

Ey-nergie

Bulletin d'information
du Centre Hospitalier Henri Ey

n°25 Novembre 2011

édito

La rentrée d'automne est l'occasion de faire un point sur les projets en cours et les défis que l'établissement doit relever.

La réorganisation de la psychiatrie a marqué des points incontestables avec l'ouverture du Centre et Dispositif d'Accueil Permanent (CEDAP) et le respect du calendrier d'ajustement des lits de cette unité.

Les mois d'été sont passés sans que la régulation des lits d'admission ne soit prise en défaut. Les équipes des services d'aval ont joué le jeu en permettant les prises en charge de patients, cela dans le contexte de début de mise en œuvre de la loi du 5 juillet réformant les hospitalisations sous contrainte.

La mise en place des Unités Thérapeutiques de Réadaptation (UTHR) a continué de façon convaincante avec l'élaboration de projets de sortie pour les patients. Les Unités d'Hospitalisation en Psychiatrie (UHP) ont également assumé leur rôle central dans ce dispositif.

Les incidences de la loi du 5 juillet, en termes de durée des séjours, de complexité de réalisation des programmes de soins, de charge de travail pour les praticiens et les équipes, appellent à effectuer sans tarder un bilan afin de rechercher les ajustements éventuellement nécessaires, avec l'aide de nos interlocuteurs au niveau des tutelles et de la Préfecture.

Sur le plan budgétaire, le refus initial d'approbation du budget 2011 et le rappel de la nécessité impérieuse d'un retour à l'équilibre en 2012 imposent des choix responsables.

Le déficit de l'année 2011 s'annonce plus important que prévu. Ces choix, présentés aux instances, comporteront la réduction des amortissements mais aussi la perspective de fermeture d'une unité : le Foyer de post-cure à Bonneval (ex-Pensionnat).

En tout état de cause, il est nécessaire d'avoir à l'esprit que le maintien de l'autonomie de décision et d'un avenir préservant l'essentiel des acquis pour l'établissement, au profit des patients et résidents, sont les déterminants des décisions à prendre.



Hervé Lanoë,
Directeur

à la une

Lancement du pôle de gériatrie



Le projet de construction du pôle de gériatrie est aujourd'hui entré dans une phase active et bientôt concrète.

Cinq projets complets seront examinés en janvier 2012 par une commission technique associant les utilisateurs pour un lancement des travaux prévu en octobre et un emménagement au cours de l'été 2014.

Un ensemble architectural de basse consommation à deux niveaux, d'une superficie de 6600 m², accueillera 110 lits sur l'ancien stade de Bonneval dont 50 lits d'unité de soins de longue durée et 60 lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes issus des résidences du « Domaine d'Éole » et des « Marronniers ».

L'opération, dont le coût global est estimé à 12 millions d'euros, inclura également 12 lits et 12 places spécifiques pour une prise en charge des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou apparentée.

Sommaire

2 **Actualité**
La Loi du 5 juillet 2011

4 **Grand format**
L'EMPP

6 **Qualité**
Avancée des EPP
Développement durable

8 **Culture**
Sébastien Pasques

11 **Zoom**
Le DPUI

Actualité

Les soins psychiatriques sans consentement réformés depuis le 1^{er} août 2011

La loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge est entrée en vigueur le 1^{er} août 2011. Elle rénove la loi du 27 juin 1990 dont la révision s'imposait du fait de considérations liées à l'évolution de la réglementation, de la jurisprudence, des traitements, des pratiques professionnelles et des préoccupations d'ordre sécuritaire.

Pourquoi cette loi ?

Cette loi devait résoudre une équation difficile visant à concilier **trois principes d'égale importance** et ayant valeur constitutionnelle que sont : **la santé, la sécurité des personnes et les libertés individuelles.**

Il ne s'agit pas d'une modification profonde du dispositif des soins sous contrainte.

Toutefois, la loi opère un changement de paradigme dans la mesure où **l'hospitalisation n'est plus la seule possibilité de prise en charge des patients dans le cadre des soins sans consentement.** C'est la raison pour laquelle elle modifie la terminologie des deux procédures en substituant la notion de soins à celle d'hospitalisation.

Ainsi, l'hospitalisation d'office est remplacée par les **soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE)** et l'hospitalisation sur demande d'un tiers se transforme en **soins psychiatriques sur demande d'un tiers (SDT)** ou en cas de péril imminent.

Les principales évolutions

Outre ce changement de terminologie, les principales évolutions sont les suivantes :

■ La reconnaissance d'alternatives à l'hospitalisation complète

dans le cadre de soins sans consentement avec pour conséquence la suppression de la notion de sortie d'essai. Désormais, en fonction de l'évolution de leur état de santé apprécié par le psychiatre traitant, les patients pourront être pris en charge soit en intra-hospitalier soit en extra-hospitalier.

Dans ce dernier cas, un programme de soins est élaboré par le psychiatre après un entretien

avec le patient. Ce document permet un suivi du patient. Il précise le type de prise en charge, les lieux de traitement et la périodicité des soins. Il appartient au patient de respecter le rythme des soins inscrit dans ce programme. Le texte de loi prévoit la possibilité pour le psychiatre participant à la prise en charge du patient de demander à tout moment, la réhospitalisation complète s'il considère que la modalité de soins n'est plus adaptée à l'état du malade.

■ La sauvegarde de la liberté individuelle du patient

Désormais, le directeur de l'établissement devra saisir le juge des libertés dès lors que la durée de l'hospitalisation initiale excèdera quinze jours. Le juge des libertés connaîtra la situation du patient dans le délai de 15 jours à compter de son admission, puis selon une périodicité de 6 mois dès lors que celui-ci reste hospitalisé de manière continue durant cette période.

■ L'introduction d'une période « d'observation » et de soins initiale en hospitalisation complète de soixante-douze heures après le prononcé de la mesure de soins sous contrainte

En outre, dans les 24 heures de l'admission, la loi impose la réalisation d'un examen somatique du patient afin d'écartier toute cause d'origine somatique aux manifestations qui ont conduit à l'admission en soins psychiatriques.

■ La création d'un collège de professionnels (le psychiatre traitant du patient, un psychiatre de l'établissement et un membre de l'équipe pluridisciplinaire)

Ce collège se réunit pour connaître la situation de patients considérés comme dangereux afin d'émettre un avis qui éclairera la décision soit du préfet, soit du directeur selon la procédure concernée. Il est convoqué par le directeur d'établissement lorsqu'un psychiatre de

l'établissement demande la levée de la mesure de soins ou propose la modification de la forme de prise en charge pour les patients faisant l'objet de soins psychiatriques sur demande du représentant de l'État à la suite d'une décision d'irresponsabilité pénale, ou ayant été hospitalisés pendant une période continue d'un an dans une unité pour malades difficiles.

Par ailleurs, ce collège émet un avis sur la situation des patients en soins psychiatriques à la demande d'un tiers depuis plus d'un an.

■ La création d'une procédure

Permettant au directeur d'admettre en soins psychiatriques sous contrainte une personne malade en l'absence de tiers, dans le seul cas de péril imminent. Ainsi, le texte apporte une réponse à une difficulté rencontrée par les établissements de santé mentale face à des personnes isolées ou lorsque la famille bien qu'identifiée refuse d'endosser la responsabilité de tiers au risque de rompre tout lien de confiance avec la personne malade.

■ L'amélioration de l'information et de la prise en compte de l'avis du patient sur ses soins

Le texte reconnaît la possibilité pour le patient de donner son avis sur les soins qui lui sont prodigués et donc d'être dans la mesure du possible acteur de sa prise en charge en disposant également d'une information complète sur ses droits et voies de recours.

L'impact de la réforme au Centre hospitalier Henri Ey

La loi marque incontestablement une avancée significative dans la préservation des droits des patients et l'accès aux soins. Toutefois, sa mise en œuvre concrète ne va pas sans poser quelques difficultés liées à une forte sollicitation des équipes médicales, soignantes et administratives dans un contexte marqué par des contraintes financières et la pénurie de médecins certificateurs.

La mobilisation interne de l'ensemble du personnel et des services concernés de l'établissement ainsi que le partenariat avec la délégation territoriale d'Eure-et-Loir de l'Agence Régionale de Santé et le Tribunal de Grande Instance de Chartres permettent aujourd'hui de mettre en application cette réforme.

Il conviendra, le moment venu, de faire le bilan de cette loi dont certaines dispositions restent à clarifier.

Anne Constantin

Directrice adjointe en charge de la direction des usagers

Rénovation du site Web

Afin d'améliorer sa visibilité auprès des partenaires, des futurs professionnels et du grand public, le Centre hospitalier Henri Ey s'est fixé cette année comme priorité en terme de communication externe la rénovation de son site web. Depuis le mois de juin, une nouvelle version est en ligne qui se veut accueillante, fonctionnelle et utile.

Les internautes pourront trouver sur le site des informations sur l'organisation de l'établissement, l'offre de soins et d'hébergement ou encore des informations pratiques (formulaires; offres d'emploi, marchés publics en cours).

Ce site d'environ 80 pages, en cours de développement, sera régulièrement actualisé.

@ Découvrez le site web sur :

www.ch-henriey.fr



Calendrier des prochaines instances

Novembre

Directoire :
23 Novembre

Décembre

CME : 12 Décembre
CTE : 13 Décembre
CHSCT : 8 Décembre
CS : 15 Décembre

Grand format

L'équipe mobile départementale précarité psychiatrie : une réponse aux besoins en santé mentale des publics en situation de précarité et d'exclusion.

La circulaire du 23 novembre 2005, relative à la prise en charge des besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion et à la mise en œuvre d'équipes mobiles spécialisées en psychiatrie, a amené les centres hospitaliers Henri Ey et Victor Jousset (Dreux) à s'associer pour créer une équipe départementale inscrite dans une logique d'action cohérente entre les champs sanitaires et sociaux.

La genèse

Après avoir répondu en 2008 à un appel à projet pour la constitution d'une Équipe Mobile de Précarité en Psychiatrie (EMPP), un comité de pilotage a été créé associant des acteurs sanitaires et sociaux à l'échelle du département. Le comité est composé de membres issus de ces deux établissements de santé, du Foyer d'accueil chartrain (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), des circonscriptions d'action sociale du département et de l'infirmière de santé publique de la DDASS.

Depuis lors, ce comité se réunit régulièrement afin d'évaluer le dispositif et définir les priorités pour répondre aux besoins en santé mentale des personnes en situation de précarité et d'exclusion.

L'équipe

Installée entre le Centre psychiatrique du Coudray et les Urgences de l'hôpital Louis Pasteur, l'Équipe mobile départementale précarité psychiatrie (EMPP) a débuté son activité en janvier 2010.

Elle est constituée d'un médecin responsable (0,10 ETP), de deux infirmières à temps complet, d'une



*De gauche à droite : Dr Olivier Bais (Médecin EMPP) ; Dr Didier Lepeyre (Médecin PASS) ; Bérengère Hoellinger, Muriel Gerbeaux Mahaut (IDE) ; Lucie Deslandes (secrétaire) ; Allison Duprey (Assistante de service social) ; René Fabre (Cadre de Santé)
Étaient absentes Christine Soreau, Cadre supérieur de santé et Jocelyne Gauron, Cadre socio-éducatif.*

assistante de service social (0,30 ETP), d'une d'assistante médico-administrative à mi-temps et de temps dédiés de cadre supérieur de santé, cadre de santé et cadre socio-éducatif.

Ses missions

L'EMPP s'adresse aux personnes en situation de précarité ou d'exclusion qui ont une pathologie psychiatrique avérée ou une souffrance générée par la situation

d'exclusion (sans abris, demandeurs d'asile, personnes en situation irrégulière) et qui n'ont pas accès aux soins ou sont en rupture de soins.

La première mission de l'équipe vise donc l'identification des besoins non repérés ou non pris en charge dans les dispositifs de « droit commun » en allant au devant de ces publics quels que soient les lieux et les formes de précarité.

Elle favorise le repérage précoce des troubles psychiques et des besoins d'intervention et d'orientation et tente un accompagnement adéquat vers le dispositif psychiatrique ou somatique.

Elle exerce la fonction d'interface entre secteur psychiatrique et social afin de faciliter l'élaboration de prises en charge coordonnées autour d'un projet sanitaire et social pour les personnes en situation de précarité. Il s'agit d'organiser des parcours permettant à ces publics d'accéder aux soins et de bénéficier de prises en charge globales et continues.

L'EMPP apporte un soutien aux professionnels de première ligne, travailleurs sociaux, équipes médico-sociales, confrontés à des situations de vulnérabilité sociale et psychique et insuffisamment formés.

À cette équipe s'est adjointe la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) psychiatrie qui vient renforcer et compléter la prise en charge, par l'accès aux soins somatiques des personnes souffrant de troubles psychiatriques.

Les actions mises en œuvre

La mise en œuvre de ces objectifs s'appuie sur des actions d'information, de sensibilisation, de formation :

- Entretiens, suivis individuels de patients ou visites à domicile
- Participation aux synthèses des lieux de soins et d'hébergement
- Permanences ou passages dans les lieux fréquentés par les personnes en situation de précarité : repérage des troubles psychiques et possibilité d'accompagnement vers les dispositifs de soins
- Travail de rue et participation à la Maraude d'hiver en soutien à l'équipe du foyer d'accueil chartrain un soir par semaine. En situation de vulnérabilité (faim, froid, nuit), la distribution de vivres sert à entrer en contact, à initier et/ou maintenir un lien
- Apport d'une expertise clinique en réponse à la demande de professionnels, tout champ confondu
- Constitution du partenariat et participation au travail en réseau et à son développement

Un partenariat structuré

Les missions de l'EMPP s'articulent autour d'un partenariat dense et structuré :

- **Chartres** : Foyer d'Accueil Chartrain, Point refuge, Croix Rouge, Maison relais du Coatel, Secours catholique, la Chrysalide
- **Dreux** (le mardi toute la journée) : Adoma, Épicerie sociale et maison relais de Vernouillet, point accueil de jour sur demande
- Permanences d'accès au soins de santé des hôpitaux Louis Pasteur et Victor Jouselin, Centre communal d'action sociale, organismes tutélares, circonscription d'action sociale du département, médecins traitants...

Informations utiles

Du lundi au vendredi
de 8H45 à 17H10

Équipe infirmière : **06 75 92 68 70**

Assistante de service social :
06 50 19 24 04

Secrétariat : **02 37 88 75 00**,
poste 74 05 (présence lundi,
mardi et un jeudi sur deux)

Trois questions à...

Catherine Gagelin, directrice adjointe du FAC

Que pensez-vous de la création de ce dispositif ?

C'est un dispositif qui nous faisait défaut. Dans le cadre de la maraude, nous répondions aux demandes d'hébergement d'urgence des personnes rencontrées mais sans partenariat avec une équipe médicale spécialisée nous n'étions pas en mesure d'élaborer un projet avec elles.

De plus, régulièrement, l'équipe de maraudeurs rencontrait des personnes, à priori malades avec lesquelles ils n'arrivaient pas à établir de contact. Par conséquent, ces personnes refusaient nos propositions d'hébergement. Le partenariat avec l'EMPP était essentiel à la cohérence des réponses apportées au public et à l'élaboration de projets adaptés.

En quoi est-il complémentaire ?

Avant, les professionnels de l'hôpital avaient une représentation médicale et nous sociale de ce public. Aujourd'hui, nous travaillons en complémentarité avec l'équipe mobile sur des objectifs communs et nous en constatons l'efficacité et le bénéfice apporté aux usagers et aux professionnels soutenus et outillés par leur présence sur le terrain. Notre partenariat est exemplaire au niveau régional.

Comment est traduite l'aide apportée par l'EMPP au public que vous accueillez ?

L'équipe nous accompagne sur le terrain et vient avec nous au devant des personnes qui sont restées dans la rue. Elle engage tout un travail de mise en relation, d'évaluation et d'accompagnement des personnes vers les soins.

En dehors de leur permanence sur notre SIAO (service intégré d'accueil et d'orientation), les infirmières viennent au FAC lorsque nous sommes démunis par la difficulté que représente l'accompagnement de certaines personnes vers les soins.

Même si nous devons continuer à réfléchir ensemble à l'amélioration de la qualité de notre accompagnement et à développer les moyens qui sont alloués à l'EMPP, aujourd'hui, les professionnels et les usagers du FAC ne pourraient plus se passer de ce partenariat.



L'avancée des évaluations des pratiques professionnelles

Les évaluations des pratiques professionnelles (EPP) sont pluri-professionnelles et au cœur des pratiques soignantes. En ce sens elles sont incontournables et doivent être au centre des préoccupations des secteurs d'activités. Travaillées par et pour les professionnels, les EPP sont un élément moteur de la démarche d'amélioration des pratiques. C'est pourquoi les personnels sont invités aux restitutions de travaux sur la contention ou « l'évaluation du dépistage et de la prise en charge du syndrome métabolique des patients en hospitalisation complète ». Au-delà de la diffusion de l'information, ces restitutions permettent aux professionnels d'échanger et de partager ces enjeux.

À la demande des professionnels de santé, de nouvelles EPP vont démarrer en fin d'année sur les thèmes suivants :

- les chutes des patients et des résidents
- la prévention du risque iatrogène médicamenteux chez le sujet âgé
- l'administration des médicaments de la vie courante

À cet effet, l'ensemble du personnel sera sollicité pour la composition des groupes.

La direction de la qualité et de la gestion des risques est à votre disposition pour toute demande de renseignements sur un thème en cours ou à venir. Elle peut également vous mettre en lien avec la sous commission d'évaluation des pratiques professionnelles chargée de définir le programme des évaluations.

@ Retrouvez toutes les informations sur l'avancée des différentes EPP en cours sur la vitrine Intranet de la qualité-gestion des risques.

Stéphanie Penella-Dutraït, responsable qualité



Restitution de l'audit interne sur la pratique de la contention le 4 octobre dernier

La mise en œuvre d'une politique de développement durable



Le parc du domaine de Gourdez à Morancez

Le développement durable est « le développement qui répond aux exigences du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs ». Les hôpitaux, acteurs importants de la vie locale, se doivent, au simple regard de leurs missions essentielles de santé publique, avoir un comportement exemplaire en terme de politique environnementale.

Le Centre hospitalier Henri Ey a d'ores et déjà intégré cette démarche dans un certain nombre de ses activités. Toutefois, il y a lieu aujourd'hui de structurer ces différentes approches et

de rechercher des objectifs d'amélioration de nos pratiques. Cette volonté s'est traduite en 2010 par une délibération du conseil de surveillance affirmant l'engagement dans cette dynamique.

Depuis, un groupe de travail multi-professionnel a été créé dans le but de lister un certain nombre d'actions à mener pour les prochaines années :

- Arrêter un plan d'actions basé sur les priorités se dégageant des propositions émanant du groupe de travail

- Participer à l'enquête nationale annuelle du baromètre du développement durable en établissement de santé

- Mesurer les bénéfices des actions entreprises et disposer d'éléments mesurables sur les pratiques actuelles (déchets, énergies, achats durables...)

- Sensibiliser les acteurs et promouvoir les gestes éco-citoyens sur les différents sites

- Se préparer aux conséquences des évolutions du Code de l'Environnement sur la valorisation des bio déchets

- Intégrer les considérations environnementales dans les projets de construction à mener, notamment pour le projet de construction du pôle gériatologique

- Prendre en compte les considérations de développement durable dans les éléments de la politique sociale de l'établissement

Au-delà des actions institutionnelles, ce sont aussi les actions menées par chacun individuellement (éteindre les lumières, les ordinateurs, les écrans, trier ses déchets, aérer les locaux à raison, ne pas surchauffer...) qui contribueront à un bon positionnement de l'établissement dans ce domaine.

Gilbert Le Meur, directeur des travaux



Ethique

La Création d'un comité d'éthique

Le Comité d'éthique s'est réuni pour la première fois le 14 septembre dernier. L'occasion pour chacun de ses membres de faire connaissance et de rappeler les missions du Comité, telles qu'elles ont été définies dans son règlement intérieur. Il s'agira notamment d'identifier les problèmes éthiques rencontrés dans l'établissement et de les analyser en vue de produire des « avis ». Le Comité devra également **sensibiliser les soignants aux problématiques éthiques et favoriser la formation dans ce domaine.**

Lors de cette réunion, il a fallu définir en premier lieu notre méthodologie de travail. Pourquoi certaines problématiques professionnelles nécessitent-elles une discussion éthique ? L'exercice soignant nous confronte en réalité à l'application de divers principes éthiques, admis implicitement. Ainsi, il nous paraît naturel, dans l'exercice de nos fonctions, de vouloir soulager la souffrance (principe de bienfaisance), de ne pas nuire au patient (principe de non-malfaisance), de respecter son autonomie, sa liberté mais aussi de respecter son intégrité physique, sa vie, sa dignité humaine, etc.

Parfois, dans une situation donnée, **apparaît une conflictualité entre ces différents principes.** Nous le voyons bien dans notre pratique, lorsque l'anosognosie d'un patient, c'est-à-dire son incapacité à se rendre compte de sa maladie, nécessite des soins contraignants qui vont à l'encontre du respect de son autonomie. Autre exemple : un personnel de l'établissement a souligné l'intérêt, mais aussi la difficulté, à travailler avec les familles lorsque le patient, gravement malade, est



Le comité d'éthique

peu coopérants. Ici encore, le principe de bienfaisance (suivre et soigner au mieux sa maladie) semble mis à mal par le secret professionnel (principe de confidentialité) et le respect de l'autonomie. Faut-il avoir obligatoirement l'accord du patient pour travailler avec la famille ? Les situations ne manquent donc pas ! **La psychiatrie est régulièrement confrontée à ces zones de tensions.** Au comité de mettre en lumière ces conflictualités éthiques pour tenter de dégager les lignes de conduite les plus favorables. Ce sera sous la forme de recommandations, ces fameux « avis » propres aux comités d'éthique, que nous avons vu fleurir au fil de ces dernières décennies... Car l'éthique ne peut s'imposer.

Restait au Comité d'éthique à se confronter à la réalité du terrain... L'attention du Comité s'est ainsi portée sur **les aspects éthiques de l'utilisation des chambres d'isolement.** La notion même d'isolement peut d'ailleurs paraître problématique et constitue déjà un parti pris dont on a rarement conscience,

celui de protéger avant tout l'environnement d'un patient jugé dangereux, qu'il s'agit alors d'isoler du groupe. Ne faudrait-il pas entrevoir plutôt la nécessité d'un soin intensif à un moment où le malade traverse une phase critique ? Ce concept, peut-être plus éthique, laisserait-il poindre de nouvelles perspectives thérapeutiques ? **Mais au cœur de ce débat se profilent d'autres questions,** par exemple d'ordre technique, avec, notamment, l'utilisation en chambre d'isolement (ou de « soin intensif ») d'une vidéo-surveillance. Mais ce moyen est-il pour autant une garantie de sécurité pour le patient ? Autant de questions dont il faudra débattre...

Nous avons déjà commencé à nous répartir les rôles pour ce premier avis qui nécessitera un temps d'élaboration. La réflexion éthique en psychiatrie existe mais elle reste un domaine encore vierge. À nous de le défricher avec dynamisme et générosité...

*Dr Benoît BAYLE,
Président du comité d'éthique*

Culture

L'univers des formes de Sébastien Pasques

Pour la quatrième année, le Centre hospitalier a accueilli une exposition de sculpture dans le cadre du programme des expositions d'Arts-itinérance dirigé par le Conseil général d'Eure-et-Loir. Durant quatre mois, plus de 1200 visiteurs se sont immergés dans l'univers des formes de Sébastien Pasques.

Né au Venezuela, Sébastien Pasques a passé sa petite enfance au milieu d'une nature luxuriante avant de s'installer à Bonneval et retrouver ses racines familiales. Diplômé de l'École Nationale Supérieure des Beaux-Arts de Paris, lauréat de nombreux prix de sculpture prestigieux, Professeur à l'École des Beaux-Arts de Compiègne, Sébastien Pasques répond à nos questions.

Comment êtes-vous venu à la sculpture ?

" Je suis venu assez tard à la sculpture et au dessin. Après un bac scientifique et la désillusion d'être pilote, je suis parti en Australie pendant deux mois où j'ai vu des peintures rupestres.

C'est au cours de ce voyage que j'ai eu ma première révélation : il fallait que je fasse du dessin et que je découvre l'univers des formes.

À mon retour en France, j'ai été reçu au concours de l'école des Beaux-Arts de Paris. Le travail de la matière m'attire et je sais tout de suite que je vais aller vers la sculpture. "



« L'insecte » – Prix Pierre Cardin, 2000

Au cours de vos études vous avez effectué un stage en fonderie d'art, ce fut votre deuxième révélation ?

" Oui, à la fonderie de Coubertin, j'entrevois les capacités qu'offre le métal pour la sculpture.

À la suite de mon stage j'ai réalisé un insecte en référence à ma petite enfance. Ce fut mon premier bronze coulé. Par la suite, j'ai obtenu une formation professionnelle en alternance avec mes études. Ces années ont été salutaires, j'ai pu tout apprendre, construire moi-même mon matériel et me lancer dans le développement de ces formes. "

Qu'est-ce que vous a apporté vos deux ans passés à la Casa Velasquez ?

" Je me suis lancé dans du gros modelage à la cire perdue et les insectes en bronze ont commencé à proliférer.

Grâce au directeur des recherches archéologiques de la Casa, je me suis rapproché du Muséum National d'Histoire Naturelle de Paris où j'ai pu mouler tous les crânes de la collection. J'avais à disposition plein de formes différentes : des crânes de loutre d'Amérique du sud, de platérien, de babouin... c'est ce qui m'a conduit à créer cet assemblage de formes d'insectes. "

Quelle signification ont vos insectes ?

" Ces formes de bestioles retransformées à partir d'éléments naturels sont pour moi une critique



Sébastien Pasques à son atelier

de la société contemporaine : la recherche à tout prix au détriment d'un certain bon sens. Beaucoup de chercheurs travaillent sur les gènes à des fins non salutaires et c'est assez terrifiant. Finalement ces assemblages de crânes humains, de loutre, babouin en mésotorax ou abdomen ou tête pour de nouveaux insectes sont une critique de ces pratiques. "

Parlez-nous du Kilauea

" Après 2005 je suis passé à autre chose. J'ai étudié le travail de la cire qui m'a amené à la travailler sous forme de peau avec des formes très détachées, articulées comme des pattes d'insectes. En 2009-2010, j'ai trouvé des connotations entre le modelé de la cire et les laves du Kilauea, volcan hawaïen en éruption depuis 25 ans. Je pouvais manipuler le métal de sorte qu'il ressemble à ces bulles de magma qui éclatent. J'avais la possibilité avec le bronze de figer dans le temps le mouvement, la sensation d'éclatement. Finalement, je suis plus modelleur que tailleur.

Après ces années de recherche formelle et technique, je suis devenu autonome dans le travail du métal. Aujourd'hui, je réalise tout moi-même de la recherche de la forme à la patine de la sculpture. "

Quels sont vos projets ?

" J'effectue actuellement la pérennisation en bronze des gorilles qui ont été présentés à l'exposition de l'hôpital. J'ai une exposition de gravures prévue en 2012 à Paris chez un de mes galeristes et j'ai en projet un travail en commun avec un chercheur au CNRS. "



Vie des services

Le maraîchage biologique : une nouvelle activité à l'ESAT



L'ESAT « La Ferme » s'est lancé depuis le 1^{er} mars 2011 dans une nouvelle activité : le maraîchage biologique. Encadré par un moniteur d'atelier, cette activité s'étend sur un hectare et accueille en moyenne cinq travailleurs handicapés. Préalablement, ces derniers travaillaient en horticulture ou en espaces verts. Dès la phase de réflexion et de mise en place du projet, ils ont accepté de s'investir dans celui-ci et de se ré-orienter progressivement.

Cette activité est un outil supplémentaire à l'ESAT pour répondre à sa mission de réinsertion socio-professionnelle. Pour les usagers, cet atelier est un moyen de découvrir un nouveau domaine professionnel. Pour d'autres, cela fait écho à des valeurs, à un mode

de vie. Aussi, régulièrement ces derniers évoquent l'intérêt qu'ils ont à être acteurs, témoins de l'évolution du végétal. La commercialisation des produits, à laquelle s'associent les travailleurs de l'horticulture et des espaces verts, permet pour certains de renforcer l'estime de soi et de créer du lien social.

Actuellement les produits de l'ESAT sont accessibles à la vente sur les marchés de Bonneval, le lundi et samedi matin, ainsi qu'à Châteaudun le jeudi matin. Il est également possible de passer une commande par téléphone (02 37 44 72 39) ou par mail (esat@ch-henriey.fr).

L'année prochaine, l'équipe du maraîchage bio proposera une

plus large diversité de légumes. Enfin, dans le cadre du développement de la commercialisation des produits, la direction de l'ESAT étudie la faisabilité de la mise en place d'un système de cueillette et de livraison groupée dans les structures sanitaires et/ou médico-sociales partenaires ou non.

*Laëtitia Chaudun,
FF de cadre socio-éducatif*



Interview des travailleurs :

Flavien, Patrick, Thomas et Michel

En quoi consiste votre journée de travail ?

" Lorsque les légumes ont été semés ou plantés il faut les arroser. L'arrosage nécessite beaucoup d'efforts physiques. Ensuite il faut désherber entre les rangs des légumes. C'est un travail très minutieux qui prend beaucoup de temps mais qui procure aussi du plaisir lorsque l'on voit pousser les petites semences.

Le mercredi et le vendredi matin, on fait la préparation des marchés de Châteaudun et de Bonneval. C'est là que nous faisons la récolte. On participe aux marchés. "

Qu'est-ce qui vous plaît ?

Flavien : " Je me suis intéressé au maraîchage biologique pour changer de l'espace vert et de l'horticulture parce que j'aime bien préparer la semence des légumes, les voir pousser, faire la cueillette. Ça me plaît beaucoup à faire et j'aime apprendre. "

Patrick : " J'aime voir pousser les légumes. C'est un signe de réussite. "

Thomas : " Ce qui m'intéresse c'est le développement des légumes du semis jusqu'à la récolte. "

Michel : " Ce qui me plaît c'est le semis, la récolte et les marchés. "

Qu'est-ce que vous apporte cette activité ?

Patrick : " Ça me procure un sentiment de fierté de produire des légumes biologiques parce que c'est naturel, c'est mieux. "

Flavien et Thomas : " Ça me permet d'acquérir du savoir-faire et de m'enrichir. "

Michel : " Moi ça me donne un but le matin pour me lever. Je sais pourquoi je me lève, je sais ce que je vais faire et ça me plaît. "



Florence, Micheline et Alain Sevestre, moniteur d'atelier

Pratique professionnelle

Le groupe d'intervenants familiaux



Groupe GIF : « De gauche à droite : Jocelyne Laurent, Marie-José Laly, Infirmières; Jocelyne Gauron, Cadre socio-éducatif; Caroline Baroux, Angélique Chenais, Psychologues; Nathalie Dufeu, Infirmière »

La création d'un groupe d'intervenants familiaux (GIF) au centre hospitalier Henri Ey répond à plusieurs ambitions majeures. Elle permet, tout d'abord, la mise à disposition d'une offre de soins à l'ensemble des unités de soins. Cette orientation a pour objet de promouvoir, au sein de l'institution, la prise en compte de la dynamique familiale comme un élément complémentaire de soin en l'inscrivant dans une dynamique institutionnelle au regard du projet d'établissement 2009-2013 (projet médical et projet de soins). Elle permet à la personne soignée, **une transition vers la société**, en axant **le travail sur l'individu et son milieu et non plus sur l'individu à l'hôpital**. Cette intervention s'inscrit dans le cadre d'un projet de soin individualisé et pluri-professionnel. Elle peut **contribuer à prévenir des situations** qui, sans cela, évolueraient vers une nécessité d'hospitalisation ou de ré-hospitalisation. Ce type de prise en charge peut varier de six mois à deux ans avec un rythme d'entretiens d'environ un tous les mois ou tous les deux mois.

« Ces pratiques avancées sont une valeur ajoutée dans l'offre de soins »

La création du GIF concourt, d'autre part, à l'utilisation et le maintien des compétences acquises par des professionnels de l'établissement formés à l'intervention systémique en thérapies familiales. Ces pratiques avancées sont une valeur ajoutée dans l'offre de soins et contribuent

à développer et à **diversifier les approches soignantes et éducatives** en complément de l'offre médicale. L'intervenant familial est un professionnel du domaine sanitaire ou médico-social, ayant bénéficié d'une formation longue spécifique pour la prise en charge des familles, qui développe et met à disposition sur prescription médicale ses compétences en systémie auprès des familles.

Par ailleurs, leur valorisation contribue à l'efficacité du plan de formation qui cherche, dans le cadre du schéma de progression pédagogique (SPP), à **accroître les compétences des professionnels et à optimiser le service rendu aux patients et aux usagers**.

À ce jour, trois psychologues, un cadre socio-éducatif et six infirmiers composent le groupe d'intervenants.

« Depuis la création du GIF, dix familles ont été prises en charge par l'établissement »

Concrètement, les demandes ne peuvent émaner directement des familles. Elles sont exclusivement issues d'indications médicales internes à l'établissement. Toutefois, le **consentement et l'affiliation du patient et de la famille** au projet sont nécessaires. Le médecin adresse une demande d'intervention au coordinateur du GIF sur laquelle il motivera l'indication thérapeutique à une intervention familiale. Une réponse sur les modalités de prise en charge de la famille sera communiquée au médecin demandeur dans les quinze jours par l'intervenant familial. Depuis la création du GIF, dix familles ont été prises en charge sur notre établissement.

@ Retrouvez l'ensemble des informations concernant le GIF dans la vitrine intranet de la direction des soins et sur le site Internet du centre hospitalier Henri Ey.

*Marie-José Laly,
Coordinatrice du groupe d'intervenant familiaux*

Formation

La formation « Approche systémique en psychiatrie » aura lieu sur le site de Bonneval les **6 et 7 décembre 2011** ; **12 et 13 janvier** et **14 et 15 février 2012**.



De gauche à droite : Nathalie Margerin, Aide-Soigante (AS); Michèle Meunier, Cadre de santé; Anne-Laure Brossin, AS; Charlotte, élève infirmière à l'IFSI de Chartres.



Le déploiement du dossier patient unique informatisé

Une longue préparation

Avant de déployer le dossier patient unique informatisé (DPUI), le Centre hospitalier Henri Ey a pris soin, dès 2009, de s'appuyer sur le travail réalisé (depuis plus de 10 ans) par le groupe « Dossier Patient Unique (sous forme papier) », sur les résultats de deux audits (concernant l'utilisation du DPU réalisés en 2008 et 2009 et sur les conclusions de groupes de réflexions réalisées lors de l'été 2010. Par ailleurs, le retour d'expérience du Groupement d'Intérêt Public Sym@ris (Synergie et mutualisation des actions de recherche en informatique de santé) lié à l'utilisation du logiciel Cariatides par plus de vingt établissements de santé spécialisés en psychiatrie nous a permis de mesurer la faisabilité technique et pratique du passage, à une configuration informatisée.

Une organisation rigoureuse

Le déploiement du dossier patient unique informatisé est conduit par un groupe de pilotage pluridisciplinaire qui a choisi de permettre à chaque utilisateur d'être formé, en trois phases de trois heures, pour le circuit du médicament et la réalisation des écrits professionnels au sein du DPUI. Cette politique de formation ambitieuse a été réalisée dans le cadre des plans de formation 2010 et 2011.

L'Infirmière en Mission Transversale Pédagogique (IMTP) contribue à l'animation du déploiement du DPUI, pour les écrits soignants, à hauteur d'un 0,20 ETP.



Dédé Brun, infirmière en unité de gérontologie – Marie-José Laly, infirmière en mission transversale pédagogique

La formation de l'ensemble des utilisateurs, commencée en décembre 2010, sera terminée en février 2012. À ce jour, le DPUI (écrits soignants et circuit du médicament) est déployé dans les unités de soins et d'hébergement suivantes :

- L'unité d'hospitalisation de psychiatrie « Le Verger »
- L'unité de soins de gérontopsychiatrie « Les Arcades »
- L'unité de soins « Saint-Florentin »
- Le Foyer d'accueil médicalisé « Les Magnolias »
- Les résidences « Les blés d'or » (USLD) et « Domaine d'Éole » (EHPAD)
- L'ensemble du pôle de pédopsychiatrie
- Toutes les structures extra-hospitalières du pôle Dunois-Perche
- L'unité de psychologie médicale
- Le Pôle d'Addictologie
- Toutes les structures extra-hospitalières du pôle chartrain

Une dynamique ambitieuse

Comme chacun a pu s'en rendre compte, l'objectif principal de ce déploiement n'est pas uniquement de substituer un logiciel, le clavier, la souris et l'écran au papier, mais de sécuriser le circuit du médicament, d'optimiser et de valoriser les écrits professionnels. L'usage des transmissions ciblées découle de cette logique et mobilise particulièrement les compétences cliniques des utilisateurs tout en organisant l'écrit soignant au bénéfice d'une meilleure lisibilité, de la continuité et de la qualité de la prise en charge.

@ Retrouvez tous les documents disponibles sur l'Intranet dans les vitrines du « Dossier patient unique informatisé » et du Département d'information médicale.

Pascal Dufour,
Directeur des soins

Arrivée de Cyril Andriès



Cyril Andriès est le nouveau directeur financier, fonction qui se situe à la croisée de ses études d'économie, commencées à Poitiers et terminées par un DEA de modélisation économique à Paris - Panthéon Sorbonne / École Centrale Paris obtenu en 1998 et de dix années de carrière à la fonction publique de l'État, dans le corps d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale. Recruté par voie de détachement, Cyril Andriès a précédemment travaillé sur le secteur des établissements de santé dans les ex-DDASS devenues en avril 2010 délégations territoriales des Agences Régionales de Santé. Il a commencé sa carrière en Seine et Marne (2002-2008) avant de rejoindre le département d'Eure-et-Loir où, en tant qu'inspecteur principal, il était responsable du pôle offre de soins et médico-sociale (2008-2010). Il occupait dernièrement le poste de responsable du département Établissements de santé à la délégation territoriale des Yvelines. Son envie de mieux connaître le secteur hospitalier l'a conduit à rejoindre le Centre hospitalier Henri Ey. Nous lui souhaitons la bienvenue.

Recruté par voie de détachement, Cyril Andriès a précédemment travaillé sur le secteur des établissements de santé dans les ex-DDASS devenues en avril 2010 délégations territoriales des Agences Régionales de Santé. Il a commencé sa carrière en Seine et Marne (2002-2008) avant de rejoindre le département d'Eure-et-Loir où, en tant qu'inspecteur principal, il était responsable du pôle offre de soins et médico-sociale (2008-2010). Il occupait dernièrement le poste de responsable du département Établissements de santé à la délégation territoriale des Yvelines. Son envie de mieux connaître le secteur hospitalier l'a conduit à rejoindre le Centre hospitalier Henri Ey. Nous lui souhaitons la bienvenue.

Les journées du patrimoine



Le temps et le public n'étaient pas au rendez-vous de la 27^{ème} édition des journées du patrimoine qui s'est déroulée les 17 et 18 septembre. Un peu moins de soixante dix visiteurs ont bravé le vent et la pluie pour découvrir, à travers les huit visites proposées sur le week-end, l'histoire de l'ancienne abbaye Saint-Florentin. Les journées 2012 sont d'ores et déjà en préparation avec la perspective d'une exposition des œuvres de Geneviève Bayle.

Élections professionnelles



Les élections professionnelles pour la désignation des représentants des personnels aux commissions administratives paritaires départementales, commissions administratives paritaires locales

et au comité technique d'établissement ont eu lieu le 20 octobre dernier.

@ Les résultats de ces élections sont disponibles dans la page d'accueil du site Intranet.

La semaine bleue s'est déroulée du 17 au 21 octobre dernier



Les résidents des trois unités d'hébergement en gérontologie ont bénéficié d'un programme d'animations riche et varié à l'occasion de la semaine bleue. Jeux de mémoire ou sportifs, spectacle de musique ou de danse, séance de projection « Civilisation du monde », loto... tout

était réuni pour offrir aux résidents une semaine pas comme les autres grâce aux animateurs assistés par les équipes soignantes. La semaine a été agrémentée par la dégustation de repas à thème accompagnés de poésies.

Agenda

1^{er} décembre 2011 : première journée des pratiques avancées soignantes

10 décembre 2011 : arbre de Noël des enfants du personnel

30 mars 2012 : Colloque " Psychiatrie et Logothérapie "



Ey-nergie

n° 25

Novembre 2011

Bulletin d'information
du Centre
Hospitalier
Henri Ey

Directeur de la publication :
Hervé Lanoë

Rédactrice en chef : Stéphanie Martin

Conception : Quadrilatère Communication

Réalisation : Leitmotiv

Dépôt légal : février 2005

Comité de rédaction :

C. Davis, P. Lhoste,

M.-A. Videlaïne-Vallée,

I. Augereau.



Centre
Hospitalier
Henri Ey

Établissements
de Santé Mentale
d'Eure & Loir



32 rue de la Grève • 28800 Bonneval
Tél. 02 37 44 76 00 • Fax 02 37 44 76 82
www.ch-henriey.fr