Ey-nergie

Bulletin d'information du Centre Hospitalier Henri Ey
Septembre 2020

Spécial **Covid-19**

édito

Le personnel du centre hospitalier Henri Ey a fait preuve d'un professionnalisme, d'un courage exemplaire face à une épidémie Covid-19 inédite par son intensité et sa durée.
La gestion de la crise Covid-19 a montré l'efficience de la gouvernance du centre hospitalier Henri Ey.
Une organisation destinée à faire face à cette situation de crise a été diffusée à l'ensemble des professionnels concernés.
Une cellule de crise sous forme de visioconférence (Président de CME, chefs de pôle direction, encadrement) a été quotidiennement opérationnelle jusqu'à la fin de la crise fin mai. Cette structure de crise a contribué à la réactivité des décisions. À noter, l'implication de l'équipe de direction qui s'est rendue à trois reprises dans les unités de soins afin de soutenir et d'encourager les personnels.
Des outils adaptés à la situation de crise ont été rapidement opérationnels :
• élaboration du guide Covid-19,
• création de la vitrine intranet Covid-19 destinée à donner des informations en temps réel au personnel,
• procédures, protocoles de l'EOH, notes de service en adéquation avec les orientations nationales et régionales ARS.
Des adaptations de l'organisation de l'offre soins ont été mises en place :
• ouverture d'une unité Covid-19 au sein de l'unité d'addictologie (12 lits) à partir du 4ème cas confirmé
• organisation et développement du suivi des patients en ambulatoire à distance par téléphone, téléconsultation, télé-expertise, et visite à domicile.
Enfin l'établissement a été à l'initiative d'actions de coopération tant en direction du CH de Chartres (renfort infirmier) que des EHPAD du territoire (soutien logistique, directionnel à l'EHPAD de Janville, soutien aux systèmes d'information EHPAD/FV d'Aligre).
Le directeur, l'équipe de direction, expriment leur profond respect, leur admiration au personnel du centre hospitalier Henri Ey qui a permis la continuité de la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux sur le territoire en cette période si particulière.

Philippe Villeneuve, Directeur

en un Mot

« MERCI »

La direction, la communauté médicale et l'ensemble du personnel du centre hospitalier Henri Ey remercient chaleureusement les élus, collectivités locales, associations et fondations, particuliers, entreprises et commerçants pour leur élan de solidarité face à la crise sanitaire de la covid-19.

Un grand merci à : Conseil départemental ; Municipalité de Bonneval ; Municipalité de Châteaudun ; Député de la 4ème circonscription d'Eure-et-Loir ; Caisse d'Epargne ; Guerlain ; Dior ; Coty Fragrance production ; Gemey Maybelline ; Shiseido international France ; Galderma ; Fluidemail ; Raigi ; Jardiland Barjouville ; Total ; Leroy Merlin ; Novo Nordisk ; Fondation des Hôpitaux de France ; Institut Karité Paris ; Byphase ; Boulangerie Marie-Brachère ; Associations : Solidarités avec les soignants Anne Roumanoff, Visières solidaires 28, AMI 3D ; Tereos ; Presto pizza ; Carrefour Market Bonneval ; Carrefour Market Voves ; Microbrasserie du Glandin.

Sommaire

2 **Zoom**
L'expérimentation et le déploiement des outils de communication numérique

3-5 **Témoignages**
Interviews de professionnels de santé

6/7 **Retour d'expériences**
L'Unité d'hospitalisation en psychiatrie face à l'épidémie de la maladie Covid-19
Confinement et continuité des soins en service de pédopsychiatrie

8 **Pêle-mêle**
Les actions de l'association l'Entraide psycho-sociale face à la crise de la Covid-19

Zoom

L'EXPÉRIMENTATION ET LE DÉPLOIEMENT DES OUTILS DE COMMUNICATION NUMÉRIQUE dans le cadre de la crise sanitaire de la COVID-19

L'essor des nouvelles technologies de l'information et de la communication au centre hospitalier Henri EY : un atout durant la crise, une opportunité pour l'avenir !

La crise sanitaire a engendré une accélération du calendrier de mise en œuvre programmé d'outils de communication numérique. Sous l'égide de la direction de l'établissement, un plan d'actions, articulé autour de trois axes, a été mis en œuvre dès le 17 mars afin d'assurer la continuité de l'activité médicale, administrative et institutionnelle.

En chiffre

ÉQUIPEMENT

- *53 bureaux d'entretien*
- *12 salles de réunion professionnelles*

CRÉATION

- *120 comptes utilisateurs créés sur la plateforme régionale de télémédecine Covotem*
- *50 solutions de travail à distance*
- *32 points d'accès à Teams*
- *12 points d'accès à Skype*

Axe 1 : LA TÉLÉMÉDECINE

En vue d'assurer la continuité de la prise en charge des usagers, le service informatique a procédé à la création de plus de 120 comptes utilisateurs sur la plateforme régionale de télémédecine Covotem. Très rapidement les professionnels de santé se sont appropriés l'outil pour réaliser quotidiennement des staffs ainsi que des consultations médicales.

Dans un second temps, le GIP « e-santé » de la région Centre-Val de Loire a mis en place la solution Covalia permettant de réaliser des actes de télémédecine directement entre un professionnel de santé et un patient à son domicile. Ainsi, plus d'une cinquantaine de consultations ont été réalisées par ce biais. Ce déploiement rapide a été possible grâce à un accompagnement financier et logistique de l'ARS qui depuis de nombreux mois soutient le projet « Télémédecine » du centre hospitalier Henri EY.

En parallèle, 12 points d'accès à Skype ont été mis à disposition des unités de soin et d'hébergement pour garantir le lien entre les usagers et leurs familles.

Axe 2 : LE TÉLÉTRAVAIL

En réponse aux consignes gouvernementales, une cinquantaine de solution de travail à distance ont été mises en œuvre via une plateforme pour laquelle les débits de fibre optiques ont été adaptés aux fins d'assurer 40 accès concomitants au système d'information hospitalier.

Ainsi l'ensemble des services administratifs et logistiques ont pu s'organiser pour maintenir la continuité de service tout en préservant la santé des agents.

Axe 3 : LA VISIOCONFÉRENCE

Dès le 17 mars, des réunions quotidiennes de situation de crise ont été conduites au travers de l'outil de visioconférence Teams, réunissant les membres du comité de direction, les médecins chefs de pôles et cadres. Cet outil a permis de gérer la coordination de la crise sanitaire avec efficience et souplesse. Fort de l'engouement suscité par cette plateforme collaborative, des réunions institutionnelles (CME, CTE, réunions partenaires sociaux..) virtuelles ont pu être organisées.

Quel avenir pour les outils et organisations mises en place ?

Les légitimes contraintes du confinement ont constitué une opportunité pour les professionnels de santé d'appréhender l'univers de la télémédecine et d'en évaluer les bénéfices qu'ils peuvent en attendre, notamment comme outil de suivi à distance.

Les actes de télémédecine continuent aujourd'hui à se développer tandis que l'usage de la visioconférence permet à des professionnels, répartis sur l'ensemble du département, de se réunir en s'affranchissant de long temps de déplacements. Il y a fort à penser que les outils numériques mis en place ont un avenir prometteur au centre hospitalier Henri Ey.

Fabien Aumeunier,
Directeur de la communication
et des systèmes d'information

Témoignages
Propos recueillis par
Stéphanie Martin

Dr Alexandra Aucher, praticien hospitalier, cheffe du pôle de psychiatrie adulte des unités de soin du Dunois Perche

Dr Alexandra AUCHER

La crise de la COVID 19 vous a conduit à expérimenter la pratique médicale à distance. Qu'en avez-vous pensé ?

Avant la crise sanitaire, je n'avais jamais eu recours à la téléconsultation. 24 heures après l'annonce du confinement, j'étais en télétravail et débutais mes premiers entretiens à distance avec des patients, que je connais bien, hospitalisés en unité d'admission. Les patients étaient prévenus au préalable avant l'entretien en vidéotransmission et accompagnés physiquement d'un infirmier référent en intra comme en extra hospitalier.

La plateforme de télémédecine a permis de couvrir une période nécessaire de réorganisation des soins aux fins de limiter les risques de contamination. Grâce à la pratique médicale à distance, j'ai pu maintenir l'activité sur les CMP de Châteaudun et Nogent-le-Rotrou et étendre des plages de consultations au bénéfice de nouveaux patients dont certains en semi-urgence en raison de la crise de la Covid-19. De même, j'ai poursuivi les réunions avec l'équipe tous les lundis en télé-staff.

Au final, ce fut une bonne expérience facilitée dans sa mise en œuvre grâce au service informatique que je tiens à saluer.

De votre point de vue, quelles sont les limites de la télémédecine ?

Dans la plupart des cas, l'outil ne pose pas de problème excepté pour les patients psychotiques non stabilisés ou les patients en pleine décompensation qui ne nous connaissent pas. De mon point de vue, il se prête davantage aux consultations en CMP qu'en unité d'hospitalisation.

Il n'en demeure pas moins que cette pratique ne peut être superposable ou substituable à un entretien physique. De même, la communication non verbale, permettant de percevoir les émotions du patient, n'est pas restituée.

Souhaitez-vous pérenniser certaines actions ?

La poursuite des actes médicaux à distance mérite d'être discutée et réfléchie avec l'ensemble des collègues. Je pense que dans le champ de la psychiatrie, la télémédecine a toute sa place, mais elle doit prendre en compte certaines limites, comme dans toute spécialité. Pour tout ce qui est du domaine de la décompensation psychiatrique franche, la télémédecine n'est pas adaptée. Il faut rencontrer physiquement la personne.

Cependant, c'est un bon outil complémentaire, ne serait-ce que pour gagner du temps en raison de la distance géographique qui sépare les unités de soins de notre pôle (Bonneval ; Châteaudun ; Nogent-Le-Rotrou) ce qui permet d'une part, une flexibilité des consultations pour des cas exceptionnels en situation d'urgence et d'autre part, l'organisation des staffs.

Néanmoins, il ne peut résoudre le problème de disponibilité médicale car le temps de consultation demeure le même.

Une réflexion est en cours pour utiliser la télémédecine pendant les gardes, notamment pour la séniorisation lorsque nous ne sommes pas tenus de voir le patient physiquement et pouvons réaliser certaines missions à distance. Si cela se met en place ce sera grâce à l'expérience de la COVID-19.

L'unité d'hospitalisation en psychiatrie «Le verger» à Bonneval.

Témoignages

Propos recueillis par Stéphanie Martin

Claire Exposito, psychomotricienne à l'unité de psychologie médicale à Morancez - Regards croisés entre thérapeute et usagers

Au cours de la période de confinement vous avez expérimenté la téléconsultation. Quel est votre ressenti ?

Je n'aurais jamais pensé pratiquer la psychomotricité à travers un écran et pourtant, il a fallu se réinventer du jour au lendemain et repenser sa pratique. J'ai rapidement proposé des séances de relaxation et pratiqué le Qi Gong. Cet art chinois vise l'harmonie du corps et de l'esprit et se définit comme une gymnastique de l'esprit.

Claire Exposito en séance

« Une autre façon de penser le soin »

Parmi les bénéfices que j'en retiens, la téléconsultation ouvre d'autres portes lorsqu'il est impossible au patient d'être présent sur les lieux. D'une certaine façon, elle permet l'autonomisation des patients lorsqu'elle se présente comme une base de sécurité pour se ressourcer et repartir. Cependant, la téléconsultation ne peut remplacer le contact physique, mais elle demeure plus gratifiante que les rendez-vous téléphoniques.

Dans ses potentialités, la téléconsultation pourrait être utilisée, par exemple, pour aider le patient à faire la transition de manière moins angoissante entre la fin de sa prise en charge dans le service et le passage vers un autre établissement, notamment en cas de déménagement. C'est un outil qui peut permettre de maintenir le contact, le temps que le patient prenne ses marques.

Qu'en ont pensé les usagers ?

Le maintien des séances à distance a été très important pour eux. Contrairement au téléphone, la téléconsultation procure une sensation de présence ce qui confère un sentiment d'apaisement et de réconfort. Le contact visuel leur a permis d'être rassurés et les rendez-vous étaient attendus.

«Ce fut apaisant de vous voir et réconfortant».

Grâce à cet outil le lien était plus présent et l'anxiété moins forte après la séance. Refaire une activité par vidéo leur a permis de se mobiliser dans une période difficile marquée, pour certains, par des angoisses d'abandon massives.

Denis Lasserre, Directeur des travaux, membre de la cellule Covid-19

Vous avez découvert la plateforme de travail en équipe « Teams ». Que pensez-vous de la visioconférence ?

Cet outil a facilité les échanges et relations entre l'équipe du comité de direction et la communauté médicale, représentée par le président de CME et les médecins chefs de pôle pour valider les décisions prises à la fois en cellule COVID-19 (réunion journalière) mais aussi en cellule de coordination avec les cadres de santé deux fois par semaine.

« Teams n'a pas la solution à tout, mais elle rapproche les décisions. »

Dans le cadre de nos réunions de crise et instances, c'est un outil puissant qui favorise la communication et nous permet de montrer en direct les documents sur lesquels nous travaillons. Il procure un accès rapide à la décision, assure un gain de temps dans nos déplacements et un avancement sur les projets.

Parmi ses points forts, Teams offre, de par sa mobilité, une réactivité dans les situations d'urgence. Nous pouvons l'utiliser via un téléphone portable et ne sommes pas tenus d'être connectés face à un ordinateur. Dans ses limites, l'outil manque de convivialité, restreint la communication du langage corporel et filtre davantage nos propos en réunion.

Pour conclure, cette une nouvelle façon de collaborer mérite d'être poursuivie pour son gain en efficacité. Il était temps que cet outil arrive !

Denis Lasserre en visioconférence

Témoignages
Propos recueillis par
Stéphanie Martin

Pascal Vadé, agent des services hospitalier faisant fonction d'éducateur sportif au pôle gérontologique à Bonneval

Le logiciel Skype a permis aux résidents de maintenir le contact avec leur famille durant la période de confinement. Pouvez-vous nous décrire sa mise en œuvre ainsi que l'appropriation de l'outil par les utilisateurs ?

A l'annonce du confinement, nous avons cherché un moyen de maintenir les liens entre les résidents et leurs proches. La solution Skype a été rapidement proposée aux familles et dès le 30 mars nous démarrions nos premières connexions à la demande de celles-ci mais également des résidents.

Les appels vidéo se faisaient sur rendez-vous auprès du secrétariat où trois agents se relayaient pour réceptionner les demandes des familles. Epaulé par mon collègue Pascal Lhoste, en charge de l'animation, nous organisions jusqu'à six séances tous les après-midis entre 13h30 et 17h.

Chaque connexion durait en moyenne 30 minutes et était organisée dans les locaux du pôle d'activités et de soins adaptés (PASA). Cette unité, fermée en raison de la crise sanitaire, est équipée d'un grand écran télévisé dont la qualité audio est supérieure à l'ordinateur. Imaginez la surprise des résidents qui se voyaient pour la première fois à la télévision !

Bien entendu, nous avons réalisé quelques appels vidéo en chambre pour les personnes alitées et accompagné certaines familles dans l'installation de Skype à leur domicile.

Sur la période du 30 mars au 30 juin, 341 séances ont été organisées, uniquement en semaine, pour un quart des personnes accueillies, soit 42 résidents bénéficiaires.

Lors de sa mise en place, un temps d'adaptation a été nécessaire pour tout le monde. Au cours des premiers échanges avec les familles, nous avons ressenti leurs inquiétude et angoisse. Les mêmes questions revenaient : « Comment va mon parent ? Y a-t-il des cas de Covid dans la structure ? »

Très vite, nous avons dû ajuster notre pratique professionnelle et adopter une posture rassurante malgré qu'il n'y ait pas eu de cas Covid-19 et par conséquent pas de confinement des résidents dans leur chambre. A l'issue des premières séances, nous étions déstabilisés.

Pour les résidents dont la communication est parfois difficile, en raison notamment d'un problème de surdité, nous avons demandé à d'autres collègues de nous rejoindre permettant ainsi de créer une ambiance plus chaleureuse et rassurante pour les familles.

Dans les débuts nous restions à côté du résident, puis peu à peu nous nous sommes retirés pour les laisser dans l'intimité familiale.

Quels apports bénéfiques retenez-vous de Skype ?

Grâce à cet outil certains résidents ont pu revoir leurs petits enfants et connaître leurs arrières petits enfants, empêchés jusque là par la distance géographique qui les sépare.

Nous avons assisté à des moments de retrouvailles émouvants à l'autre bout de la planète. Nous avons suivi la floraison des cerisiers au Japon, voyagé en Italie ou encore en Allemagne. Ce fut de grands instants de joie. Certains résidents ont visité virtuellement les maisons et jardins de leur proche, ce qui leur a permis d'une certaine façon de rester connecter avec le monde extérieur. Skype contribue au rapprochement intergénérationnel et nous a fait vivre une expérience positive.

« Skype a ouvert de nouveaux liens intergénérationnels. »

Depuis le déconfinement, nous avons à la fois poursuivi Skype et encadré, dès le 24 avril, l'accueil des familles dans un premier temps à l'extérieur de la structure via un sas équipé d'une baie vitrée et de deux téléphones puis, dans un second temps à l'intérieur dans la salle d'animation. Nous avons transformé un petit salon télé en salle Skype et poursuivons sur demande des appels vidéo.

Aujourd'hui, nous souhaitons conserver cet outil pour maintenir le lien et proposer aux familles éloignées géographiquement de rester en contact avec leurs proches une ou deux après-midi par semaine..

Grâce à Skype, Madame B, âgée de 92 ans, est restée en contact avec ses trois petites filles et son fils durant toute la période de confinement à l'EHPAD.

Retour d'experience

Propos recueillis par Stéphanie Martin

L'UHP face à l'épidémie de la maladie Covid-19 : retour d'expérience sur la période de confinement dans une unité d'hospitalisation en psychiatrie au Coudray

Ludivine Bansard, Infirmière faisant fonction de cadre de santé à l'Unité d'hospitalisation en psychiatrie (UHP) au Centre psychiatrique du Coudray

La psychiatrie est un domaine sanitaire accueillant un profil spécifique d'usagers, quels sont les éléments particuliers que vous avez dû gérer durant la crise ?

A l'UHP, la majeure partie des personnes hospitalisées nécessitent une prise en charge sur le long cours. Au début de la crise sanitaire, les patients étaient hospitalisés dans le service depuis un certain temps et ne présentaient pas de symptômes Covid-19 (absence de symptôme). Comme pour les EHPAD, notre préoccupation première a été de ne pas faire entrer le virus dans le service puisque les patients n'étaient plus autorisés à sortir.

Les équipes craignaient de transmettre la maladie aux patients et de ramener le virus au sein de leur foyer. A ce moment, nous n'étions pas dotés en quantité suffisante de masque. Ils étaient réservés pour les patients et les soignants nécessitant le port de celui-ci. Dès que les dotations en masque ont été suffisantes, les agents se sont sentis en sécurité et cela a ôté une tension dans le service.

Nous nous sommes demandés comment nous allions gérer cette situation et nous nous sommes appuyés sur l'expérience vécue au mois de février avec une patiente atteinte de la grippe H1N1, hospitalisée dans le service pour laquelle nous avons dû mettre en place les mesures de protections sanitaires qui ont permis qu'aucun autre patient et soignant ne soient contaminés.

Quel accompagnement spécifique avez-vous apporté aux patients durant cette période ?

Le confinement a nécessité une nouvelle organisation et un ajustement de nos pratiques professionnelles. Du jour au lendemain, les activités thérapeutiques extérieures ont été déprogrammées : plus de prise en charge en CATTP, en hôpital de jour ou encore en CMP. Pour pallier l'arrêt des activités, les infirmiers ont mis en place des ateliers occupationnels et de bien-être tels que jeux de société et console de jeux vidéo, gymnastique, etc… Nos réunions de travail ont cessé et tout notre temps était dédié à l'occupation des patients aux fins de les rassurer et d'éviter toute agitation. Pour certains d'entre eux, l'équipe a dû pallier l'absence de visite de leur famille malgré les contacts téléphoniques. L'équipe a su canaliser les tensions et éviter toute agitation dans le service. En revanche, il a fallu occuper tout le temps les patients.

Durant cette période, des campagnes de prévention sur les gestes barrières à adopter ont été menées auprès des usagers tels que le lavage des mains, l'utilisation d'une solution hydro-alcoolique ou la distanciation sociale souvent difficile à appliquer pour eux malgré les marquages au sol et le rappel des consignes. Il est à noter également que les mesures barrières ne peuvent pas toujours être maintenues dans les moments d'agitation. Il devient alors difficile pour les soignants de se protéger lors de l'intervention.

Aujourd'hui les gestes barrières font partie du quotidien et nous menons un travail de sensibilisation et d'accompagnement autour de ce nouvel environnement qui attend les patients à la sortie de leur hospitalisation ou lors d'une sortie en permission.

De votre point de vue, comment l'équipe a-t-elle vécue cette période particulière ?

Au niveau du climat social au sein de l'unité, ce que je retiens c'est l'élan de solidarité tant en interne entre les soignants, qu'en externe avec les témoignages de sympathie venus des commerçants, entreprises, associations, collectivités locales...

Dès le début de la crise, les personnels se sont portés spontanément volontaires pour remplacer les collègues qui ne pouvaient pas venir travailler et m'ont demandé de reporter leurs congés ultérieurement. Une entraide s'est installée entre plusieurs unités de soins où les agents se sont organisés entre eux pour faire garder leurs enfants. Les équipes se sont soudées et ont fait preuve d'adaptation et de réactivité dans une situation inédite.

La solidarité venant de l'extérieur a été grandement appréciée par les soignants. Nous avons reçu des dons pour « nous transmettre force et énergie ». Certaines enseignes commerçantes ont aménagé leurs horaires d'ouverture pour améliorer notre qualité de vie. Toutes ces actions d'entraide et de soutien nous ont apporté du réconfort et je les en remercie vivement.

Garance et Alexandra, infirmières à l'unité d'hospitalisation en psychiatrie

Retour d'experience

Propos recueillis par Stéphanie Martin

Confinement et continuité des soins en service de pédopsychiatrie : retour la mise en place d'un dispositif d'accueil et de soutien dans le cadre de l'épidémie du coronavirus

Catherine Galand, cadre de santé au centre de psychiatrie infanto-juvénile Henri et Marie-Louise FAURE à Châteaudun

Comment avez-vous organisé le suivi des enfants et adolescents en période de confinement ?

L'annonce de la fermeture des structures extra hospitalières en pédopsychiatrie, à compter du 17 mars, nous a conduit à repenser, en une journée, les prises en charge de soin et de rééducation prévues au cours des semaines suivantes. Nous avons privilégié une organisation téléphonique et des interventions à domicile en fonction des situations.

Tant à Châteaudun qu'à Nogent-le-Rotrou, seuls, l'équipe médicale, les secrétaires médicales (en alternance une quinzaine sur deux), les ASH et le cadre restaient sur place. Cela nous permettait de recueillir les appels des familles et d'établir le relai vers le professionnel concerné.

Dès la première semaine, les professionnels avaient pour mission de prendre contact avec les familles pour les informer du fonctionnement qui allait être mis en place et savoir comment celles-ci s'étaient organisées suite à la fermeture des écoles et de l'unité de soin. Nous avons dû répondre à toutes les questions des familles et gérer leurs inquiétudes et angoisses.

Dans la mesure où les enfants n'étaient plus accueillis, chaque professionnel appelait, depuis son domicile, (en numéro inconnu), les familles d'enfants qu'il devait prendre en charge. Il pouvait fixer avec elles un rythme d'appel selon les besoins, allant d'une à deux fois par semaine à deux fois par mois. Bien entendu, s'il y avait un problème entre temps, les familles pouvaient nous contacter. La demande était transmise au soignant concerné qui reprenait contact avec la famille. Ainsi, nous avons pu répondre aux besoins immédiats. La priorité était de connaître l'état psychique des enfants et limiter les risques de décompensation et les prises en charge en urgence, en situation de crise.

Sur le plan médical, les médecins ont mis en place des consultations téléphoniques. La continuité des traitements et le renouvellement des ordonnances ont été assurés : les ordonnances faxées aux pharmacies et adressées aux familles. Un accueil physique était réservé aux urgences, principalement aux pré-ado et adolescents en état de crise ou de grande anxiété. Des professionnels sont venus sur site pour recevoir des enfants.

Des appels téléphoniques et vidéo ont été réalisés régulièrement, avec nos partenaires, pour échanger sur l'état psychique des enfants accueillis en placement et pris en charge sur les deux structures.

Quelles réponses en ambulatoire avez-vous proposées aux familles ?

Nous avons renforcé notre capacité de réponse en ambulatoire lorsque nous avons constaté que ce fonctionnement ne suffisait pas pour les enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme et pour lesquels les familles étaient en grande difficulté. Nous avons donc mis en place des visites à domicile en accord avec les familles. Celles-ci se déroulaient majoritairement en extérieur, dans le jardin de la famille par exemple, pour diminuer l'agitation et réduire le risque de contamination .

De même, pour les adolescents présentant des troubles anxieux et/ou du comportement, l'équipe du groupe ado de l'hôpital de jour s'est déplacée à plusieurs reprises sur le même process. Des activités en extérieur permettaient de « défouler » le jeune qui n'allait pas bien et facilitaient les échanges et l'écoute.

Toutes ces prises en charge faisaient l'objet de traçabilité dans le dossier patient.

Quel est votre ressenti sur cette période ?

Je suis très fière de mon équipe qui a fait preuve de professionnalisme et de bienveillance.

Les agents ont été en capacité de réajuster leur pratique professionnelle. Ils ont mis à profit leurs compétences au service des patients hospitalisés en intra, en allant en renfort sur les unités d'hospitalisation adultes et unités de gérontologie, tout en poursuivant leurs prises en charge téléphoniques auprès des familles et des enfants.

Les équipes se sont montrées très disponibles et réactives et je les en remercie sincèrement.

Dessin sur vitre au centre Henri et Marie-Louise FAURE à Châteaudun

Pêle-Mêle

VIE ASSOCIATIVE

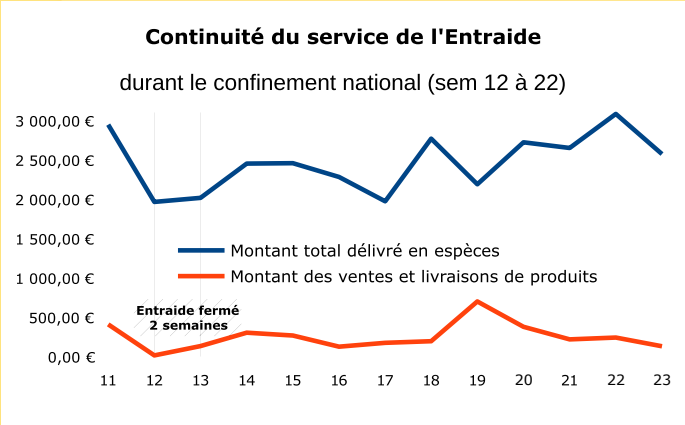
Les actions de l'association l'Entraide psycho-sociale face à la crise de la Covid-19

L'association d'Entraide psychosociale a pour but de participer aux actions de santé mentale, dans le cadre d'un travail en réseau avec les secteurs de psychiatrie

Pendant la période de crise sanitaire, même à distance, l'Entraide a su très rapidement adapter ses services en intensifiant l'activité « boutique » et en ouvrant à de nouveaux usagers l'emprunt d'argent auprès de l'association ainsi que la gestion de l'argent de poche. Cette partie de l'activité a ainsi été multipliée par 4. Les activités de sports et loisirs prévues ont malheureusement dues être reportées mais reprendront probablement en septembre si les conditions le permettent.

En effet, les usagers ne pouvant sortir et faire leurs achats eux-mêmes, afin d'éviter de générer une tension supplémentaire dans les services déjà confinés, l'Entraide a répondu à ces besoins émergents et inédits. Ceci a également permis de soulager le quotidien des équipes soignantes, intense en cette période.

Enfin, début mai, l'association a géré, à la demande de la direction des soins, la collecte et la distribution gratuite de masques en tissus pour les usagers demandeurs soit environ 200 masques.



En 2020, l'Entraide souhaite intensifier ses actions au profit des usagers du C.H. Henri EY et fait appel aux nouvelles bonnes volontés !

Pour plus d'informations : entraide@ch-henriey.fr
ou 02 37 44 72 48

L'équipe soignante de l'unité thérapeutique de réadaptation du Coudray adressant ses remerciements à l'entreprise Guerlain pour le don de solution hydroalcoolique lors de la crise sanitaire.

Centre Hospitalier Henri Ey
Établissements de Santé Mentale d'Eure & Loir
IMPRIM'VERT
PEFC 10-31-3358

Spécial Covid
Septembre 2020

Directeur de la publication : Philippe Villeneuve
Rédacteur en chef : Fabien Aumeunier
Droits d'auteur maquette : Quadrilater Communication
Conception et réalisation : Atocom - 28630 Nogent-le-Phaye
Dépôt légal : novembre 2017
Comité de rédaction : A. Aucher, H. BenMazeg, C. Dastugue, A. Greneche, P. Lhoste, S. Martin, C. Soreau, AV. Wilgenbus.