



Les dates à retenir

Mardi 3 décembre : CDU

Mardi 3 décembre : CSIRMT

Mercredi 11 décembre : Conseil de surveillance

Vendredi 13 décembre : Directoire

Vendredi 20 décembre : CME

Événements

Mardi 17 décembre : Les rencontres du SCCUC «Master class» Christian Escoudé. Entrée libre et gratuite. Amphithéâtre Jean Monnet, Centre Universitaire de La Charente, La Couronne à 18h30.

Jeudi 19 décembre : 3^{ème} journée régionale sur la performance ambulatoire en psychiatrie. De 9h à 16h45 au conseil départemental de Gironde - Amphithéâtre Badinter - 49 cours du Maréchal Juin à Bordeaux. Plus d'infos sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Le mot du Directeur

Se faire vacciner, c'est jouer collectif

Il est curieux de constater à quel point la vaccination, considérée par tous il y a cinquante ans comme un authentique progrès, est devenue en quelques décennies un objet de suspicion. Beaucoup de gens mettent en avant un choix individuel dont ils n'ont pas à rendre compte.

La vaccination contre la grippe est ainsi, à présent, emblématique d'un calcul où le gain est incertain, où le risque existe, et où chacun fait ce qu'il veut de sa santé.

Or, s'agissant d'un virus très transmissible chaque année, on doit d'abord penser aux autres quand on se fait vacciner : ses propres enfants et parents, ses collègues, ses voisins, etc. Le Ministère de la Santé a intégré cette approche. L'instruction de 2016, qui est un guide pratique sur la prévention de la grippe, vient d'être « toilétée ». L'heure est au développement de la vaccination des professionnels tant du secteur sanitaire que du médico-social.

Un taux de vaccination important dans le personnel permet de diminuer le risque d'infection nosocomiale, et c'est un élément positif dans la qualité de vie au travail. Mais il traduit avant tout une approche collective : le virus ne passera pas par moi, je deviens un élément de plus dans la protection des personnes âgées, des enfants, et des plus fragiles d'entre nous.

Pour la rougeole, autre virus ô combien redoutable, le risque sanitaire est bien présent en Charente. La problématique est comparable, mais la couverture vaccinale étant plus stable et durable, ce sont les jeunes générations qui ne sont pas couvertes.

Là aussi, se faire vacciner, c'est certes se protéger, mais aussi et surtout protéger les autres autour de soi.

Roger ARNAUD

Depuis le début des années 2000, la gestion des informations liées à la prise en charge du patient a été profondément modifiée.

Autrefois conservées sous la forme d'un dossier médical papier et d'un dossier infirmier distinct, les données du patient sont progressivement rassemblées sous la forme d'un dossier informatisé.

Il s'agit là d'un défi considérable et les bénéfices attendus sont nombreux :

- Meilleure accessibilité de l'information de l'ensemble des professionnels acteurs de la prise en charge ;
- Diminution du risque d'erreur ;
- Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- Maîtrise des coûts.

Le CHCC est engagé dans cette démarche d'informatisation depuis plus de 10 ans.

L'outil utilisé est appelé « Crossway USV2 ». Un copil DPI pluridisciplinaire a été institué. Il est chargé de préciser les actions (méthodes de déploiement, accompagnement des professionnels, information...) et de valider des documents créés institutionnellement pour intégration et déplacement dans le DPI.

Un groupe technique, composé de professionnels de terrain, a pour mission d'engager une réflexion plus pratique afin d'adapter au mieux l'outil à la pratique quotidienne. Il se réunit en moyenne tous les trimestres.

Puisque l'informatisation représente un défi majeur pour le système de soins dans sa globalité, il est nécessaire d'évaluer l'implantation d'un tel dispositif régulièrement.

À ce titre, et dans le cadre de la démarche qualité, des audits sont réalisés régulièrement (exemple : traçabilité des éléments dans le dossier informatisé du patient....)

Ces audits permettent d'identifier le niveau de connaissances des professionnels et de mettre en place des actions d'amélioration visant à optimiser la qualité et la sécurité de la prise en charge.

D'une manière plus générale et avec la constante préoccupation de la qualité/ sécurité des soins, en 2020, un audit sur le « dossier patient » va être conduit, les résultats feront l'objet d'une diffusion.

Karine FREDJ

Le Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Effizienz des Soins (CAQES) est un contrat tripartite qui lie l'Agence Régionale de la Santé (ARS), l'organisme local d'assurance maladie et les établissements de santé.

Le CAQES est annexé au contrat d'objectifs et de moyens. Il contribue à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans le cadre d'un dialogue de gestion annuel entre l'établissement, l'ARS et l'assurance maladie.

Il a pour objectif l'amélioration des pratiques, la régulation de l'offre de soins et l'effizienz des dépenses d'assurance maladie. Il présente notamment un volet socle important obligatoire sur les produits de santé. C'est ainsi un travail important de recueil d'indicateurs très variés sur les thématiques cibles du CAQES (informatisation, bonnes pratiques...) qui est réalisé chaque année.

Ce CAQES porte notamment sur :

- Le circuit des médicaments
- La lutte contre les événements indésirables ; à ce titre, il est à noter la dynamique du CREX médicaments.
- La conciliation médicamenteuse
- La vigilance et le bon usage des antibiotiques

Il est applicable à l'ensemble des établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale depuis le 1^{er} janvier 2018 (MCO, HAD, dialyse, USLD, SSR et établissements de santé mentale).

Le volet socle obligatoire sur les produits de santé :

- regroupe les ex-CBU, les CAQOS PHMEV-LPP et la liste en sus
- est signé pour une durée indéterminée
- est accompagné d'un plan d'action
- fait l'objet d'une évaluation annuelle des engagements signés, basée notamment sur le rapport d'autoévaluation produit par les établissements de santé, qui répertorie les indicateurs et les critères de suivi nationaux et régionaux
- est modifiable par voie d'avenant avec mise en vigueur au 1^{er} janvier suivant sa date de signature et évaluation des engagements au bout d'un an.

Ce volet socle sur les produits de santé peut être à l'origine de pénalités pour les établissements peu avancés ou bien d'un intéressement.

Le centre hospitalier Camille Claudel a atteint un score de plus de 96% aux exigences du CAQES pour l'année 2018 et en conséquence va bénéficier d'un intéressement à hauteur de 11159 € ;

Cet intéressement non prévu initialement dans les textes réglementant le dispositif est un levier qui ne peut que contribuer à nous améliorer et nous motiver tout en conservant à chaque instant à l'esprit que ce sont les patients qui doivent bénéficier de nos avancées dans l'accès aux traitements et à la gestion la plus pertinente possible de ces derniers. Les enjeux sont un renforcement du bon usage des produits de santé garantissant l'accès à des soins de la meilleure qualité et au meilleur coût.

Florence CASSEREAU et Stephan SOREDA

L'identitovigilance

Système de surveillance permettant la prévention et la gestion des risques liés aux erreurs d'identification du patient. Son objectif est de garantir que l'utilisateur est correctement identifié durant son séjour à l'hôpital, lors de ses consultations et dans tous les échanges de données médicales et administratives le concernant. Elle définit les règles à appliquer qui permettent de limiter les risques liés à l'identification du patient dans son parcours de santé. Pour la qualité et la sécurité des soins, l'utilisateur doit être identifié identiquement par tous les acteurs de sa prise en charge et notamment pour le partage des informations qui le concerne.

La Cellule d'identitovigilance (CIV)

C'est l'organe en charge de la surveillance et de la prévention des erreurs et des risques liés à l'identification des patients au sein d'un établissement de santé. Elle se réunit une fois par trimestre. Elle est l'instance qui met en œuvre la politique d'identification de l'établissement. Cette politique est formalisée dans une charte.

Ses activités sont :

- L'élaboration des procédures d'identification et de rapprochement d'identités ;
- La mise en place de plans de communication et de formation à l'identification auprès du personnel ;
- La mise en place d'un système d'évaluation et d'un suivi qualité.

Les acteurs de l'identitovigilance

• Le patient

Il doit fournir les bons éléments d'identification aux professionnels de santé et contrôler dans la mesure du possible s'il est identifié de la même façon dans les établissements de santé où il est pris en charge.

• Les professionnels de santé

Ils doivent appliquer des règles d'identification communes.

La caractérisation d'une identité

• Les traits stricts

Ils doivent obligatoirement être renseignés : le nom de naissance, le premier prénom de l'état civil, le sexe, la date et le lieu de naissance.

• Les traits étendus

Ils s'ajoutent aux traits stricts. Ce sont les autres prénoms de naissance, le nom ou le prénom d'usage, le numéro de sécurité sociale...

La certification de l'identité

Seuls la carte nationale d'identité, le passeport, le titre de séjour ou l'acte de naissance pour les nouveaux nés sont pris en compte pour certifier l'identité d'un patient. La carte vitale et le permis de conduire ne sont pas assez fiables pour être utilisés.

Les erreurs les plus courantes

- Doublons de dossiers

L'identification différente d'un même patient peut multiplier le nombre de dossiers qui le concernent sans qu'aucun lien ne soit fait entre ceux-ci.

• Fusions - collisions de dossiers

Il peut arriver que deux patients soient enregistrés par erreur sous un même identifiant et partagent, à tort, un même dossier médical.

Au CHCC, c'est le DIM qui corrige ces types d'erreur. Les corrections demandent la collaboration du Service de la gestion des patients et des unités de soins pour avoir et croiser les informations afin d'identifier correctement les patients et leur associer les données qui les concernent.

Bonne pratique

Les professionnels qui ont à renseigner l'identité et/ou rechercher un patient dans la base de données de l'établissement doivent impérativement se conformer aux recommandations de la charte et aux procédures d'identitovigilance en vigueur au CHCC.

Si une erreur est détectée, elle doit faire l'objet d'une déclaration d'événement indésirable qui sera remontée à la CIV et analysée.

Il est essentiel de réaliser les vérifications à toutes les étapes de soin pour éviter que les erreurs se transforment en accident.

Vers une identification unique du patient dans le GHT

Les établissements de santé vont être confrontés au défi de l'identification unique des patients au sein des GHT. L'identification unique du patient (IUP) garantira une identification territoriale fiable et de qualité favorisant le parcours du patient. Les hôpitaux devront donc avoir homogénéisé la gestion des identités des patients au sein des GHT avec des politiques et procédures d'identitovigilance rénovées. La mise en place de l'IUP permettra de construire une politique d'identification des patients autour d'une cellule d'identitovigilance commune en charge de la surveillance, mais aussi de la prévention des erreurs et des risques liés à l'identification des patients. Un référentiel unique des identités des patients sera constitué dans le cadre de la convergence des systèmes d'information hospitalier (SIH). Aujourd'hui des membres de la CIV du CHCC participent à la CIV de territoire et à ses groupes de travail pour l'élaboration d'une politique et des procédures communes d'identitovigilance aux établissements du GHT de la Charente, en accord avec les recommandations de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Conclusion

Les règles d'identitovigilance s'imposent à l'ensemble des usagers du système de santé, qu'ils soient professionnels médicaux, paramédicaux, administratifs, ou patients. Elles sont un prérequis pour la sécurisation du partage d'informations de santé, qu'il soit réalisé au sein de la structure ou des établissements du GHT ou lors des échanges avec les référents médicaux du patient, dans le respect du secret médical.

L'identification unique des patients au sein du GHT doit être abordée en tant que projet global, avec un volet de conduite du changement pour améliorer et faire converger les pratiques actuelles.

Christophe PIQUER
Référént identitovigilance du CHCC

Sources

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/lidentitovigilance-au-coeur-de-la-securite-des-soins>

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/HN_-_Boite_a_outils_pre-requis_-_Extrait_Fiche_pratique_1_Identitovigilance_-_Octobre_2012.pdf

<https://www.handinorme.com/accessibilite-handicap/198-quest-ce-que-lidentitovigilance>

<https://www.dsih.fr/article/2493/ght-reussir-le-defi-de-l-identification-unique-du-patient.html>

<https://www.dsih.fr/article/2720/l-identification-unique-des-patients-au-coeur-de-l-evolution-des-sih.html>

Les résistances aux antibiotiques font peser un risque majeur sur nos sociétés, à la fois sanitaire et économique.

En 2050, à l'échelle de la planète, si l'on ne se mobilise pas davantage, les résistances aux antimicrobiens seront responsables de plus de morts que le cancer - 10 millions par an.

Au-delà des décès, le coût pour la société est estimé, sur la base des études, à 100 000 milliards de dollars à l'horizon 2050. La perte de croissance annuelle est estimée entre 2 et 3,5 % de Produit Intérieur Brut.

Les ministres de la recherche du G8 ont reconnu les infections par germes multirésistants comme l'une des plus grandes menaces en termes de sécurité sanitaire.

Et au-delà de ces coûts, ce sont des activités entières de la médecine qui pourraient être menacées : chirurgie prothétique, néonatalogie et réanimation, chimiothérapies antitumorales, greffes...

La mobilisation est urgente

Après une croissance continue mais modérée, on assiste dorénavant à une croissance exponentielle des résistances aux antibiotiques, à l'exemple des entérobactéries productrices de carbapénèmes.

Dès à présent, on estime à 60 000 les décès annuels en

Europe et aux Etats-Unis causés par des bactéries multirésistantes.

Également, le nombre de cas de patients porteurs de bactéries résistantes à tous les traitements est fortement en hausse, dans les services de transplantation, de réanimation, d'hématologie.

Des écologies bactériennes préoccupantes sont également retrouvées en ville dorénavant.

L'usage d'antibiotiques, même pertinent, génère obligatoirement des résistances. Le mésusage, fréquent selon les études, qu'il s'agisse d'un mauvais choix des drogues, de mauvaises posologies ou de mauvaises durées, aggrave l'émergence de ces résistances.

Avant même ce mésusage, la décision de prescrire ou non des antibiotiques doit être interrogée : rapportées à la population les consommations entre pays européens varient de 1 à 46. La France est dans les pays les plus consommateurs, en ville comme à l'hôpital et après un infléchissement imputable à la campagne « les antibiotiques c'est pas automatique », la croissance est importante. Les « cultures nationales », entendues en termes d'habitudes de prescription des professionnels et d'attentes de la population sont des facteurs clés à infléchir.

À la hausse des consommations (X10 entre 2000 et 2010 au niveau mondial), s'ajoute en outre le peu de nouvelles thérapeutiques disponibles (baisse du nombre de mises sur le marché annuelles).

La mobilisation doit être globale

Elle est internationale, sous l'égide de l'OMS au niveau mondial, de l'Europe et reprise dans chaque pays (un plan d'alerte sur les antibiotiques pour la période 2011 – 2016 existe en France).

Elle touche la santé humaine et animale, dans une démarche globale intitulée « one health ».

Elle vise à impacter : l'éducation du public, les pratiques médicales, la recherche et l'innovation (nouveaux antibiotiques et nouvelles stratégies thérapeutiques), la régulation (notamment réglementation sur la mise sur le marché des produits de santé, les restrictions d'usage de certaines molécules, les conditions d'accès aux antibiotiques...).

Elle repose sur l'implication des leaders politiques pour combler l'écart entre l'urgence de la situation et la perception lointaine qu'en ont le public et certains professionnels.

De nombreuses actions doivent être mises en place, mais dès à présent il faut s'appuyer sur le professionnalisme des prescripteurs

Le Centre Hospitalier Camille CLAUDEL dans le cadre de la semaine de sécurité des patients mais également tout au long de l'année essaie de prendre toute sa part dans un usage raisonné des antibiotiques et une surveillance de ses consommations et des pratiques.

Ainsi :

- Il existe des recommandations locales concernant les principales infections rencontrées en psychiatrie et qui constituent une aide pour les prescripteurs
- Nous participons à la Commission des anti-infectieux territoriale au niveau du GHT (CAI)
- Nous participons à l'ensemble des enquêtes régionales et nationales (enquêtes de prévalence)
- Notre établissement est signataire de la charte de Surveillance

de la consommation des antibiotiques et de la résistance bactérienne -mission SPARES. Nous utilisons l'outil CONSOIRES pour effectuer ce suivi.

- Nous réalisons de manière régulière des évaluations de pratiques professionnelles en lien avec le bon usage des antibiotiques
- Nous avons à disposition les

moyens de diagnostic différentiel des infections comme les kits de diagnostic de l'angine streptococcique.

- Chaque fois que cela est possible l'établissement incite à la vaccination des personnels et des patients afin d'éviter un recours inutile aux antibiotiques. Les conséquences de la non-vaccination sont notamment un recours plus fréquent aux antibiotiques du fait de potentielles surinfections bactériennes y compris pour des infections qui sont virales à la base (exemple : la grippe).

Notre établissement s'efforce donc de conduire des actions en phase avec les risques identifiés en fonction des activités exercées au sein de l'hôpital.

Des progrès notables restent à accomplir notamment en termes de vaccination puisque seulement 10 % des personnels se vaccinent contre la grippe.

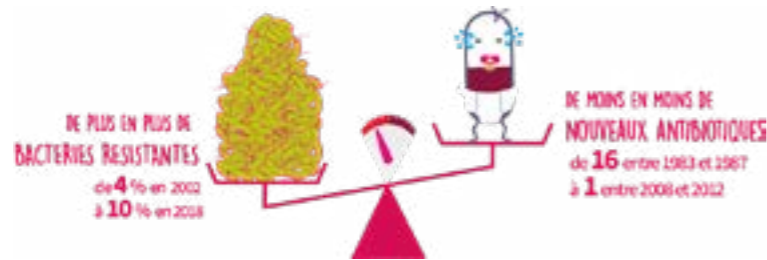
Nous devons également progresser dans l'utilisation des Solutions Hydro Alcooliques (SHA) car il faut répéter que les meilleures actions sont les actions de prévention.

Nous rappelons que 80 % des infections sont manuportées et que le lavage des mains et la friction hydroalcoolique sont indispensables si nous voulons que nos enfants puissent vivre dans un monde où il sera encore possible de répondre aux attaques bactériennes sans perdre les bénéfices de la grande révolution qu'a constitué l'avènement des antibiotiques au XXIème siècle.

Les antibiotiques sont notre trésor commun : il est urgent de les épargner pour qu'ils demeurent efficaces.

Vous retrouverez sur l'Intranet toutes les actions de sensibilisation déployées au cours de la semaine de la sécurité des patients.

L'équipe opérationnelle d'hygiène et le CLIN



Le plan de formation 2020 est en cours de validation

C'est un document stratégique pour l'établissement : la formation est un levier fondamental pour la mise en place de la politique de l'établissement, et l'amélioration de la qualité des soins.

C'est pourquoi le Centre hospitalier Camille Claudel cotise 2,1% de sa masse salariale, tous budgets confondus, pour le financement de son plan de formation (hors études promotionnelles), et consacre en outre 35 000 € pour des actions supplémentaires. Au total, plus de 500 000 € seront consacrés à la formation en 2020.

Si la formation est un droit et un élément de motivation pour les agents, elle doit permettre de décliner le projet d'établissement, et les projets de pôles, définis à partir des besoins des patients sur notre territoire. Elle répond donc aux attentes identifiées en termes de connaissances et de compétences, à court terme, ou en fonction des projets à venir.

Le plan 2020 s'articule donc autour de trois priorités :

1. Les études promotionnelles : un jury interne, qui tend à évaluer les capacités d'un agent à se projeter dans de nouvelles fonctions et un nouveau grade, sélectionne les candidates qui bénéficieront d'un accompagnement de l'établissement dans leur projet professionnel ;

2. Les priorités institutionnelles inscrites au plan de formation, se déclinent en trois grands axes : les formations correspondant à des orientations stratégiques de l'établissement (mise en place des filières, développement de techniques de soins, qualité de vie au travail...) ; les formations groupales pour les professions à faible effectifs dans les pôles (psychologues, assistantes sociales, ergothérapeutes en 2020) ; les formations obligatoires réglementaires (AFGSU, sécurité incendie, habilitation électrique...).

3. Les enveloppes déléguées aux pôles : un somme est attribuée à chaque pôle en fonction de son effectif pour organiser des formations, groupales ou individuelles, en fonction de son projet et des projets de service.

L'enjeu pour l'année à venir est d'améliorer l'articulation entre la DRH et le pilotage des pôles, pour mieux prendre en compte les besoins et contraintes des services dans la mise en œuvre du plan 2020, comme dans la préparation du plan 2021.

Chloé BLOND

Préparer sa retraite

Un départ en retraite est un évènement crucial dans la vie d'un agent. Il doit être anticipé, accompagné, pour ensuite pouvoir être savouré.

L'accès à une information fiable est donc indispensable, afin d'aborder la chose sereinement.

Plusieurs solutions vous sont offertes pour obtenir les éléments nécessaires à une décision éclairée :

- Vous reporter à la note de service du 17 octobre 2019 qui détaille les conditions générales de liquidation des droits à retraite, afin d'avoir une première idée d'une date de départ probable ;

- Créer un compte sur www.info-retraite.fr afin de connaître vos droits auprès des différentes caisses et calculer des estimations de pension ;

- Quand la date approche, prendre un rendez-vous auprès du service de gestion des retraites, avec Angélique NADIM ou Catherine COLAS, afin de compléter votre dossier ou obtenir une simulation financière.

Outre cette préparation administrative, un accompagnement psychologique peut être proposé aux agents qui appréhendent cette nouvelle étape. Valentine LELEU, psychologue du travail, peut vous recevoir, à votre demande, et vous aider à cette préparation psychologique.

Chloé BLOND

Challenge mobilité : pourquoi pas nous ?

Le 07 novembre 2019, le Grand-Angoulême a organisé une réunion mobilité dans ses locaux.

À cette occasion, des prix ont été décernés aux entreprises et établissements ayant participé au Challenge Mobilité organisé par l'ADEME (agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie) et relayé en région à l'occasion de la semaine de la mobilité du 16 au 22 septembre 2019.

Qu'est-ce que le Challenge de la mobilité ?

Créé en 2011, le Challenge de la mobilité a pour objectif de promouvoir les déplacements alternatifs à l'« autosolisme » (fait de conduire seul dans sa voiture) : vélo, marche, covoiturage, transports en commun, etc.

Seuls les trajets domicile-travail des salariés sont comptabilisés.

Pensé comme un défi ludique inter-entreprises (publiques et privées), ce Challenge propose à chaque salarié d'enregistrer ses déplacements alternatifs à la voiture individuelle. Un cumul est ensuite effectué et les entreprises les plus mobilisées sont récompensées !

Le Challenge de la Mobilité est plus largement l'occasion pour chacun de tester ou de valoriser d'autres façons de se déplacer dans le cadre d'un défi collectif convivial.

En 2019, le bilan du Challenge pour le Grand Angoulême est le suivant : 28 établissements participants, 7 713 kilomètres parcourus en vélo, 10 872 kilomètres parcourus en covoiturage et 27 913 kilomètres en transport en commun.

Les lauréats :

- Moteurs LEROY-SOMER avec 61 participants pour les établissements de plus de 499 salariés ;
- LOGELIA Charente avec 30 participants pour les établissements de 100 à 499 salariés ;
- La SEMEA avec 40 participants pour les établissements de 20 à 99 salariés ;
- Cyclofficine avec 1 salarié pour les établissements de – de 20 salariés.

Le prochain Challenge Mobilité aura lieu en septembre 2020 alors mobilisons-nous dès janvier pour y participer ! Tous les volontaires seront les bienvenus, n'hésitez pas à me contacter !

Hélène BRENON
Référente Développement Durable
DSETL

SISM : en avant pour l'édition 2020

L'édition 2020 des Semaines d'information sur la santé mentale aura lieu du 16 au 29 mars, sur le thème « Santé mentale et discriminations ».

Le visuel de l'affiche de l'édition 2020 vient de paraître et le cente hospitalier Camille Claudel va finaliser son programme d'événements au mois de décembre.

Les grandes lignes des SISM 2020 :

Les discriminations sont les conséquences de mécanismes psychologiques, culturels et sociaux, appelés stigmatisation.

Tout au long de la vie, elles peuvent se manifester par des pratiques diffuses, profondément ancrées dans la société et dans le fonctionnement des institutions. On les observe dans certaines formes d'humour et de tabou, dans la ségrégation de populations, ou dans la stigmatisation de certaines personnes, certains comportements ou certaines professions.

Au niveau juridique, les discriminations désignent des inégalités de traitement visant une personne ou un groupe, fondées sur l'un des critères définis par la loi, tels que l'origine, le genre, l'état de santé ou le handicap. Ces inégalités entraînent des préjudices dans les domaines de l'éducation, du logement, de l'emploi, de la justice ou dans l'accès à un bien ou un service comme la santé. Elles peuvent être réprimées par la loi.

Ces discriminations engendrent de la souffrance psychique et impactent la santé mentale des personnes touchées, allant parfois jusqu'au besoin de soin.

Les personnes concernées par des troubles psychiques sont en première ligne face aux pratiques discriminatoires, en raison de leur état de santé (mentale) avéré ou présumé.

Les discriminations influent fortement sur le poids du tabou qui règne autour de la santé mentale : la honte ainsi engendrée retarde le diagnostic et éloigne les personnes du système de soin.

Enfin, les conséquences des discriminations touchent aussi, par capillarité, l'entourage des personnes concernées ainsi que les professionnels de la santé mentale.



Service de la communication

Dernière session mémorable

Durant la semaine du 4 au 8 novembre, le chanteur Olivier DAGUERRE est venu partager son talent pour élaborer avec les participants des rythmes accrocheurs et des mélodies entraînantes.

Pour rappel, DAGUERRE est membre de l'association Voix du sud, créée par Francis CABREL, et sa présence au CHCC avait pour but de travailler, avec les patients (de la pédopsychiatrie et l'intra-hospitalier), afin de créer avec eux une série de chansons, exercice entrant dans le cadre du programme « Culture et Santé 2019 » avec les soutiens de l'ARS, de la DRAC et de la Région Nouvelle-Aquitaine.



Des ateliers d'écriture se sont déroulés tout au long de la semaine, avant un passage sur scène le vendredi 8 novembre après-midi dans le bar des Arcades.

Au fil des chansons, et malgré les pointes d'humour, on a ressenti l'énergie du jeu de guitare de DAGUERRE et la puissance des mots des chansons des participants.

Merci encore à l'équipe des soignants et aux patients pour ce merveilleux moment.

Service de la communication

Maison des Adolescents

Forum santé : le stand « adosphère » a rencontré un franc succès

368 jeunes (15 collèves, 3 lycées professionnels, l'EREA et un IME) se sont succédés toute la semaine auprès des professionnelles de la MDA qui leur ont proposé de s'exprimer autour de la relation parents-ados à travers des médiateurs ludiques.

Une vingtaine de professionnels ont été rencontrés : représentants de l'éducation nationale (plus de la moitié), du CIDFF, d'un IME, de l'Aide Sociale à l'Enfance et des bénévoles des milieux associatifs.

Journée portes ouvertes

Le 15 novembre, la MDA a accueilli 38 visiteurs, professionnels, bénévoles et usagers : l'Aide Sociale à l'Enfance, l'Education Nationale, la prévention spécialisée (ASERC, ASPRO), le CHRS « Parenthèse », l'IME de Fraineau, l'UNAFAM, le CPEF, Familibulle, l'APLB (ITEP de l'Anguienne), l'APEC ainsi que des professionnels du CHCC. Madame REVEILLERE-MAURY (Directrice de l'Aide Sociale à l'Enfance de la Charente) et madame Brigitte FOURE (première vice-présidente du Conseil Départemental de la Charente) nous ont fait l'honneur de participer à des échanges entre professionnels de divers horizons.

Laure LAVALLÉE

L'Arbre de Noël du personnel du CHCC approche à grands pas ! Cette année, il aura lieu au cinéma Mégarama de Garat (zone de la Penotte, 16410 GARAT).

Pour toutes les personnes inscrites à L'Arbre de Noël du personnel, nous vous rappelons les horaires des différentes séances de cinéma et des goûters :

Le samedi 7 décembre 2019 :

- 9h : accueil des familles
- 9h30 : début des séances de cinéma
- 11h : début de la distribution des cadeaux et du goûter

Le samedi 14 décembre 2019 :

- 9h : accueil des familles
- 9h30 : début des séances de cinéma :
- 11h15 : début de la distribution des cadeaux et du goûter

Les séances étant complètes, nous vous remercions de ne pas changer de film sans nous en faire la demande au préalable car vous risquez de ne pas avoir de place. De même, s'il s'agit d'un changement de jour, votre enfant risque de ne pas avoir son cadeau.

Nous vous souhaitons de passer un très bon moment et nous nous tenons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

ATTENTION !

Le cinéma Mégarama **n'autorise pas les enfants de moins de 2 ans** à assister aux séances de cinéma en raison du volume sonore trop élevé pour leur jeune âge. Pour des raisons de sécurité, les poussettes sont interdites dans les salles de projection.

Service de la communication

Bienvenue dans l'établissement

*Antoine CAILLOUX, agent d'entretien
parcs et jardins*

Sarah CHAHBOUN, interne

Pierre COMBY, interne

*Marta DA SILVA FERREIRA, adjoint
administratif*

Guillaume DELIENCOURT, interne

Laura GUITTON, Prof. APA

Pierre KOLLEN-RASSOW, interne

Cécile LE BRAS, IDE

Ingrid MISCHO, médecin

Mathilde PASQUIO, interne

*Lova RAMAROSON, faisant fonction
interne*

Mailys TROGER, psychologue

Quentin VIGNEAU, interne

Élodie VIGUIE, IDE

Bonne continuation

*Laurence KAUFFMANN, adjoint des
cadres*

Céline MATHON, moniteur - éducateur

Bonne retraite

Annick VITET, ASH

Félicitations Concours et intégration
dans la fonction publique hospitalière

*Emeline RIVIERE, assistante socio-édu-
cative - éducatrice spécialisée*

*Stéphanie GOUX-HEQUET, assistante
socio-éducative - éducatrice spécialisée*

*Amandine LE GLOANIC, assistante
socio-éducative - éducatrice spécialisée*

*Delphine CLUNY, assistante socio-édu-
cative - éducatrice spécialisée*

Bernard VINCENT, psychomotricien

*Jérôme BOULESTIER, O.P. services tech-
niques – peintre*

Dimitri BREGIER, O.P. cuisine

*William METAYER, O.P. accueil et
sécurité*

*Djamel MATOUG, O.P. accueil et
sécurité*

*Stéphane ARNE, O.P. accueil et sécu-
rité*

*David BERNARD, O.P. accueil et sécu-
rité*

*Amandine POCHET, O.P. accueil et
sécurité*



CENTRE HOSPITALIER
Camille Claudel
ETABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ MENTALE DE LA CHARENTE

CS 90025 - 16400 La Couronne
Tél : 05 45 67 59 59

Directeur de publication :
Roger ARNAUD, Directeur

Réalisation et impression :
Service de la communication
Dépôt légal : 12/1995
ISSN 1269-066X