessitent un partenariat régulier entre les équipes médicales, soignantes, socio-éducatives et l'Entraide afin que ces lieux puissent remplir leur rôle : favoriser l'autonomie progressive des résidents.

L'association est souvent le dernier recours pour régler des situations financières qui ne peuvent être résolues par ailleurs (prêts pour règlements divers, expertises médicales, factures EDF...)

L'Entraide répond chaque jour à de nombreux besoins des patients hospitalisés (produits de première nécessité, avance d'argent de poche...) et organise des loisirs : spectacle de Noël, sorties à la mer, parcs d'attraction, réduction sur les billets de cinéma pour les patients suivis en extra-hospitalier, bals...

L'implication du personnel est primordiale et permet de faire vivre les activités pour rester au plus près des besoins des personnes et de leur réinsertion. L'énergie de tous est la bienvenue : croiser les compétences et les soutiens assure une dynamique nécessaire pour construire l'avenir de l'association.

Vos idées nous intéressent !

En devenant adhérent, vous participerez activement à ces actions ! Les cartes 2009 sont en vente auprès de Colette ESNAULT (secrétaire poste 1605). Vous pouvez aussi nous contacter à l'adresse suivante :

[Entraide@ch-henriey.fr](mailto:Entraide@ch-henriey.fr)



Loto du 5 février 2009 organisé par la commission loisirs

## Événement

### « Incarcération et parentalité »

*Journée régionale de réflexion entre les Unités de Consultations et de Soins Ambulatoires (UCSA) et le Service Médico-Psychologique de la région Centre (SMPR) à Bonneval.*

Une journée de réflexion a réuni une quarantaine de professionnels issus de la psychiatrie en milieu pénitentiaire à Bonneval le 10 février dernier, autour du thème « Incarcération et parentalité ».

Après un accueil de la direction, le début de matinée a été rythmé par les interventions des psychologues

du Centre Hospitalier Henri Ey intervenants à l'UCSA du centre de détention de Châteaudun et de la maison d'arrêt de Chartres (pôle 28U99).

Cette rencontre a été ouverte par l'introduction de Florence Fourmont sur « L'absence; travail et révélation ». Sophie Pertuy, Rolland Yvon et Lise-Ange Briend ont ensuite abordé « La parentalité du côté du détenu » sous forme de vignettes cliniques.

Puis, durant la seconde moitié de la matinée, ce sont les « Expériences auprès des familles » qui ont été présentées par le service pénitentiaire d'insertion et de probation (SPIP) de Châteaudun. Le SPIP a pour mission de favoriser l'accès aux droits

et aux dispositifs d'insertion de droit commun des détenus et des personnes placées sous contrôle par les autorités judiciaires. Enfin, un temps d'échanges a ponctué la matinée.

Après une pause déjeuner autour d'un buffet convivial, l'intervention de Gérard Bonnet, psychanalyste, Directeur de l'École de Propédeutique à la Connaissance de l'Inconscient (EPCI : école d'enseignement de la psychanalyse freudienne à Paris) a marqué le second volet de la journée. Il a exposé les mécanismes pervers au sein des constructions familiales. La journée a été clôturée autour d'échanges à la satisfaction de tous.



De gauche à droite : L-A. Briend, F. Fourmont, S. Pertuy et R. Yvon, psychologues.





## Retour d'expérience

# Retour d'expérience sur le tutorat par Lydie Le Layo, infirmière à l'unité d'admission du pôle 28G06 au Coudray

**Vous êtes entrée dans l'établissement en novembre 2007 et avez intégré le dispositif du tutorat dès sa mise en place en janvier 2008, en quoi cela consiste-t-il et comment cela s'est-il déroulé ?**

Il nous a été présenté comme une mesure d'accompagnement qui dure un an et s'organise en deux parties : un accompagnement avec un tuteur et une formation sur la consolidation des savoirs d'une durée de 15 jours (3 jours /mois).

Le tutorat s'adresse aux infirmiers (ères) nouvellement diplômés et aux infirmiers(ères) diplômés d'État expérimentés prenant un premier poste en psychiatrie.

Le tuteur est un personnel infirmier de l'établissement qui travaille en dehors de l'unité de soins où l'on exerce. Mon tuteur était à Nogent-le-Rotrou. Je trouve que c'est mieux que nous ne travaillions pas dans la même unité car on a moins de crainte de jugement et cela m'a permis de parler plus librement même si la parole est libre dans l'équipe. Cet accompagnement est plus neutre et le tuteur est un œil extérieur intéressant pour l'étude de cas de prise en charge difficile.

La formation quant à elle était très intéressante à l'unanimité du groupe. Divers intervenants, psychologues, cadre de santé ont animé la formation avec des jeux de rôle qui permettent de porter une auto-critique, des retours d'expériences sur ce qui se fait dans d'autres hôpitaux telles que les réunions clinique ou de supervision. Parallèlement les sujets de fond étaient traités avec les grandes lignes des pathologies psychiatriques, la psychose, la névrose, les états limites et d'autres notions telles que la violence et l'agressivité, le travail en équipe, l'entretien infirmier...

**Quels en sont les avantages et à contrario, peut-on y trouver des inconvénients ?**

L'avantage est que c'est rassurant car lorsque l'on arrive dans un service on sait qu'on est jamais seul. Il n'y a rien de mieux que de pouvoir parler avec des gens expérimentés et qui eux ont un retour à nous apporter sur ce que l'on vit dans les services. D'autre part ça apporte un plus à la formation reçue à l'IFSI.

L'inconvénient est qu'il n'est pas simple de trouver du temps, malgré le fait qu'il soit dégagé, pour se réunir avec son tuteur en raison de l'éloignement des sites. Après nous être rencontrés au début du tutorat pour nous connaître, nous avons utilisé les moyens de communication mis à notre disposition (messagerie électronique, téléphone).

**Est-ce une expérience positive ? Qu'est-ce que cela vous a permis de développer ?**

Oui, c'est une expérience positive. Cela m'a permis de développer plus de confiance en moi dans les paroles et dans les actes et donner du sens à ce que l'on fait. Je me suis rendue compte que ce que je pouvais dire ou faire n'était pas forcément en décalage et j'ai plus facilement osé demander aux collègues de l'équipe soignante et médicale leur avis. Cela m'a permis aussi d'évaluer mes pratiques notamment avec la mise en place au sein de l'équipe de réunions cliniques. Cet outil est issu de la formation du tutorat. Un de mes objectifs de l'année est d'ailleurs de pouvoir mettre en place les réunions de supervision. Oser poser du temps pour nous, pour parler vraiment de nos pratiques en dehors des réunions de synthèse c'est donner du sens à ce que l'on fait.



Cela nous a permis aussi de travailler sur ce que l'on appréhendait par exemple : une mise en chambre d'isolement. Deux tuteurs sont venus animer un groupe de travail autour des protocoles existants. Ce travail m'a permis d'être plus confiante après pour agir.

**Pensez-vous que ce dispositif favorise le recrutement et la fidélisation des personnels ?**

Concernant le recrutement oui, parce que lors d'un entretien d'embauche ça rassure. Il y a toujours beaucoup de préjugés sur la psychiatrie et seulement 5 à 10% des élèves à l'IFSI sont intéressés de venir y travailler. Je suis plus mitigée pour la fidélisation qui dépend davantage de ce qui est vécu dans les services.

**L'établissement ouvre le dispositif à d'autres professions (ergothérapeute; psychomotricien; aide-soignant). Trouvez-vous cette ouverture intéressante ?**

Oui, évidemment cela paraît tout à fait adapté. Si c'est fait sur le même modèle d'accompagnement avec un tuteur et une formation complémentaire, oui c'est tout à fait intéressant à envisager.



## L'amicale du personnel

L'Association Sports et Loisirs (ASL) du Centre Hospitalier a été créée en 1983 sous l'impulsion de Louis Méric, Directeur de l'établissement à l'époque.

L'association a pour but d'animer la vie hospitalière

à travers des loisirs relevant à la fois des domaines sportif et culturel. Elle a pour vocation de favoriser des projets que le personnel de l'établissement ne pourrait envisager d'une manière individuelle et de répondre à des idées.

L'association propose des animations telles que l'initiation au squash, le tir à l'arc ou encore le golf. Les adhérents peuvent bénéficier d'avantages et de tarifs préférentiels auprès des partenaires locaux de l'ASL (photos, établissement bancaire...). Les membres du bureau vous invitent à participer à la vie associative d l'amicale du personnel.



Maryse Imbault,  
Présidente

Fabienne Teixeira,  
Vice-Présidente

## 20<sup>ème</sup> SISM

### Maladies psychiques :

### Quels soins ?

### Quels accompagnements ?

Dans le cadre de la 20<sup>ème</sup> semaine d'information sur la santé mentale (SISM), l'association UNAFAM 28 a organisé dans une salle comble la projection du film « Un Homme d'Exception » relatant la vie d'un schizophrène au cinéma « Les Enfants du Paradis » à Chartres. Le film a été suivi d'un débat autour des aspects du soin et de l'accompagnement des maladies psychiques en présence de professionnels du secteur sanitaire et médico-social des Centres Hospitaliers de Dreux et de Bonneval et de partenaires du réseau social.

## À la rencontre de l'émotion

L'extra et l'intra-hospitalier des pôles chartrains ont été conviés pour les fêtes de fin d'année à un spectacle alliant la magie, le chant, le théâtre et la poésie à la salle « La vaillante » de Mainvilliers. Cette manifestation a été organisée par l'Hôpital de Jour « Les Boutons d'Or » avec la participation du CATTTP chant et de l'atelier lecture de l'Hôpital de Jour « Le Cèdre Bleu ». Depuis trois ans, l'atelier théâtre met en scène les chansons interprétées par l'activité chant. Cette après-midi a permis d'extérioriser toutes sortes d'émotions, rire, trac, joie... et de s'exprimer à travers différents supports. Les équipes remercient les familles de leur avoir fait l'honneur pour la seconde année d'assister à leur représentation.

## Focus sur le fonds ancien



L'informatisation du fonds documentaire ancien se poursuit : 297 ouvrages anciens (sur la période 1833 - 1950) ont été intégrés dans la base de données du centre de documentation. Les références sont accessibles à partir d'Alexandrie Web dans la vitrine intranet du centre de documentation.

Mais aussi... Le Dr Dannon-Boileau

Les 33 cours donnés par Henri Ey à Sainte Anne entre 1946 et 1952 offerts par le Dr Henri Dannon-Boileau à l'établissement en 2004 sont à présent disponibles sur Alexandrie Web. Ces documents sont dactylographiés.

## Entre magie et french cancan

Le repas convivial, organisé depuis 4 ans par la Direction du Pôle Gériatrie pour les résidents et leur famille à la salle des fêtes de Bonneval, est devenu un moment incontournable de la vie institutionnelle. Cette année 140 convives : résidents, familles, personnels de la maison de retraite, représentants de la Direction, ont participé à un déjeuner spectacle aux allures de cabaret entre magie et french cancan. Ce fut l'occasion pour tous de partager ensemble un moment gastronomique et festif inoubliable. Vivement l'année prochaine !



## agenda



**Le 16 mai : Vernissage de l'exposition de sculptures de Kishida**

Ouverture au public de l'exposition du 17 mai au 20 septembre 2009 dans le parc du site bonnevalais.  
Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 10h à 12 et de 14h à 18h  
Samedi et dimanche de 14h à 18h

## Ey-nergie

Bulletin d'information  
du Centre  
Hospitalier  
Henri Ey

n° 20  
Avril 2009

Directeur de la publication :  
Hervé Lanoë

Rédacteur en chef: Odile Genet

Conception: Quadrilatère Communication

Réalisation: Leitmotiv

Dépôt légal: février 2005

Comité de rédaction:

V. Auché, E. Bacquelin, C. David,  
P. Lhoste, S. Martin, M-A Vallée,  
I. Augereau, B. Crus.







## Questionnaires de satisfaction des patients hospitalisés

232 questionnaires de satisfaction auront été recueillis au cours de l'année 2008.

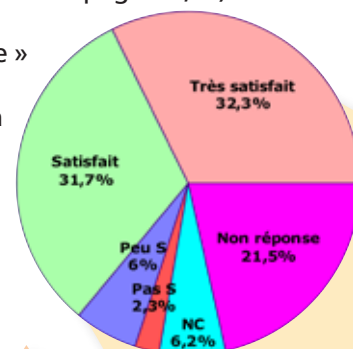
SERVICE		
	Nb	% cit.
28G01	6	3,5%
HJ Le Cèdre Bleu	9	5,2%
28G02	7	4,1%
HJ Les Boutons d'Or	12	7,0%
28G06	14	8,1%
28G03 Le Verger	45	26,2%
HJ Les Vallées	4	0,6%
HJ Les Bains Douches	0	0,0%
HJ Clara Filleul	1	0,6%
Les Berges	1	0,6%
Les Colonnes	0	0,0%
Les Garennes	0	0,0%
Le Pensionnat	0	0,0%
Le Pavillon Le Moullac (PLM)	0	0,0%
La Clinique du Val de Loir (CVL)	22	12,8%
CASA 28	4	2,3%
Les Arcades	50	29,1%
<b>Total</b>	<b>172</b>	<b>100,0%</b>

Il y a eu 60 retours de questionnaires sans services identifiés. Le retour global représente **7,4 % du nombre d'entrées 2008**. L'objectif étant d'atteindre 20 à 30% dans les 3 années à venir, en maintenant le taux de satisfaction à environ 60% (Très satisfait + Satisfait).

92 questionnaires comportent 115 **remarques différentes**, à savoir :

- 50 « remarques positives » (remerciements)
- 38 « plaintes » (service bruyant...)
- 27 « propositions d'amélioration » (distributeurs de boissons, de gâteaux ; plus d'activités sportives, manuelles, plus de sorties accompagnées, ...)

Certaines fois, la nuance entre « plainte » et « proposition d'amélioration » réside juste dans la formulation de la remarque.



Satisfaction globale 2008

## Questionnaires de satisfaction CMP

Les questionnaires de satisfaction pour les usagers des Centres Médico-Psychologiques ont été mis en place fin 2007. 305 questionnaires de satisfaction auront été recueillis au cours de l'année 2008.

SERVICE		
	Nb	% cit.
28G01	0	0,0%
28G02	24	7,9%
28G03 Bonneval	36	11,8%
28G03 Châteaudun	56	18,4%
28G03 Nogent-le-Rotrou	52	17,0%
28G06	26	8,5%
CASA 28	4	1,3%
I01 Châteaudun	40	13,1%
I01 Nogent-le-Rotrou	46	15,1%
NP	21	6,9%
<b>Total</b>	<b>305</b>	<b>100,0%</b>

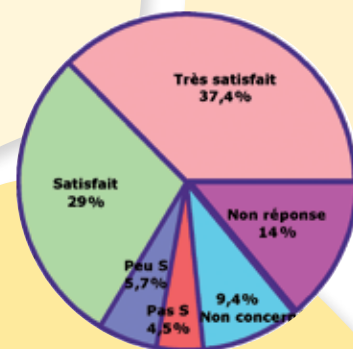
Ce retour représente **5,9% de la file active 2008 des CMP**.

L'objectif étant d'atteindre 20 à 30% dans les 3 années à venir, en maintenant le taux de satisfaction à environ 60% (Très satisfait + Satisfait).

91 questionnaires comportent **99 remarques différentes**, à savoir :

- 36 « remarques positives » (remerciements)
- 38 « plaintes » (délai d'attente entre deux rendez-vous et le jour même)
- 25 « propositions d'amélioration » (distributeur de boissons, plus de personnel soignant)

Certaines fois, la nuance entre « plainte » et « proposition d'amélioration » réside juste dans la formulation de la remarque.



Satisfaction globale 2008

@ Retrouvez sur intranet, dans la vitrine du service qualité, l'ensemble des statistiques pour l'année 2008.



# Événements indésirables

Répartition des 436 déclarations d'événements indésirables par pôles pour l'année 2008

Pôle	Pourcentage
28G01	3,4%
28G02	5,3%
28G03	16%
28G06	4,6%
28I01	0,7%
Réhabilitation / réinsertion / handicap	24,8%
Gérontologique	27,1%
U99 urgences, liaison, soins pénitentiaires, CAC, unité de psychologie médicale	1,4%
Addictologie	8,9%
Services d'appui	0,9%
Administratif et logistique	6,9%

**Les pourcentages des événements concernant le tabac. La loi sur l'interdiction de fumer génère moins de signalements qu'en 2007 (lors de sa mise en place) :**

- 0,7% pour l'année 2008
- 2,9% pour l'année 2007

**Des exemples de types de déclarations récurrentes :**

- Prestations des repas.
- Organisation des soins et des effectifs ; Absence de lit/place.
- Dysfonctionnements des téléphones et des ascenseurs.

**Évolution des déclarations :**

- **436** déclarations pour **2008** ; 408 sont retenues pour les statistiques car certaines fiches reprennent le même événement (même jour, au même moment, pour la même personne).
- **524** déclarations pour l'année **2007** ; **487** retenues pour les statistiques.
- **431** déclarations pour l'année **2006**.
- **323** déclarations pour l'année **2005**.

**Les pourcentages des événements concernant la violence ou l'insécurité :**

- **26,7%** pour l'année **2008** dont **4,6%** d'accident d'exposition au sang (AES).
- **36,3%** pour l'année **2007** dont **6,2%** d'accident d'exposition au sang (AES).

Les AES signalés dans ce logiciel concernent des griffures et morsures qui ne font souvent pas l'objet de déclaration d'accident de travail.

Le service restauration apporte une réponse au comité de suivi des événements indésirables à chaque signalement, cette réponse est accompagnée dès que possible d'une action d'amélioration. Ce qui est vrai globalement pour tous les signalements concernant la logistique et la technique.

Il est en général plus difficile d'apporter des actions d'amélioration sur les déclarations liées à l'organisation des soins, des effectifs, et la prise en charge du patient. Cependant, la récurrence de certains événements peut être à l'initiative de décision institutionnelle rappelant ou modifiant l'existant.

**Dans tous les cas, le suivi par le comité des événements indésirables et la transmission au comité de direction en font un outil de gestion des risques incontournable.**