



La vaccination et notre responsabilité

Les agents des établissements sanitaires et médico-sociaux vont être soumis à l'obligation vaccinale.

L'augmentation du nombre de cas de covid19 laisse présager une nouvelle vague épidémique à court terme.

J'appelle donc instamment les personnels de l'hôpital non vaccinés, ainsi que les bénévoles et les intervenants d'entreprises extérieures, à s'inscrire sans délai.

Le centre de vaccination du CH d'Angoulême est ouvert de 8h30 à 12h00 puis de 13h00 à 17h30 du lundi au samedi.

Inscriptions sur le site sante.fr ou par téléphone au 05 45 24 40 00.

Vous pouvez également solliciter votre médecin traitant, votre pharmacien, etc...

Il convient ensuite de transmettre votre attestation à la Médecine du travail.

Il faut rappeler que notre participation au service public de santé nous donne à tous une obligation, individuelle et collective, de ne pas nuire à nos patients, donc en l'espèce d'éviter de leur transmettre un virus.

Voilà pourquoi, sans nier les incertitudes pour l'avenir, et sans vouloir culpabiliser qui que ce soit, se faire vacciner aujourd'hui est avant tout un acte de responsabilité.

Roger ARNAUD

INAUGURATION DE LA CUISINE DE CAMILLE CLAUDEL



Après 5 mois de travaux, la cuisine centrale assure de nouveaux ses fonctions depuis lundi 5 juillet 2021. De gros travaux ont été réalisés. L'inauguration a eu lieu le 9 juillet en présence de l'équipe de Direction, du GIP et des équipes ayant participé aux travaux. Merci à tous !

Des travaux de rénovation d'envergure

Il s'agissait de refaire tous les sols de la zone de production de la cuisine et du self. De plus, tous les revêtements muraux des différents ateliers, tous les encadrements de portes et toutes les portes en mauvais état ont été remplacés. De gros travaux !

L'activité du service durant la période des travaux

Les repas ont été produits et livrés par la cuisine centrale du GIP (Groupement d'Intérêt Public) de Restauration de l'Angoumois, l'actuel prestataire du Centre Hospitalier d'Angoulême. Une partie des agents du service avait intégré le GIP (qui a eu besoin de cuisiniers supplémentaires pour produire nos 850 repas par jour), l'autre partie a fait du renfort dans certains services des différentes Directions avec des missions spécifiques.

LA RÉÉDUCATION PSYCHOMOTRICE

Le psychomotricien, **professionnel de santé** faisant partie du corps des rééducateurs, exerce auprès d'enfants, d'adolescents, d'adultes et de personnes âgées. C'est un professionnel paramédical **spécialiste du développement psychomoteur et de l'organisation psychomotrice du sujet**. Il rééduque les troubles psychomoteurs qui sont des troubles neurodéveloppementaux tels que le Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H), le Trouble développemental de la Coordination (TDC ou dyspraxie de développement) et autres pathologies psychiatriques comorbides aux difficultés psychomotrices (TSA, trouble de l'usage en addictologie, trouble du comportement, Trouble du Comportement Alimentaire, trouble des apprentissages, troubles anxieux etc.). La discipline que constitue la psychomotricité relève donc de l'approche neurologique à visée rééducative des désordres psychiques qui s'expriment à travers le corps.

Son soin thérapeutique et de rééducation s'appuie sur des **outils multiples et variés** comme des médiations corporelles, des programmes de rééducation (COOP, Imagerie motrice, rééducation psychomotrice des fonctions exécutives), de la relaxation psychomotrice, des approches sensorielles, des thérapies comportementales en intégrant une expertise clinique psychomotrice et un soin relationnel prioritaire.

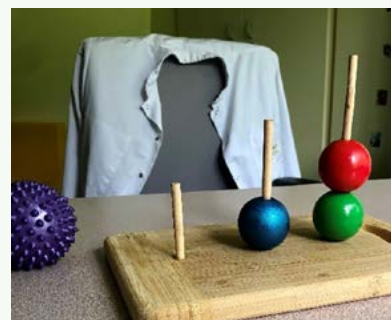
Les habilités psychomotrices sont à considérer comme intriquées. En effet, nous ne pouvons envisager l'action motrice sans les mécanismes cérébraux qui l'accompagnent (attention, planification motrice du geste, inhibition des réponses impulsives), ni l'impact psychologique et psychoaffectif qu'elle aura sur nous (confiance, estime de soi, disponibilité psychique et relationnelle, anxiété). Ainsi la lecture psychomotrice considère l'individu dans sa globalité. Comme vous l'avez compris, toute action motrice intentionnelle est un acte psychomoteur.

Crier victoire, danser de joie ou encore conduire une voiture tout en discutant, nécessitent un contrôle moteur complexe plus ou moins automatisé et des paramètres cognitifs multiples teintés d'une pensée, d'affects et de ressentis propres à chacun.

C'est en ce sens que **l'examen psychomoteur** (bilan psychomoteur) évalue avec finesse, les fonctions neuromotrices, les coordinations musculaires, le tonus musculaire, la latéralité, le schéma corporel, les fonctions exécutives (attention, inhibition cognitive et motrice), les fonctions visuospatiales (et visuoconstructives), temporelles, la graphomotricité (écriture), la sensorialité etc. mentionnés dans le décret d'acte inhérent à cette profession.

Le psychomotricien exerce sur prescription médicale dans des hôpitaux, des structures médico-sociales, des crèches, en PMI et dans le cadre du libéral. Il s'inscrit pleinement dans un travail interdisciplinaire.

Le soin avec le patient débute bien souvent par une **évaluation psychomotrice** (détaillée plus haut). Elle est constituée de questionnaires, d'échanges relationnels avec le patient, d'un recueil d'informations développementales et d'épreuves (tests) standardisées. C'est suite à cela qu'un **projet de soin psychomoteur** est réalisé. Les patients bénéficieront ainsi de soins thérapeutiques et de rééducation. Une séance dure en moyenne 45 minutes, où l'enfant, l'adulte ou encore la personne âgée réalisent des expériences sensorimotrices (médiations, relaxations...), socio-relationnelles (groupes thérapeutiques), des exercices psychomoteurs (actes rééducatifs) ou encore cognitifs. **La motivation et l'alliance thérapeutique** avec la personne consultante sont constamment recherchées, car elles constituent un facteur majeur dans la qualité du soin apporté. C'est en ce sens que le patient est continuellement mis au centre du soin et que son approche est globale.



Elyes LEZHARI, Psychomotricien CHCC

ISOLEMENT ET CONTENTION

Le CHCC est engagé depuis de nombreuses années dans une démarche qualité et sécurité des soins, ciblée entre autres sur le respect des droits des usagers. A ce titre, l'établissement soutient une politique de réduction des pratiques d'isolement et de contention, réflexion portée par la Direction des Soins (DS), la Direction des Usagers (DU) et la Direction de la Qualité et de la Gestion des Risques (DQGR).

Suite à des études commencées à partir de 2002, un groupe projet EPP pluridisciplinaire a été constitué en 2005. Un protocole expérimental élaboré en 2002 puis validé en 2006 a permis d'apporter un cadre à la pratique (prescription médicale, surveillance etc...). Le groupe projet EPP a également mené jusqu'en 2017 plusieurs audits pour réévaluer les pratiques et actualiser la procédure. Les objectifs du groupe portaient non seulement sur les analyses quantitatives mais également sur une étude qualitative (analyse des causes ; réflexion éthique...). A compter de 2017, un nouveau groupe de projet a réévalué la procédure.

Un audit des pratiques, coordonné par un médecin psychiatre en lien avec le service qualité-gestion des risques a aussi été mené en 2019.

En février 2019, un Registre numérique des Isolements et des Contentions (RIC) a remplacé le registre papier. Il s'agit de l'outil qui permet de tracer la totalité des mesures mises en place et de repérer les mesures dites longues.

En janvier 2020, le groupe de travail institutionnel, pluridisciplinaire a été réactivé. Il s'appuie sur une note de cadrage élaborée en janvier 2020.

Depuis le 19 Mai 2021, le CHCC participe au groupe de travail régional sur l'isolement/contention mené par l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Par ailleurs on note une incitation forte du législateur à travers la parution de :

- *Recommandations sur la pratique des isolements et contentions en psychiatrie générale, HAS, février 2017*

- *Article 84 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, promulguée le 14 décembre 2020.*
- *Instruction N° DGOS/RA/2021/89 du 29 Avril 2021 relative à l'accompagnement des établissements de santé autorisés en psychiatrie pour la mise en œuvre du nouveau cadre législatif relatif aux mesures d'isolement et de contention*
- *Rapport annuel d'activité du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté relative aux isolements et contentions dans les établissements de santé mentale ; 2020*

Aussi l'établissement met en place une politique volontariste qui vise à mettre en place un dispositif renforcé, structuré de limitation des isolements et des contentions avec la constitution d'une équipe Isolement et Contention dédiée.

CONNAISSONS-NOUS VRAIMENT LES MISSIONS DES ASSISTANTES DE SERVICE SOCIAL ?

Rencontre avec Céline LEMBERT (ASS au pôle Santé Mentale Adultes)

Forte d'un parcours professionnel riche depuis l'obtention de son diplôme en 2009 et de son implication dans l'Association Nationale des Assistants de Services sociaux (ANAS), Céline LEMBERT nous livre une vision de son métier un peu différente de celle communément partagée.

Ainsi, loin de la seule constitution de dossiers d'aides diverses et variées, les principales missions des ASS consistent avant tout à proposer une évaluation globale de la situation des usagers, à organiser le relai avec les assistantes sociales de secteur pour fluidifier les parcours de vie et surtout à autonomiser les personnes et valoriser leurs capacités.

Ces missions passent par des temps d'écoute, parfois longs et répétés, pour appréhender au mieux les projets de vie puis par le soutien et l'accompagnement dans les démarches nécessaires pour les mettre en œuvre. La préoccupation constante des ASS est de donner du sens à toutes les démarches proposées.

Le travail des ASS du CH Camille Claudel se fait nécessairement en lien avec les professionnels de l'établissement (infirmiers, psychologues, médecins,...) ainsi qu'avec de nombreux partenaires extérieurs en fonction des projets de vie des usagers (bailleurs, tuteurs, Caf,..., voire même défenseur des droits). La constitution d'un important réseau est ainsi indispensable.

Céline LEMBERT conclut en précisant que les 7 ASS de l'établissement constituent une véritable équipe solidaire et partageant une vision commune du métier, indépendamment de leurs pôles d'affectation et que l'autonomie et la confiance dont elles disposent pour mener leurs missions sont très appréciées.

QUI EST-CE ? CULTURE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

| | |
|--|---|
| 1. COORDONNATEUR DE LA GESTION DES RISQUES ASSOCIÉS AUX SOINS <i>Contribue à la gestion et à l'analyse des risques associés aux soins ainsi qu'à la diffusion d'une culture qualité et sécurité des soins.</i> | Docteur P_ _____ |
| 2. DIRECTEURS MÉDICAUX DE CRISE : Assurent le pilotage opérationnel de la réponse médicale en cas de crise en lien avec le Directeur de l'établissement et le Président de la CME. | Docteur P_ _____ Docteur M_ _____ |
| 3. RESPONSABLE DU MANAGEMENT DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE MÉDICAMENTEUSE <i>S'assure que le système de management de la qualité est défini, mis en œuvre et évalué. Propose des améliorations du système de management de la qualité.</i> | Docteur C_ _____ |
| 4. INFECTIO-VIGILANT : Assure la gestion des risques infectieux. | Docteur R_ _____ |
| 5. MATÉRIOVIGILANT : Assure la gestion des risques résultants de l'utilisation des dispositifs médicaux. | Docteur R_ _____ |
| 6. PHARMACO-VIGILANT : Assure la gestion des risques liés à l'utilisation de médicaments et produits à usage humain. | Docteur S_ _____ |
| 7. RÉACTO-VIGILANT : Assure la gestion des risques aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro. | Docteur C_ _____ |
| 8. PRÉSIDENT SOUS-COMMISSION CME-EPP : Élabore, coordonne et suit le programme d'évaluation des pratiques professionnelles. | Docteur D_ - S_ _____ |
| 9. PRÉSIDENT DU COMEDIMS : Élabore, coordonne et suit le programme d'actions relatif aux médicaments et dispositifs médicaux stériles. | Docteur S_ _____ |
| 10. PRÉSIDENT DU CLIN : Élabore, coordonne et suit le programme d'actions relatif à la lutte contre le risque infectieux. | Docteur S_ _____ |
| 11. PRÉSIDENT DU CLUD : Élabore, coordonne et suit le programme d'actions relatif à la lutte et à la prise en charge de la douleur. | Docteur C_ _____ |
| 12. PRÉSIDENT DU CLAN : Élabore, coordonne et suit le programme d'actions relatif à l'alimentation et à la nutrition. | Docteur M_ _____ |
| 13. IDENTITOVIGILANT : Prévention, surveillance et analyse des erreurs d'identification des patients. Diffusion des bonnes pratiques d'identification. | Monsieur P_ _____ |
| 14. DÉLÉGUÉ À LA PROTECTION DES DONNÉES : Professionnel chargé de la protection des données personnelles. | Monsieur P_ _____ |
| 15. RESPONSABLE DE LA SÉCURITÉ DES SYSTÈMES D'INFORMATION | Monsieur L_ _____ |
| 16. PRÉSIDENT DE LA COMMISSION DES USAGERS (CDU) | Monsieur N_ _____ |
| 17. PRÉSIDENT DU COQUASS | Monsieur A_ _____ |
| 18. RESPONSABLE DE LA SÉCURITÉ DES BIENS ET DES PERSONNES | Madame R_ _____ |
| 19. RESPONSABLE QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES | Madame C_ _____ |
| 20. COMPOSITION DE L'ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE | Docteur R_ _____ Docteur B_ _____ Madame C_ _____ |

Solutions : 1 : Dr Picker ; 2 : Dr Picker ; 3 : Dr Cadet ; 4-5 : Dr Raignoux ; 6 : Dr Soreda ; 7 : Dr Cesari ; 8 : Dr Da Silva ; 9-10 : Dr Soreda ; 11 : Dr Charrier ; 12 : Dr Mischo ; 13-14 : Mr Piquet ; 15 : Mr Laforêt ; 16 : Mr Nazé ; 17 : Mr Arnaud ; 18 : Mme Ratajczak ; 19 : Mme Chevalier ; 20 : Dr Raignoux ; Dr Baxas et Mme Chevalier.