

Passerelles

Journal des Hôpitaux de Saint-Maurice



Le Centre de jour l'Adamant

inauguré en juin

Page 19

Monde

de la santé

Ce que change
le PRS

Page 3

Métier :

A l'honneur :
les Secrétaires
médicales

Page 6

Santé mentale

EPP : traitement
neuroleptique chez
l'adolescent

Page 9

Soins de suite

Le pôle P3R

Page 14

Edito

Ce numéro de Passerelles est l'occasion de faire un bref arrêt sur image six mois après la création des Hôpitaux de Saint Maurice.

Beaucoup a été accompli grâce à l'investissement de tous les personnels. Le chemin de Vacassy n'est plus une frontière !

Nous avons pu fêter l'aboutissement de projets démarrés auparavant comme l'inauguration du nouveau service d'IRC en janvier, et plus récemment celle de l'Adamant. Les journées scientifiques ont permis de découvrir le travail effectué dans les différentes filières de soins. Les échanges cliniques nous ont fait découvrir des différences mais aussi des problématiques communes, par exemple vis-à-vis des familles. Cette coopération se prolonge par le développement d'activités de liaison, l'élaboration de projets communs inclus dans le projet médical.

Les instances ont été mises en place et se sont adaptées aux nouvelles missions imposées par la loi HPST.

Le projet médical a été élaboré. Il se concrétise déjà : saluons l'ouverture de l'hospitalisation à domicile du pôle P3R au mois de juin, la mise en place d'une garde senior en soins somatiques en plus de la garde d'interne à partir du début du mois d'août. Il devra être revu en fonction des orientations du Projet Régional de Santé (voir article ci-contre).

L'élaboration du projet de soins et celle du schéma directeur des systèmes d'information ont débuté.

Quatorze pôles cliniques et médico-techniques ont été définis. Dans chacun d'eux, a été désigné un bureau composé d'un chef de pôle, d'un cadre coordonnateur et d'un directeur référent.

Le règlement intérieur type prévoit également un bureau élargi et un conseil de pôle.

Des contrats de pôle sont en cours de construction et devraient être signés à l'automne. Ils précisent le contour du pôle, ses moyens, ses objectifs qualitatifs et quantitatifs. Ils doivent indiquer son budget et définir des délégations. Ces dernières augmentent la souplesse de fonctionnement des pôles, leur marge de manœuvre, mais également leur responsabilité.

Le pilotage médico-économique passe au premier plan. Il renforce la coopération entre les services cliniques et administratifs. Rappelons cette évidence : la maîtrise de nos dépenses, l'augmentation et la diversification de nos activités ne doivent pas se faire au détriment de la qualité et de la sécurité des soins, du maintien des missions de service public auxquelles nous sommes tous très attachés, et de la qualité des conditions de travail.

De nombreux chantiers nous attendent dès le mois de septembre. Il n'est pas possible de tous les aborder ici. Outre la finalisation des contrats de pôle déjà citée et l'élaboration du projet médical de la CHT de Paris, dont il est question un peu plus loin, je voudrais insister sur la poursuite de la préparation de la certification. **La visite de l'équipe de l'HAS est en effet prévue dans la semaine du 21 novembre 2011.**

La question du choix d'un dossier informatisé reste entière. Un gros travail a déjà été fourni par le comité de pilotage afin de définir un cahier des charges par filière, de participer aux présentations des différents dossiers proposés. Différents événements ont entraîné le report de ce choix au mois d'octobre. Il s'agit d'un enjeu crucial pour l'avenir.

D'ici là, il ne me reste plus qu'à vous souhaiter un bel été et de bonnes vacances !

■ Marie-Christine CABIE
Présidente de CME



Sommaire

■ Monde de la santé	Ce que change le PRS	p. 3
■ Regroupement	Réorganisation de l'équipe de direction	p. 4
	Elections professionnelles du 20 octobre 2011	p. 5
■ Métier	A l'honneur : les secrétaires médicales	p. 6
■ Droit	La personne de confiance	p. 8
■ Psychiatrie	EPP : surveillance des traitements par neuroleptique et antipsychotique chez l'adolescent	p. 9
	Des nouveaux noms pour les structures de soins adultes	p. 10
	Le CAPPC s'installe rue du Temple	p. 11
	Une CHT pour la psychiatrie parisienne	p. 12
■ Inter-pôles	Psychiatrie de liaison	p. 13
■ Soins de suite et réadaptation	Le Pôle P3R	p. 14
	Chemin clinique : prise en charge de la dénutrition	p. 16
■ Événements		p. 18
■ Agenda		p. 20

Passerelles N°02 Juillet 2011

Directeur de publication

Denis Fréchou

Rédactrice en chef

Sandrine Barbier-Bodeau
Pascale Mocaer

Comité de Rédaction

Dr Patrick Bantman
Philippe Baronnie
Pierrette Després
Sophie Fauveau
Serge Luc
Charles Morvan
Emile Moussard
Florence Reznik
Jean-Marc Tabea
Christophe Torrens
Thierry Voisin
Jacques Vouillot

Merci à Chantal Aubert
pour sa relecture précieuse
et pour 100 % recyclé

Crédit photos

Jean-Marc Taieb
et le Service communication

En couverture

Le Centre de jour l'Adamant.

Mise en page

Marie-Laure Buis

Impression

Imprilith - 77310 Ponthierry

Hôpitaux de Saint-Maurice

Service Communication

12/14, rue du Val d'Osne

94410 Saint-Maurice

Tél. : 01 43 96 60 37

communication@hopitaux-st-maurice.fr

Les membres du Comité de rédaction sont à la disposition de tous les lecteurs pour recueillir toutes idées ou propositions d'articles.

ISSN en cours

Ce que change le Projet Régional de Santé...

Le projet régional de santé (PRS) constitue désormais le cadre régional de la régulation sanitaire, sous la compétence décisionnelle du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France.

Les établissements hospitaliers devront inscrire leur action, non seulement dans le respect du schéma régional d'organisation des soins (SROS), comme cela était le cas précédemment, mais également dans le respect des différents schémas et programmes issus du nouveau PRS.

Ainsi, notre projet d'établissement et notre contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), qui déclinent les orientations stratégiques de l'établissement, devront intégrer les orientations du projet régional de santé dans sa globalité.

Le PRS sera publié d'ici la fin 2012 après une phase de concertation faisant intervenir différentes commissions régionales et territoriales. Il a pour objectif de clarifier, de simplifier et de coordonner les politiques de santé menées au niveau de la région.

Le PRS est composé de trois éléments

Le plan stratégique régional de santé (PSRS) : à partir d'une évaluation des besoins de santé et de leur évolution, et d'une analyse de l'offre de santé existante, il fixe les orientations et les objectifs de santé pour la région et les mesures de coordination avec d'autres politiques de santé au niveau national.

Calendrier prévisionnel :
automne 2011

Le PRS se décline en schémas régionaux d'organisation pour les soins hospitaliers et ambulatoires, la prévention, et le secteur médico-social.

Calendrier prévisionnel :
fin 2012

Les programmes d'actions déclinant ces schémas pour la gestion des risques, la télémédecine, l'accompagnement de la perte d'autonomie (PRIAC), l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus vulnérables (PRAPS), et des programmes territoriaux de santé.

Qu'est-ce qu'un territoire de santé ?

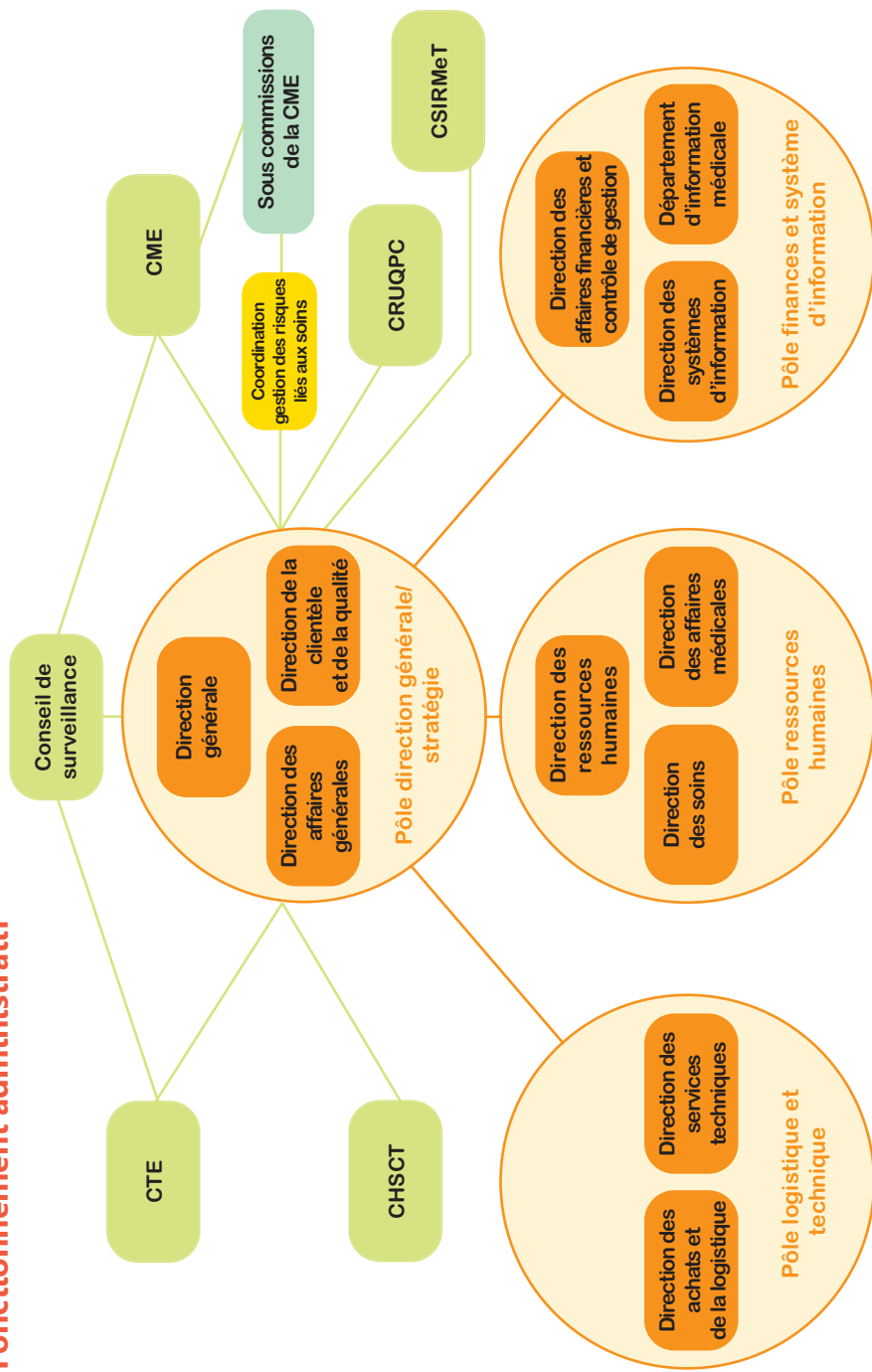
- Notre région comprend 8 territoires de santé définis par l'Agence régionale de santé. En Ile-de-France, ils correspondent aux 8 départements.
- Ce sont des zones géographiques cohérentes en matière d'activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours.
- Dans chacune d'elles, le directeur général de l'ARS constitue une conférence de territoire composée de représentants des acteurs du système de santé y compris les malades et leurs proches.
Mme le Dr Cabié, présidente de la Commission médicale d'établissement, est membre titulaire de la conférence du territoire du Val-de-Marne.
Cette conférence fait remonter les besoins spécifiques en santé et fait des propositions au directeur général. Elle contribue à la cohérence des projets territoriaux avec le projet régional de santé et avec les programmes nationaux de santé publique.

Pascale MOCAËR
Directrice des
affaires générales

Réorganisation de l'équipe de direction

Suite à la création des Hôpitaux de Saint-Maurice le 1er janvier dernier, une nouvelle organisation de l'équipe de direction a été mise en place. Elle est présentée ci-dessous.

Fonctionnement administratif



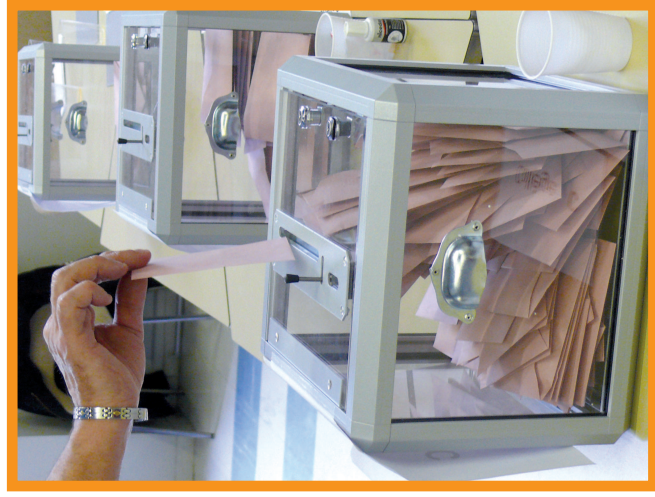
Présentation des Directions

Direction générale : Denis FRECHOU, Directeur Secrétariat : 61 21			
Pôle Direction générale/ stratégie		Pôle logistique et technique	
Direction des affaires générales Pascale MOCAËR Secrétariat : 65 18 Affaires générales, projet d'établisse- ment, CPOM, autorisations, conventions, patrimoine, vademestre, communication.		Direction des achats et de la logistique L. FRANÇOIS Jacques TOUZARD <i>(par intérim)</i> Secrétariat : 60 07 Achats, logistique, transports.	
Direction de la clientèle et de la qualité Guy CHIAMBARETTO Secrétariat : 65 61 Clientèle, qualité, gestion des risques, affaires juridiques, Centre de recherche documentaire, archives, médico-légal.		Direction des services techniques Abdelhamid MEKKAOUJ Secrétariat : 60 49 / 64 33 Travaux, entretien, équipe sécurité, loge-accueil, espaces verts, biomédical.	
Pôle ressources humaines		Pôle finances et système d'information	
Direction des ressources humaines Charles MORVAN <i>(site HNSM/site Esquirol par intérim)</i> Secrétariats : HNSM : 64 10 Esquirol : 61 00 Gestion des ressources humaines, formation, crèches, écoles, standard.		Dir. des affaires financières et contrôle de gest ^e Eric GIRARDIER Secrétariat : 64 30 Finances, contrôle de gestion, admissions.	
Direction des affaires médicales Gérard TAESECH Secrétariat : 62 09 Organisation des soins et activités paramédicales, Espace loisirs.		Direction des soins Coordinatrice : Christiane ROGACKI Secrétariat : 65 18 Dir. des soins SSR - CTIRC - médico-tech. Brigitte PLAGES Secrétariat : 64 09 Dir. des soins Psychiatrie Alain KNOFF Secrétariat : 60 41 Finances, contrôle de gestion, admissions.	
Direction des systèmes d'information Thierry JACQUEMIN Secrétariat : 61 19			

Elections professionnelles

du 20 octobre 2011

Les personnels non médicaux des Hôpitaux de Saint-Maurice sont appelés à voter le jeudi 20 octobre 2011 dans le cadre du renouvellement général des membres des instances représentatives du personnel de la Fonction Publique Hospitalière.



Les nouveaux mandats des membres élus aux CAPL (Commissions Administratives Paritaires Locales), aux CAPD (Commissions Administratives Paritaires Départementales) et au CTE (Comité Technique d'Etablissement) prendront effet le 1^{er} janvier 2012 pour une durée de 4 ans.

Seuls les agents **titulaires** votent pour les **CAP** alors que **tous les agents** votent pour le **CTE** (titulaires, stagiaires, contractuels sous CDD et sous CDI, contractuels de droit privé tels que les apprentis, les CAE ...) La qualité d'électeur s'apprécie à la veille du scrutin.

La composition des futures instances locales (en nombre de sièges par commission pour les CAPL et en nombre de sièges par collège pour le CTE) est affichée depuis le 30 mai dernier à l'entrée du self du personnel du site Esquirol et dans le hall de la balnéothérapie du site HNSM.

A compter du 18 juillet prochain, les listes électorales seront affichées dans ces mêmes endroits. Selon leur qualité d'électeur, **les agents sont invités à contrôler que leur nom figure bien sur ces listes.**

Les réclamations devront être formulées par écrit, avant le 29 août prochain, auprès de la DRH dont dépend l'agent.

Les listes des candidats à chacun de ces scrutins devront être déposées par les organisations syndicales à la DRH pour le 8 septembre.

Elles seront affichées, après vérification, au plus tard le 22 septembre pour les candidats se présentant au scrutin du CTE et au plus tard le 29 septembre pour les candidats se présentant aux scrutins des CAP.

Le vote se déroulera sur place ou par correspondance. Le matériel électoral sera adressé au domicile des agents une dizaine de jours avant le jour du scrutin.

Des informations pratiques sur le déroulement de ces élections seront diffusées régulièrement.

Chantal AUBERT
Attachée d'administration
hospitalière - Direction des
Ressources humaines



En bref

Nouvelles adresses de messagerie
Vous êtes déjà habitués à l'utilisation des adresses mails des Hôpitaux de Saint-Maurice mises en place en février dernier.
Le logiciel de messagerie fera l'objet d'une mise à jour après l'été. Cette nouvelle version devrait permettre d'améliorer la vitesse de connexion.

Nouvel annuaire interne
L'annuaire interne de l'établissement vient d'être totalement réactualisé en fonction de la nouvelle organisation induite par le regroupement. Il est disponible en version papier auprès du service reprographie et sur intranet en consultation en ligne et en version imprimable (dans la partie *Informations pratiques*).
N'hésitez pas à envoyer vos modifications à l'adresse :
communication@hopitaux-st-maurice.fr

Nouvelle diffusion des notes d'information
Les notes d'information et de service, et les décisions du directeur sont désormais diffusées par messagerie aux responsables des directions et des pôles (chefs et cadres). Pensez à en informer les équipes ! L'ensemble de ces documents est également publié sur intranet dans la base documentaire rubrique Direction.

Nouveau logo
La création du nouveau logo des Hôpitaux de Saint-Maurice est lancée. Vous serez prochainement mis à contribution pour choisir entre plusieurs propositions.

Sur la toile...

www.hopitaux-st-maurice.fr
En attendant la refonte de nos sites internet en un site spécifique aux Hôpitaux de Saint-Maurice, une page portail provisoire à été mise en ligne.

Le projet de nouveaux sites internet et intranet, a été officiellement lancé en juin, lors d'une présentation au directoire, et des groupes de travail sont mis en place pour avancer cet été.

Secrétaire médicale

La secrétaire médicale occupe un rôle central dans une équipe et contribue à optimiser la prise en charge du patient. C'est auprès d'elle qu'on "prend le pouls" d'un service.

Des secrétaires médicales travaillant dans nos différents secteurs d'activité ont accepté de nous présenter leur métier en se prêtant au jeu des interviews croisées.

Magali VISAGE, Carole LUIT, Nelly HOULEY-CINQUIN, Amélie BUSTEAU
Service intrahospitalier - Pôle du 12e

Métier

6

Quelles sont vos missions ?

Une mission importante d'accueil et de coordination

• Accueil tant physique que téléphonique et orientation

Nous accueillons les patients et les familles lors de leur premier contact et nous sommes des interlocutrices privilégiées tout au long de la prise en charge.

Au CMP, nous devons notamment savoir apprécier l'urgence des situations et nous restons vigilantes et attentives aux allées et venues de chacun.

A la maternité, quatre agents administratifs rattachés au secrétariat sont en charge de l'accueil. Nous recevons des patients des urgences maternité ainsi qu'une clientèle du secteur privé.

En radiologie, du fait de notre situation géographique, nous accueillons non seulement les patients pour leurs examens, mais nous orientons aussi quotidiennement les familles et les visiteurs égarés.

- **Standard du service**
- **Rédaction, tri et distribution du courrier**
- **Prise de rendez-vous patients** pour examens et/ou consultations

Sylvie NIAULT
Rééducation des pathologies congénitales de l'enfant (Pôle SSR Enfants - service C)



Sylvie MATHIEU, Maryse GADEFAY, Isabelle TANGUY
Centre Médico-Psychologique "la Roquette"
Pôle Paris Centre Est Enfants Quartier Bastille Paris 11e

Caroline CAVEL
Pôle Femme-Enfant



en interne ou avec les services d'autres hôpitaux.

- **Prise et gestion des rendez-vous médecins** et des divers agendas.
- **Formalisation de l'organisation de l'activité**
- **Participation aux réunions de transmission et à l'élaboration de comptes-rendus** pour l'information de l'équipe.

Des responsabilités administratives

• Gestion administrative des patients

Nous effectuons :

- la saisie des mouvements journaliers (entrées et sorties des patients) sur le logiciel Hexagone en relation avec le service des admissions,
- la saisie d'activité et la mise à jour des "fiches patient" sur le logiciel Lisia en relation avec le DIM.

Pour le pôle Traitement de l'insuffisance rénale chronique (ou CTIRC¹) la saisie des mouvements est réalisée sur Orbis (entrée, pré-admission, sortie, mutations) et sur Susie pour l'activité et la mise à jour des "fiches patient".

A la maternité, c'est le logiciel Fusion qui permet de gérer les rendez-vous et la programmation des blocs opératoires. Le PMSI² relié au logiciel Hexagone permet la facturation.

En radiologie, c'est le logiciel Xplore relié

par réseau au logiciel Hexagone, qui permet de planifier les rendez-vous pour tout examen, de dicter et de taper les comptes-rendus d'examen. Il permet également de coter les actes puis de les transmettre aux admissions afin d'en effectuer la facturation.

• Création/constitution/gestion/archivage et transmission du dossier patient

Cela implique la frappe de divers courriers médicaux et administratifs en direct ou à partir de cassettes (bilans, comptes-rendus d'hospitalisation, certificats, convocations pour rendez-vous, observations médicales...) Au CTIRC, le dossier patient est numérisé. Il comprend le texte de tous les documents médicaux.

Dans le pôle SSR³ enfants, les comptes-rendus d'hospitalisation sont particulièrement longs du fait de la durée du séjour et de la prise en charge pluridisciplinaire post chirurgicale des enfants.

En psychiatrie, les secrétariats des structures intrahospitalières gèrent spécifiquement les certificats médicaux rédigés par les médecins pour les patients placés en HDT⁴ et HO⁵.

Quelles sont les spécificités de votre travail dans le service où vous exercez ?

Au CTIRC, nous gérons les rendez-vous d'urgence (prise en charge de patients aigus nécessitant une dialyse rapide), nous préparons les vacances des patients (recherche de centres de dialyse, fax de demande de séjour...) et nous organisons les transports pour que les patients puissent se rendre aux consultations, séances de dialyse et pour les transferts, les sorties, les consultants.

Dans le pôle SSR Enfants, une grande part des actions est consacrée à l'organisation puis aux réunions de bilans (évaluation neuromoteur, orientation...), à la prise de rendez-vous et aux consultations dans le cadre de protocole d'injection de toxine botulique visant à réduire la spasticité musculaire.

1. CTIRC : Centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique - 2. PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information - 3. SSR : Soins de suite et réadaptation - 4. HDT : Hospitalisation à la demande d'un tiers - 5. HO : Hospitalisation d'office - 6. MDPH : Maison Départementale des Personnes



Laurence CORBIN
Pôle Traitement de
l'insuffisance rénale
chronique (CTIRC¹)



Karine MIXTUR, Dominique
GAGNEROT, Sophie REZALI
Rééducation orthopédique de
l'enfant (Pôle SSR Enfants -
service B)



Michèle PALAZZOLO
Hôpital de jour adultes
Pôle Paris 11. Rue de la
Roquette, Paris 11e



Nelly RIBEIRO, Sonia REZALI
Imagerie Médicale

Au service B, le secrétariat intervient tout au long de la procédure d'appareillage des enfants et est en contact avec l'appareilleur jusqu'à la réalisation.

Il participe aussi aux réunions d'admission et fait le relais avec les autres hôpitaux.

Dans le service C, l'étroite collaboration administrative concerne autant les professionnels intra muros que la MDPH⁶ (référé statutaire de l'orientation de l'enfant handicapé), l'école, les parents, les centres de dépistage précoces, le médecin traitant... La secrétaire est également assistante du chef de service. Ce temps organisationnel concerne la planification de participations événementielles et le travail autour de la "Mission trajectoire" (logiciel d'offres et de demandes d'hospitalisations SSR des services MCO, sur le Val-de-Marne).

Au CMP⁷, nous contribuons à l'organisation de dossiers d'orientation vers une structure extérieure type hôpital de jour ou IME⁸...

Quelles sont les qualités d'une secrétaire médicale ?

Nous devons nous adapter à la pluralité des tâches, ce qui implique d'être particulièrement **organisées**. L'**efficacité** va souvent de pair avec la **rapidité** car le flux des patients et des comptes-rendus à restituer est continu. C'est, par exemple, le cas en service de radiologie.

La coordonnatrice des secrétaires de la maternité insiste sur la **capacité de discernement**, notamment en cas d'urgence, et la **prudence** dans la transmission des informations (dans le cas de patients mineurs par exemple).

Elle rappelle à cette occasion l'étymologie du mot secrétaire dans lequel on retrouve le mot "secret".

La discrétion et le respect du secret médical sont donc de mise.

En cas de tension, au téléphone, avec la patientèle, plutôt que de se départir de son calme, les secrétaires passent le relais et c'est imparable ! Faire preuve de **diplomatie** va donc de soi.

Le sens du contact et la capacité à faire le lien sont indispensables avec :

- les différents membres de l'équipe et du pôle,
- les patients,

- les services administratifs,
- le personnel d'autres services lors des passages de prises en charge,
- les autres établissements et équipes médicales, pour des consultations, des transferts et avec tous les partenaires extérieurs : écoles, crèches, PMI⁹, services d'AEMO¹⁰, ASE¹¹ ...

Ainsi, par exemple, la configuration du secrétariat au sein de l'hôpital de jour du pôle Paris 11, partagé avec le bureau infirmier et ouvert directement sur la salle d'accueil des patients permet à l'information de circuler de manière fluide. La secrétaire, tout en conservant son rôle propre, reste disponible aux sollicitations des patients dans un travail d'écoute. A partir de là, s'établit le lien entre les patients et l'équipe soignante, entre les différents membres de l'équipe et avec les intervenants extérieurs.

La maternité et les pôles psychiatriques de l'hôpital sont eux aussi en lien et se réunissent régulièrement pour faire état des patientes à risque et de leur suivi.

Les secrétaires médicales des différents secteurs d'activités travaillent-elles ensemble ?

Il a été mis en place une réunion de toutes les secrétaires des Hôpitaux de Saint-Maurice. Il est prévu de se réunir deux fois par an. Ces réunions témoignent d'une volonté de croiser les expériences, d'échanger et d'un réel souhait de travailler ensemble.

Comment devient-on secrétaire médicale ?

Il n'existe plus au lycée de formation spécifique pour devenir secrétaire médicale.

Après un baccalauréat général, technologique (STSS : Sciences et Technologies de la Santé et du Social) ou un bac professionnel, on peut intégrer une formation spécialisée en secrétariat médical, comme en proposent les écoles de la Croix-Rouge ou d'autres organismes privés.

Le diplôme n'est malheureusement pas reconnu par la fonction publique. Une formation préparatoire au concours de secrétaire médicale est proposée par l'hôpital.

Le recrutement se fait souvent en catégorie C, alors qu'autrefois, la catégorie B était la règle.

Comment voyez-vous l'évolution de votre métier ?

Ce métier implique de réévaluer constamment ses compétences, de faire de l'auto-formation au regard des nouvelles technologies informatiques et bureautiques.

Une utilisation généralisée de logiciels de reconnaissance vocale devrait réduire la frappe de manière significative.

Ce gain de temps pourrait être mis à profit pour un renforcement de l'activité d'accueil ou de la gestion informatique.

La nouvelle réforme hospitalière (Loi HPST¹²) et la T2A¹³ ont fait évoluer le mode de fonctionnement des secrétariats médicaux. Nous sommes plus impliqués dans la prise en charge administrative voire financière du séjournant du patient. Et certaines secrétaires contribuent de façon importante à la réalisation du PMSI et au suivi de l'activité par le biais de statistiques mensuelles.

On parle davantage d'assistante médicale ou de collaboratrice médicale. C'est un investissement qui réclame la reconnaissance des professionnels, de l'établissement et la valorisation par un diplôme aujourd'hui disparu !

La fonction de coordonnatrice de secrétaires médicales prend forme depuis plusieurs années dans les hôpitaux publics. Cela permet à ce métier de trouver un nouvel élan, sous condition d'encadrer un minimum de personnel. Pour les Hôpitaux de Saint-Maurice, c'est le cas à la maternité où la coordonnatrice gère une équipe composée du secrétariat et de l'accueil. Cette nouvelle fonction occupe 20% de son temps.

Une réflexion sur l'émergence de ces nouvelles fonctions pourrait être envisagée au sein des Hôpitaux de Saint-Maurice.

Pour en savoir plus : www.asmr.fr

Un grand merci aux secrétaires médicales qui ont accepté de participer à cette interview.

Handicapées - 7. CMP : Centre médico-psychologique - 8. IME : Institut médico-éducatif - 9. PMI : Protection maternelle et infantile - 10. AEMO : Action éducative en milieu ouvert - 11. ASE : Aide sociale à l'enfance - 12. HPST : Hôpital, patients, santé et territoires - 13. T2A : Tarification à l'activité

La personne de confiance

Depuis la loi du 4 mars 2002, le patient peut désigner une personne de confiance. Sa fonction, définie à l'article L111-6 du code de la santé publique, a été renforcée par la loi relative à la bioéthique de 2004 et par celle sur la fin de vie de 2005. Pour autant, ce succès n'est pas perceptible dans la pratique, certainement en raison de l'ambiguïté de son rôle.

Droit



L'utilité de la personne de confiance

Les personnes dont la capacité de compréhension se trouve affaiblie par l'âge, la maladie, le stress ainsi que tout facteur contribuant à leur vulnérabilité, peuvent se trouver en difficulté pour consentir valablement à des soins.

En outre, l'état de santé des patients ne leur permet pas toujours pendant leur hospitalisation de faire connaître aux soignants, leur avis ou leur choix. Face à ces situations délicates, les établissements de santé sont tenus de proposer à tout patient la possibilité de désigner une personne de confiance. Ce n'est pas une obligation, mais elle est utile pour accompagner le patient dans ses choix thérapeutiques.

La désignation de la personne de confiance

Qui peut désigner

une personne de confiance ?

Toute personne majeure peut en désigner une, hormis les patients sous tutelle. Les majeurs sous curatelle, sauvegarde de justice ou gérance de tutelle conservent la possibilité de désigner une personne de confiance. Aucune exception n'est prévue par la loi dans le cas des hospitalisations psychiatriques, y compris pour les hospitalisations sous contraintes. Les majeurs placés sous tutelle ayant désignés une personne de confiance avant la mise sous tutelle doivent demander l'autorisation du juge des tutelles.

Qui peut être désigné ?

Il peut s'agir d'un parent, d'un proche, du médecin traitant ou de toute autre personne choisie par le patient. La personne de confiance peut être différente de « la personne à prévenir ». Le médecin ne peut s'opposer au choix du patient. En revanche, il a un devoir général de conseil, et en cas de difficulté, il pourra suggérer un autre choix mais, en dernier recours,

le patient reste maître de sa décision. Néanmoins, la désignation de la personne de confiance ne s'impose pas au médecin qui peut toujours demander à s'entretenir seul avec son patient.

A quel moment la désigner ?

Au début de chaque nouveau séjour, l'établissement doit proposer au patient la désignation d'une personne de confiance. Cette désignation peut intervenir à tout moment de l'hospitalisation. Elle est révoquée par le patient. Toute nouvelle désignation annule et remplace la précédente.

La loi ne précise pas quel professionnel aura la mission de délivrer l'information sur la désignation de la personne de confiance. L'admission administrative ne semble pas être le moment adéquat, il est préférable que cette information soit délivrée au patient par l'équipe médicale et soignante responsable de sa prise en charge.

Cette information, progressive et adaptée, doit débiter dès le commencement des soins. Le patient peut disposer d'un temps de réflexion, la désignation intervient alors ultérieurement au cours de l'hospitalisation. Il peut aussi refuser de désigner une personne de confiance.

De quelle façon ?

La désignation se fait par écrit. L'identité de la personne choisie doit figurer au dossier médical ainsi que toute demande particulière et toute modification des souhaits du patient.

Son rôle

Lorsque le patient est en état d'exprimer sa volonté

Si le patient en fait la demande, la personne de confiance pourra :

- assister, avec lui, aux entretiens médicaux,
- l'accompagner pour comprendre les informations relatives à son état de santé,
- l'aider à formuler ses souhaits.

En revanche, le médecin peut refuser la présence de cette personne lorsqu'il procède aux examens cliniques.

Même s'il a désigné une personne de confiance, le patient reste libre de solliciter sa présence ou non à chaque étape de sa maladie et de ses soins.

Lorsque le patient est hors d'état d'exprimer sa volonté

Pendant l'hospitalisation, l'état de santé du patient ne lui permettra peut-être pas de formuler son avis : sa personne de confiance sera alors consultée par l'équipe hospitalière et pourra communiquer les souhaits du patient mais en aucun cas elle ne pourra prendre de décisions.

Dans ce cas, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance n'ait été consultée.

L'accès aux informations médicales

La personne de confiance peut avoir accès aux informations médicales concernant l'état de santé du patient, son évolution, ses traitements, etc. L'équipe médicale qui prend en charge le patient va alors s'adresser prioritairement à la personne de confiance afin de la tenir informée.

Elle devient donc l'interlocuteur « référent » mais les autres membres de l'entourage (famille) ne peuvent être ignorés et ont également le droit d'être informés.

En revanche, les informations jugées confidentielles que le patient aura indiquées au médecin, n'auront pas à être communiquées à la personne de confiance.

De plus, elle n'a pas d'accès direct au dossier médical du malade.

Il appartient toujours au patient de demander l'accès à son dossier médical et, s'il en fait la demande, cet accès pourra avoir lieu en présence de sa personne de confiance.

Les limites du rôle de la personne de confiance

- Elle n'est pas le représentant, ni le mandataire du patient,
- elle a un rôle consultatif et non décisionnel,
- elle ne se substitue pas au patient ni à son consentement.

Sophie LASCOMBES
Chargée des affaires juridiques

EPP : surveillance des traitements par neuroleptique et antipsychotique chez l'adolescent.

A l'occasion de la seconde certification de l'EPS Esquirol, en 2006, une Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) sur la pertinence de la prescription des neuroleptiques chez l'adolescent avait été menée. Il s'agissait d'étudier les pratiques relatives à cette prescription chez les 12-16 ans suivis dans les services de pédopsychiatrie et d'initier une réflexion entre professionnels sur ce thème. Cette démarche avait consisté en une étude rétrospective, à partir des dossiers médicaux, de la proportion de prescription de neuroleptiques et antipsychotiques chez les adolescents (NAPA) suivis dans les services infanto-juvéniles rattachés à l'hôpital.

L'étude menée en 2006

Sur une file active de 1 371 adolescents sur un trimestre de 2005, 40 patients recevaient des NAPA, soit 3% de l'ensemble des adolescents suivis :

âge moyen : 15 ans ; médiane : 16 ans ; répartition : 62% de filles, 38% de garçons. Les molécules étaient principalement prescrites en monothérapie (97%) et prescrites comme suit :

- 69% de la cyamémazine (Tercian®), 13% de l'amisulpride (Solian®), 9% du rispéridone (Risperdal®), 3% de l'olanzapine (Zyprexa®) et 3% du zuclopenthixol (Clopixol®).

Prescription de neuroleptiques

La prescription médicamenteuse de cette classe thérapeutique n'est pas une pratique courante en pédopsychiatrie. Néanmoins, cet outil est précieux car cliniquement efficace. Les pédopsychiatres doivent pouvoir manier cette prescription avec toute la sécurité requise au regard des besoins spécifiques de leurs patients en pleine croissance, mais aussi des recommandations de pratiques : conférences de consensus, articles scientifiques, rapports de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, Autorisation de Mise sur le Marché (AMM).

Peu d'études sont réalisées sur cette population. Or, dans toute prescription médicamenteuse, le rapport bénéfice/risque doit être pesé et le prescripteur doit pouvoir être convaincu du bien fondé de sa proposition thérapeutique. Il doit connaître les indications et modalités de prescription (bilan à l'instauration, suivi), les effets indésirables immédiats, à moyen et long termes.

De ce constat et dans le cadre de la certification des Hôpitaux de Saint-Maurice, un groupe de travail, composé d'un pédopsychiatre de chacun des quatre secteurs, d'un pharmacien et du service qualité, s'est réuni régulièrement afin de mener une nouvelle EPP visant à améliorer la surveillance pour l'instauration et le suivi d'une prescription d'un traitement NAPA en pratique pédopsychiatrique de l'adolescent.



Composition du groupe de travail

Dr DEBORD, pharmacien,
Dr HUYNH, assistante, Pôle 94102 - CCASA,
Dr ESSAAFI, praticien hospitalier,
Pôle Paris Centre-Est Enfants,
Dr BARRETEAU, pédopsychiatre,
praticien hospitalier Pôle 94103/04,
M. TORRENS, ingénieur hospitalier,
Dr HAJAJI, praticien hospitalier,
Pôle 94103/04.

Un chemin clinique

Issu d'une base documentaire et de présentations d'experts en commission du médicament de l'établissement, ce groupe a développé un chemin clinique en élaborant une fiche de renseignements : plusieurs critères ont été identifiés comme élément de bonne pratique au cours de la prise en charge du patient avec notamment la recherche d'antécédent somatique individuel ou familial, des données somatiques (indice de masse corporelle, examen cardiologique, biologie standard), l'information donnée au patient et sa famille, l'indication hors AMM du traitement prescrit et de ses éventuels effets secondaires.

Le chemin clinique est, en effet, selon la Haute Autorité de Santé, **"une méthode reposant sur la description d'une prise en charge optimale et efficace à partir des règles de bonnes pratiques en faisant appel à l'analyse des processus. Elle a pour objectifs de planifier, organiser et assurer la prise en charge des patients de façon consensuelle au sein d'une équipe"**.

Le groupe a donc naturellement cherché à mesurer l'amélioration apportée par la mise en œuvre d'une telle démarche.

La méthode d'évaluation est un audit clinique concernant les patients de 12 à 18 ans mis sous NAPA au cours du deuxième semestre 2009 dans nos secteurs de pédopsychiatrie.

Grâce à la participation de l'ensemble des prescripteurs qui ont rempli cette fiche de renseignements, la première partie de cette étude, visant à un premier constat avant la mise en œuvre du chemin clinique, a abouti.

Résultats de la nouvelle étude menée en 2010

Ainsi, 43 patients ont été retrouvés, soit 4,5 % de la file active (935 patients). Ils sont âgés

en moyenne de 15,6 ans (médiane à 16), en majorité des garçons (61%). Des symptômes psychotiques sont précisés pour 81%, l'indication AMM pour 69%, mais non-tracés dans le dossier pour la totalité (100%). Le renseignement d'antécédent somatique individuel ou familial est tracé à respectivement 55% et 45%. Les mentions du poids et de la taille à l'instauration du traitement ne sont notées qu'à respectivement 5% et 11%.

La biologie est très peu réalisée (84% d'absence de bilan) ainsi que l'examen cardiovasculaire (incomplet à 86%). En pratique, l'information médicale concernant l'AMM de la molécule et ses effets secondaires est donnée oralement au patient et à ses parents (population mineure). Elle n'est cependant pas tracée dans le dossier pour l'AMM à 31% et pour la possibilité d'effets secondaires à 84%.

Les recommandations

Au regard de ces résultats, peu différents de l'évaluation de 2005, il a semblé important de mobiliser les prescripteurs sur les bonnes pratiques à l'instauration et lors du suivi d'une prescription de NAPA chez les adolescents. Les recommandations du groupe de travail ont été formalisées sur une fiche synthétique récapitulant les éléments de surveillance avec leur périodicité tout au long de la prescription. Cette fiche, après validation par les instances hospitalières, a été diffusée à chaque prescripteur.

Une deuxième partie de l'étude, en cours actuellement, vise à évaluer dans le cadre d'un audit clinique ciblé la mise en œuvre de ces recommandations auprès des prescripteurs au travers de quatre critères : le poids, les effets secondaires, l'ECG et la traçabilité des informations dispensées au patient et sa famille concernant l'absence d'indication AMM.

■ Dr Sylvie BARRETEAU,
pédopsychiatre, Praticien hospitalier Pôle 94103/04

De nouveaux noms pour les structures de soins adultes

Elle s'appela Unité...	Elle devient Unité...	Pôle
Déjérine	Louise Michel	du 12 ° arr.
Pinel	Ravel	du 12 ° arr.
Delay	Manet	du 12 ° arr.
Soins somatiques	Soins somatiques Laennec	du 12 ° arr.
Duchêne	Rosa Parks	Paris centre

De Henri Duchêne à Rosa Parks

Du psychiatre humaniste français qui, le premier, présenta en 1959 les fondements de ce qui deviendra la psychiatrie de secteur qui se définit par opposition à la psychiatrie traditionnelle, lieu de rejet, à la figure emblématique de la lutte contre la ségrégation raciale aux Etats-Unis, qui en 1955 refusa de céder sa place de bus à un blanc, quels liens peuvent-on établir ?

Tous les deux ont, à leur façon, mené une lutte contre la stigmatisation. Il s'agit bien d'une histoire humaine, et c'est aussi l'histoire de notre équipe.

Cette équipe soignante a parcouru les méandres des évolutions des secteurs en pôles, passant du secteur 2 au Pôle Paris-Centre, de deux chefs de service à un chef de pôle, d'un lieu à l'autre : Nacht, Chaslin, Duchêne...

Il est enfin temps de « poser les valises », de quitter l'Unité Duchêne peu propice aux conditions de soins auxquelles aspire l'équipe qui souhaite un lieu d'hospitalisation accueillant à taille humaine. Temps aussi d'acquiescer une identité dans laquelle on se reconnaît et de rapprocher les deux unités d'hospitalisation du pôle, physiquement très éloignées l'une de l'autre.

Ce déménagement arrive comme une évidence, l'aboutissement d'un long périple.

C'est au rez-de-chaussée (porte 5), dans l'aile rénovée de ce qui fut autrefois Seglas, que le service s'installe en octobre 2010.

Pour le Pôle Paris Centre (psychiatrie adulte des 1^{er}, 2^e, 3^e et 4^e arrondissements de Paris), c'est une année intense en déménagements : le Centre de Jour sur la structure flottante (L'Adamant), l'aménagement de Rosa Parks, le Centre d'Accueil Permanent qui s'installe rue

du Temple, et enfin le SPAD. Ecrire une nouvelle histoire, c'est aussi se nommer. Frédéric Khidichian, le chef de pôle, a une seule exigence : que cette unité porte le nom d'une femme afin de respecter la mixité en référence au nom de l'autre unité (Averroès).



L'équipe lance un concours interne afin de collecter des propositions de noms. Sous la houlette très dynamique de Valérie Silvagnoli, cadre de santé et de Catherine Soulet, praticien hospitalier, un jury composé de soignants et de patients est sélectionné. Il devra voter à bulletin secret à partir d'une liste validée en réunion soignants/soignés.

C'est par une belle matinée ensoleillée, le 17 juin 2010 que le nom de Rosa Parks est largement plébiscité après que chaque proposition ait été présentée au jury. Les patients se sont montrés très impliqués et motivés dans ce choix.

Ce personnage a remporté l'enthousiasme des votants de par la valeur humaine qu'il symbolise. C'est un message fort de tolérance à l'égard des populations que nous soignons, victimes la plupart du temps de stigmatisation dans notre société.

Le personnage possède une belle âme, les trois syllabes de son nom facilement mémorisables, ont une sonorité claquante (ne pas oublier de prononcer le S de Parks), immédiatement adoptée par tous les acteurs de l'hôpital.

Rendons hommage à notre collègue, Marie-Jo Patino, qui est à l'origine de cette proposition.

L'équipe soignante s'emploie depuis à habiter cette nouvelle identité, et à organiser les soins en exploitant au mieux l'espace, un peu restreint, mais agréable, de l'endroit.

Louise Michel, née le 29 mai 1830 à Vroncourt-la-Côte (Haute-Marne) et morte le 9 janvier 1905 à Marseille, alias « Enjolras », est une militante anarchiste qui multiplie les manifestations et réunions en faveur des prolétaires. C'est l'une des figures majeures de la Commune de Paris.

Maurice Ravel, de son nom de baptême Joseph Maurice Ravel, est un compositeur français de l'époque moderne, né à Ciboure le 7 mars 1875 et mort à Paris le 28 décembre 1937. On lui doit notamment le célèbre « Boléro ».

Édouard Manet (né à Paris le 23 janvier 1832 - mort à Paris le 30 avril 1883) est un peintre français majeur de la fin du XIXe siècle. Initiateur de la peinture moderne qu'il libère de l'académisme, Édouard Manet est à tort considéré aujourd'hui comme l'un des pères de l'Impressionnisme.

René-Théophile-Marie-Hyacinthe Laennec, né le 17 février 1781 à Quimper, mort le 13 août 1826 à Douarnenez dans son manoir de Ploaré, est un médecin français, inventeur du « pectoriloque » ou stéthoscope.

Source : Wikipedia ®

Qui était Rosa Parks ?

Noire américaine née en 1913 en Alabama, Rosa Parks grandit en plein mouvement ségrégationniste racial et subit à maintes reprises les brimades faites aux noirs dont les droits étaient, en toute légalité, vilipendés.

Femme intelligente et intègre, ne supportant plus l'injustice, elle refusa le 1^{er} décembre 1955, d'obéir au chauffeur de bus qui lui demandait de laisser sa place à un blanc.

Ce geste lui valut d'être arrêtée, jugée et inculpée pour désordre public.

Cet événement déclencha un mouvement du peuple noir, soutenu par Martin Luther King, contre la compagnie de bus. Mouvement qui eut un écho international et qui finalement aboutit à une prise de conscience des américains en faveur de la lutte pour les droits civiques.

En 1956, après plus d'un an de résistance, la Cour Suprême cassa les lois ségrégationnistes dans les bus.

Rosa Parks exerça, entre autres emplois, celui d'aide-soignante.

Elle eut une fin de vie difficile du fait de difficultés financières et d'une santé fragile. Elle mourut le 24 octobre 2005 à Detroit.

Sa mort donna lieu à un hommage national en présence de personnalités politiques et artistiques.

Marie-Line MARCILLY
Cadre coordonnateur
Pôle Paris-centre

Le CAPPCC s'installe rue du Temple

Le Centre d'Accueil Permanent Paris Centre, qui s'était provisoirement installé dans le quartier de Châtelet, vient de prendre possession de ses nouveaux locaux situés aux 116A rue du Temple (3e arr.) élargissant ainsi sa capacité d'accueil avec trois chambres à un lit, une salle à manger, un salon, une cuisine, un bureau infirmier, deux bureaux d'entretien et une salle de soins.

Notre mission

Créé pour assurer une permanence des soins psychiatriques 24 heures sur 24 pour les habitants adultes des quatre premiers arrondissements de Paris, le CAPPCC a une mission d'accueil, de facilitation de l'accès aux soins, de prévention, d'accompagnement et d'orientation.

Modalités du soin et de la prise en charge

Depuis sa création au début des années 1990, le CAPPCC a choisi de privilégier la prise en compte de la dimension relationnelle et de l'intersubjectivité entre un soignant et un soigné : une personne qui rencontre une autre personne avec cette particularité qu'il s'agit ici pour un soignant d'être en capacité d'accueillir une personne avec sa souffrance.

Si le soin en psychiatrie est lié à la qualité de cet accueil et de cette rencontre, il est difficile d'être seul dans ces situations. Une autre dimension importante du soin va donc être la prise en charge collective, aussi bien auprès du patient que dans la réflexion et l'échange en équipe qui va suivre cette rencontre.

Les entretiens d'accueil d'urgence sont axés sur :

- **l'évaluation** : on va chercher à comprendre le contexte de la survenue de la crise,
- **l'accrochage relationnel** qui va favoriser l'établissement d'une alliance thérapeutique avec le patient et permettre la mise en place d'un projet thérapeutique,
- **les soins dans l'ici et maintenant** permettant à la personne de mettre des mots sur ce qu'elle est en train de vivre, d'exprimer sa souffrance, ses émotions. Cette prise en charge va pouvoir amener un soulagement de cette souffrance.

On peut ajouter qu'il s'agit de replacer le patient comme acteur à part entière de sa prise en charge et, dans une visée psychothérapique, d'aider le patient à trouver, en lui-même, la solution à son problème, les ressources nécessaires à la résolution de la crise.

Dans cette perspective, le travail infirmier est mis en avant. « Le premier accueil » est ainsi assuré par deux infirmiers dans le cadre du « rôle propre infirmier ». Le fait de toujours recevoir un patient à deux permet de favoriser ce travail sur la subjectivité dans le soin. L'équipe est également composée d'un cadre de santé, d'une secrétaire, d'ASH, de médecins psychiatres, de psychologues et d'assistantes sociales référentes.

Les patients peuvent venir nous rencontrer d'eux-mêmes ou sont incités à venir par nos collègues d'autres unités du pôle ou par des partenaires extérieurs, des familles... Il est toujours souhaitable d'avoir l'assentiment du patient pour le recevoir.

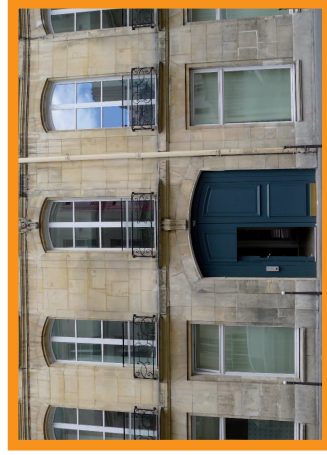
En accord avec l'ensemble des unités du Pôle, nous avons posé la règle que toute indication d'hospitalisation libre doit passer par le CAPPCC. Cette règle permet chaque jour d'éviter de trop rapides indications d'hospitalisation qui ont pu être proposées par nos partenaires extérieurs, qui n'ont pas nécessairement une bonne connaissance des diverses offres de soins proposées par notre pôle.

Les prises en charge se font sous forme d'entretiens, sur place ou téléphoniques, de temps d'accueil de jour comme de nuit, séquentiels ou prolongés, autour du repas ou non (repas thérapeutiques pris en commun avec les soignants), autour d'un repos en chambre ou pas, de guidance médicamenteuse, d'accueils en urgence en dehors des entretiens prévus...

L'accueil téléphonique occupe une place non négligeable, soit pour préparer une prise en charge, soit pour orienter, soit pour soutenir une personne...

Le CAPPCC travaille en coopération avec les autres unités fonctionnelles du pôle et avec divers partenaires extérieurs. Il permet de limiter le nombre d'hospitalisations ou leur durée et offre à la population de notre secteur un accès permanent aux soins. Il complète le dispositif de soins du Pôle Paris-Centre avec son ouverture 24h/24 et son emplacement au cœur du bassin de vie des patients.

Danielle FAUVEL
Cadre de santé
Mathieu HENTGEN
Psychiatre
Pôle Paris centre



>> Ouverture du CAPPCC rue du Temple

En bref...

Les autres structures situées au 5 rue Saint-Denis déménagent elles-aussi :

Le Centre régional de soins et de ressources en psychiatrie de l'enfant sourd (Pôle Paris Centre Est Enfants) emménagera à la rentrée dans de nouveaux locaux.

L'équipe mobile Psychiatrie Précarité a emménagé au 16, rue Eugénie Eboué dans le 12e arrondissement.

Cette structure rejoint ainsi le CMP, le CATTP et l'Hôpital de Jour Saint-Eloi (Pôle du 12e arrondissement) à la même adresse.

L'équipe du SPAD (Soins Psychiatriques à domicile) du Pôle Paris Centre vient d'emménager au 116A rue du Temple dans le 3e arrondissement avec le CAPPCC (voir article ci-contre).

Vient de paraître



La plaquette 2011 présentant nos résultats aux indicateurs sur les infections liées aux soins est parue.

Elle est disponible auprès des magasins de l'établissement et elle est visible sur les sites internet et intranet. Il doit être remis obligatoirement à chaque patient avec son livret d'accueil. Une affiche est également à la disposition des services (poste 6037).

L'ensemble des brochures du Psychocom75 est disponible sur demande auprès du service communication. Le bon de commande est téléchargeable sur intranet. Une nouvelle brochure sur les troubles bipolaires vient de paraître.



Qu'est ce qu'une CHT ?

La loi HPST a instauré un nouvel outil de coopération : la communauté hospitalière de territoire. La CHT est une convention conclue entre établissements publics de santé qui vise à élaborer une stratégie commune, dans les domaines retenus par la convention. Elle remplace en quelque sorte les anciennes communautés d'établissements.

Pourquoi notre établissement n'est-il pas membre de la CHT pour la psychiatrie parisienne ?
En tant qu'établissement public de santé, nous ne pouvons être membre que d'une seule communauté hospitalière de territoire.

Or, l'établissement propose dorénavant une offre de soins en santé mentale, en gynécologie obstétrique et néonatalogie ainsi qu'en soins de suite et réadaptation et traitement de l'insuffisance rénale chronique, à la fois à Paris et dans le Val-de-Marne.

Être membre d'une CHT pour la seule psychiatrie parisienne ne serait pas cohérent.

Pourquoi notre établissement a-t-il tenu à être membre associé ?

La CHT a pour objet de rédiger un projet médical commun en vue d'améliorer l'accès aux soins pour les patients et une meilleure coordination des intervenants, en lien avec les acteurs du secteur médico-social.

Il est important que nous participions à ces discussions et réflexions.

Quelles sont les conséquences pour nos secteurs et nos activités ?

L'objet de la CHT n'est pas de modifier les activités, voire le rattachement, des secteurs de psychiatrie parisiens des Hôpitaux de Saint-Maurice. Les secteurs des pôles Paris centre, Paris 11, 12^e arrondissement et Paris centre Est enfants restent bien entendu rattachés à l'établissement.

Comment sera représenté notre établissement ?

Participeront aux réunions ou différentes instances de la CHT selon le cas : notamment le président du conseil de surveillance, le directeur, la présidente de la CME, la coordonnatrice générale des soins, des représentants médicaux des secteurs parisiens, des représentants du CTE.

Denis FRÉCHOU
Directeur des Hôpitaux
de Saint-Maurice

Une CHT pour la psychiatrie parisienne

Le 30 mars dernier, l'Agence régionale de santé (ARS) Ile-de-France a donné un accord de principe à la constitution d'une communauté hospitalière de territoire (CHT) pour la psychiatrie parisienne. Les centres hospitaliers Sainte-Anne, Maison-Blanche et Perray-Vaucluse seront membres de cette CHT. L'Association de santé mentale 13 (ASM 13) et les Hôpitaux de Saint-Maurice seront « membres associés ».

La validation de la CHT par l'ARS est conditionnée par le dépôt de son projet médical. Ainsi, cette CHT devrait voir le jour au premier semestre 2012.

Le fonctionnement de la CHT

La convention constitutive de la CHT a été adoptée en janvier par les trois membres. Elle part du constat que "le dispositif parisien public en charge de la santé mentale à Paris est complexe et peu lisible" avec 25 secteurs de psychiatrie pour adultes rattachés à quatre établissements publics de santé et un Espic, et 12 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile répartis entre ces cinq établissements spécialisés en psychiatrie, quatre établissements de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP : Pitié Salpêtrière, Robert Debré, Bichat, Necker) et l'Institut mutualiste Montsouris (Espic).

C'est pourquoi, les membres de la CHT et les membres associés s'engagent dans une réflexion stratégique à cinq ans, en coordination avec l'AP-HP et tous les acteurs du champ de la santé mentale, notamment ceux issus du secteur médico-social, dans le but de rédiger un projet médical commun s'appuyant sur la concrétisation des axes déjà engagés, et proposant une offre de soins en santé mentale coordonnée, graduée et efficiente.

La convention initiale ne comprend ni transfert ni délégation de compétences ou d'activités.

L'établissement siège de la CHT est le hôpital Sainte-Anne. Il sera chargé de la gestion matérielle de la communauté, sera le support d'éventuelles subventions attribuées à la communauté et rendra compte de leur utilisation devant la commission de communauté.

Les instances préfiguratrices de cette future CHT ont été mises en place de façon provi-

soire pour élaborer le projet médical commun. Chaque instance (CME, Conseil de surveillance, Commission des soins et Bureau exécutif) comprend les trois membres titulaires, ainsi que les membres associés qui ne votent pas.

Ainsi, notre établissement est représenté à la CME de la CHT parisienne pour la psychiatrie par les chefs de nos quatre pôles parisiens, ainsi que par le Directeur.

Poursuite des coopérations déjà engagées et nouveaux projets

En annexe de la convention, les grands axes d'action de la CHT prévoient la poursuite des coopérations déjà engagées entre établissements et de nouveaux projets.

Parmi ces projets : le réseau précarité et accès aux droits, la mise en place d'un numéro vert, la prise en charge des adolescents, ainsi que, avec l'AP-HP, la gestion des urgences en psychiatrie à Paris.

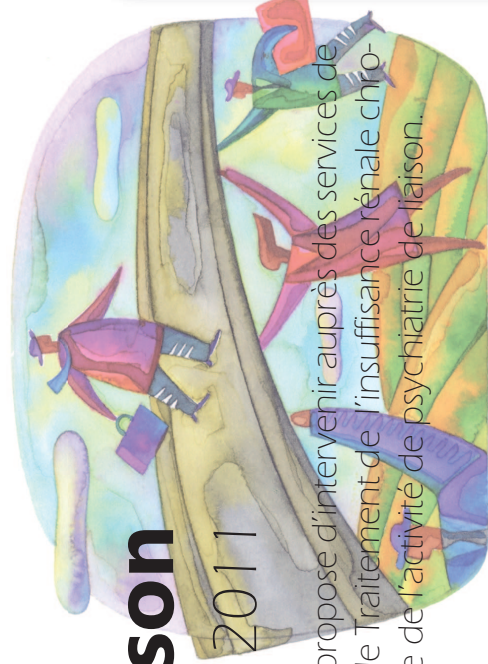
Huit axes de développement sont mentionnés : le positionnement parisien dans l'offre de soins francilienne en santé mentale, la prévention des situations de crise, les points convergents des projets médicaux des cinq établissements de santé, le maillage avec les réseaux associatifs, les liens avec la médecine de ville, les structures d'accueil inter-établissements pour les patients au long cours, la coordination sur l'enfance et la danger avec l'aide sociale à l'enfance et la justice, l'optimisation des ressources pour les soins somatiques, la formation des professionnels, le dossier patient et l'harmonisation des pratiques.

La future CHT devrait ainsi devenir un interlocuteur de poids pour les élus locaux et les autres établissements hospitaliers parisiens.

Psychiatrie de liaison

de novembre 2010 à février 2011

Depuis le mois de novembre 2010, le pôle 94G16 propose d'intervenir auprès des services de soins de suite et de réadaptation adultes et du pôle Traitement de l'insuffisance rénale chronique des Hôpitaux de Saint-Maurice dans le cadre de l'activité de psychiatrie de liaison.



Rappelons que la psychiatrie de liaison est une activité qui consiste à donner aux médecins non psychiatres un avis spécialisé concernant leurs patients.

Ce dernier peut prendre les formes suivantes :

- Etablissement d'un diagnostic psychiatrique,
- Intervention à caractère thérapeutique (prescription de psychotropes, indication de psychothérapie, médiation entre l'équipe médicale et les structures psychiatriques déjà engagées dans la prise en charge d'un patient),
- Orientation d'un patient vers une structure de soins psychiatriques s'il y a lieu au terme de l'hospitalisation,
- Consultations conjointes associant psychiatre et somaticiens.

Les interventions, quelle que soit leur nature se font en étroite collaboration avec l'équipe soignante.

La psychiatrie de liaison a, par ailleurs, un rôle pédagogique en essayant d'expliquer les troubles psychologiques et les réponses à donner pour rendre perceptible l'approche des pathologies psychiatriques pour les équipes soignantes.

L'activité de psychiatrie de liaison effectuée par le pôle 94G16 concerne les différents services des Hôpitaux de Saint-Maurice, à l'exception des services de psychiatrie et de la maternité.

Idéalement, pour répondre pleinement aux missions, l'équipe devrait être composée d'un psychiatre à mi-temps, de deux ETP infirmiers, d'un ½ ETP psychologue et d'un ETP de secrétariat pour la centralisation des

demandes, leur saisie et l'organisation des données statistiques.

En pratique, une fois les demandes parvenues au secrétariat, l'équipe de psychiatrie de liaison, recontacte les services demandeurs afin d'organiser l'intervention.

Depuis novembre 2010, nous avons comptabilisé 12 demandes concernant les pôles suivants :

- Pôle de Traitement de l'insuffisance rénale chronique,
- Pôle SSR adultes.

■ Dr Sylvie BESSALA
Praticien hospitalier
Pôle 94G16

Précarité : la PASS Psy

En 2010, la Direction Générale de l'Organisation des Soins a financé 40 projets expérimentaux de PASS Psy (Permanence d'accès aux soins de santé en milieu psychiatrique).

Le Réseau Psychiatrie Précarité de Paris, fédérant les équipes mobiles psychiatrie et précarité (EMPP) des cinq établissements psychiatriques de Paris, dont les Hôpitaux de Saint-Maurice, a reçu le financement pour créer une PASS en milieu psychiatrique pour Paris.

L'équipe de la PASS Psy offre des compétences pluridisciplinaires :

- deux assistantes sociales
- une infirmière
- un médecin généraliste à mi-temps, assurant la coordination médicale.

Cette PASS a pour missions :

- de faciliter l'accès aux droits sociaux dans leur ensemble et aux soins pour les personnes défavorisées, précaires, exclues et nécessitant des soins psychiatriques,

- de faciliter l'accès aux soins somatiques pour la même population,

- renforcer les liens entre psychiatrie et médecine (MCO), pour favoriser la prise en charge globale des patients en précarité notamment avec les PASS des établissements de santé généraux,

- de renforcer la compétence des services sociaux des 5 établissements dans la connaissance des personnes en précarité, de leurs droits et modalités d'accompagnement.

L'action de la PASS Psy, en étroite collaboration avec les EMPP, peut débiter dès l'accès aux soins au sein de l'établissement tant pour l'ouverture des droits que pour une prise en charge somatique ultérieure.

Le bureau de la PASS Psy se situe dans les locaux du SMES (Centre Hospitalier Sainte-Anne), mais l'équipe intervient sur tous les établissements.

Pour cela vous pouvez nous joindre au 01 45 65 81 51

pass-psy@ch-maison-blanche.fr

- L'équipe la PASS Psy
- Dr René WULFMAN

Responsable de l'Équipe mobile psychiatrie et précarité des Hôpitaux de Saint-Maurice et du réseau Souffrances et précarité

Le pôle P3R

Le pôle Ressources Rééducation Réadaptation dans et hors les murs a une vocation transverse. Il est à la fois une structure commune et un prestataire de service pour les autres pôles.

Il a été créé pour renforcer

trois axes :

- les plateaux techniques de rééducation de recours
- la rééducation hors les murs
- les activités de santé publique et de recherche

Quelles activités dépendent du pôle P3R ?

(voir schéma)

Rééducation « dans les murs »

Ouverture prévisionnelle du nouveau plateau technique, situé sous la maternité : 2^e semestre 2011

Unité Fonctionnelle d'Analyse du Mouvement (UFAM)

Responsable : Dr E. Durand
Médecin expert : Dr M. Thétio

- Plateau technique d'analyse du mouvement et de traitement des troubles du tonus. Ce plateau s'adresse à des patients de tous âges atteints de troubles moteurs d'origine neurologique centrale, congénitale ou acquise, neurologique, périphérique, traumatologique, et gériatrique.

Unité Neurologique Adultes (UNA)

Responsable : Dr K. Moreau

- Hôpital de jour de rééducation neurologique
- Hôpital de jour spécialisé dans l'évaluation et la prise en charge des adultes présentant une paralysie cérébrale. (CECOIA)

Rééducation « hors les murs »

18 conventions signées

L'équipe mobile CECOIA

Responsable : Dr A. Gastal

L'équipe mobile, en lien avec les équipes du secteur médico-social, prolonge les actions de l'hôpital de jour CECOIA (UNA) en se déplaçant au plus près des patients de plus de 16 ans présentant un handicap d'origine neurologique pour :

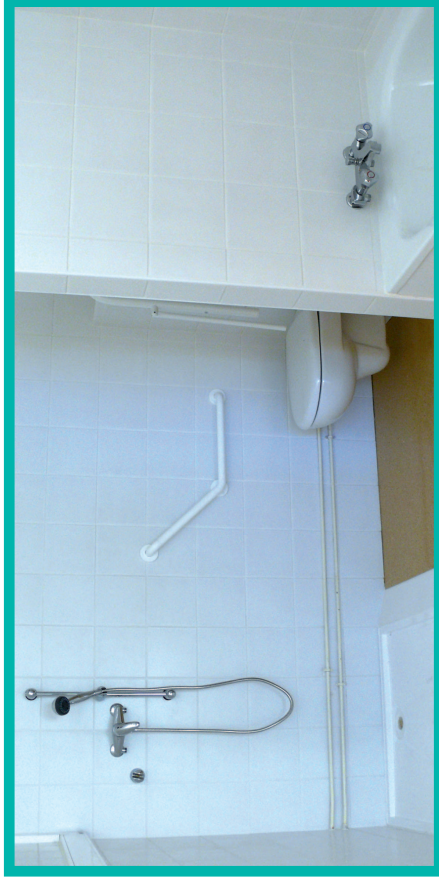
- Dépister les complications liées au handicap,
- Evaluer les besoins des patients,
- Orienter les patients vers des professionnels pertinents,
- Conseiller les professionnels des structures médico-sociales.

Le premier patient a été pris en charge le 14 juin 2011

Hospitalisation à domicile en rééducation

Responsable : Dr D. Hennebelle

- Un partenariat a été initié entre l'AP-HP et notre établissement pour la mise en commun de nos expertises respectives dans les domaines de l'HAD et de la rééducation. Les équipes de soins de l'AP-HP et celles des Hôpitaux de Saint-Maurice vont ainsi travailler en étroite collaboration pour développer à terme 60 places de rééducation réadaptation et réinsertion pour adultes et enfants en HAD.



Projet en cours de développement

Centre de référence robotique, domotique, informatique thérapeutique

Responsable : Dr E. Durand

- Appartement de simulation (voir ci-contre)
- Unité d'informatique thérapeutique pour l'évaluation, l'information et la formation, l'apprentissage et le suivi,
- Centre expert en mobilité : fauteuil roulant électrique, conduite automobile.

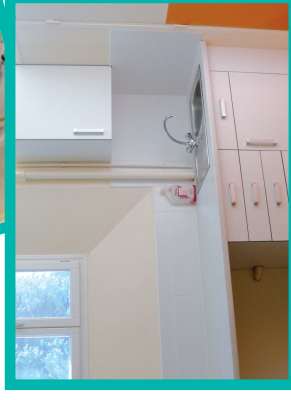
ZOOM sur L'appartement de simulation

Ce projet, porté par l'ensemble des ergothérapeutes des pôles de SSR, vient de voir le jour. Il a été intégré dans le Centre expert robotique, domotique, informatique thérapeutique du pôle P3R.

Il est situé au rez-de-chaussée du Pavillon Alsacien, dans la salle initialement dédiée à la formation.

Il s'agit d'un studio composé de trois espaces distincts :

- des sanitaires adaptés à hauteur variable comportant WC et lavabo,
- une salle de bain comportant un baignoire, une douche et un WC,
- une pièce principale comprenant un espace chambre avec rangements et un espace cuisine.



Fonction support

Unité de santé publique d'éducation /prévention

Responsable: Dr V. Leroux

- Suivi des programmes d'ETP,
- Coordination des actions,
- Veille,
- Informaton/formation.

Cellule recherche

Responsable :
Dr R. Pequignot

- Coordination des actions,
- Veille,
- Informaton/formation.
des personnels

Les équipements de cet appartement sont en grande partie fictifs. En effet, il s'agit avant tout, pour l'ensemble des patients de Soins de Suite et Réadaptation, d'un lieu :

- d'évaluation des capacités fonctionnelles et/ou cognitives en situation écologique,
- de réadaptation et de préparation à la réinsertion à domicile grâce à des essais d'aides techniques,
- de référence en aides techniques qui permettra de faire un choix préalable pour évaluation au domicile au cours d'une visite à domicile.

Pour les familles et les aidants, ce lieu pourra aussi servir à la présentation et aux

démonstrations d'adaptations, d'aménagements et de matériels nécessaires pour permettre une autonomie maximale lors du retour à domicile.

Enfin, dans une vision plus large, il pourrait être envisagé de l'adapter pour la formation dans le cadre de la lutte contre les troubles musculo-squelettiques (TMS) afin qu'il puisse bénéficier au personnel de l'hôpital aussi bien pour la prévention des TMS dans les activités quotidiennes, qu'au travail. De même, les personnes externes à l'hôpital, en particulier les personnes âgées, pourraient bénéficier de ce lieu lors de la mise en place d'actions de prévention des chutes au domicile.

Dr Véronique QUENTIN

Chef de pôle

Charles MORVAN

Directeur Référent

Anne AVALE

Cadre supérieur

coordonnateur de pôle



Chemin clinique : prise en charge de la dénutrition

Au cours de l'année 2010 et de ce 1^{er} semestre 2011, le CLAN, comité de liaison en alimentation et nutrition, a déployé un chemin clinique sur le dépistage et l'initiation de la prise en charge de la dénutrition des patients adultes et enfants en hospitalisation et hôpitaux de jour élaboré à partir de recommandations professionnelles. Il s'est appuyé sur un travail préalable portant sur la création d'outils nécessaires à la prise en charge des troubles nutritionnels des patients hospitalisés.

Selon la HAS,
Haute Autorité de Santé,
"centré autour du patient, un
chemin clinique a pour but de
décrire, pour une pathologie
donnée, tous les éléments du
processus de prise en charge
en suivant le parcours du
patient. Cette méthode vise
à planifier la prise en charge
pluridisciplinaire de patients
présentant un problème de
santé comparable. Elle repose
sur la description d'une prise
en charge optimale et
efficiente à partir des recom-
mandations professionnelles."

Dépistage

L'évaluation de l'état nutritionnel est réalisée dans les 48 premières heures par l'équipe médicale et paramédicale et doit permettre le dépistage d'une dénutrition ou d'un risque de dénutrition.

Equipe paramédicale

- calcul de l'IMC et du delta Poids
- réalisation des courbes pour les enfants (cf. *procédure de dépistage des troubles nutritionnels*).
- diagnostic infirmier, par exemple :
 - anamnèse (histoire de la maladie),
 - appétit,
 - évaluation du risque d'escarre (score de Braden...)

Equipe médicale

Outre les éléments cités ci-dessus, l'évaluation de l'état nutritionnel et du risque de dénutrition repose sur :

- l'anamnèse,
- l'examen clinique, et si besoin :
- des données biologiques (par exemple albumine, préalbumine...),
- le calcul de score(s) de risque de dénutrition.

Initiation de la prise en charge

Modalités de prescription

En l'absence de dénutrition, il existe une surveillance de routine recommandée (référence ANAES).

En présence d'une dénutrition ou d'un risque de dénutrition :

- **Le médecin** réalise la prescription médicale diététique, en concertation si besoin avec le diététicien, l'orthophoniste, l'ergothérapeute.

- **Le diététicien** est sollicité :

- soit par le médecin qui prescrit le régime (prescription relevée par l'infirmier qui le prévient) ou pour une aide à la prescription.

- soit directement par l'infirmier qui a initié une surveillance des ingesta.
(cf. *feuille de suivi des apports hydriques et alimentaires*).

Il réalise son diagnostic diététique et prescrit la prescription médicale diététique en prescription diététique en tenant compte également des recommandations de l'orthophoniste et/ou de l'ergothérapeute.

- **L'orthophoniste** est sollicité sur prescription médicale pour la prévention des fausses routes. Il identifie notamment les stades d'alimentation et valide leur progression.
(cf. *livret des troubles de la déglutition*).

Modalités de mise en œuvre

- **L'infirmier** met en œuvre les prescriptions diététiques qui figurent sur la feuille de liaison diététique.

Il s'assure

- de la bonne installation du patient,
- d'une aide au repas adaptée,
- du respect de la prescription des repas et/ou de la nutrition artificielle.

Il surveille la tolérance et l'efficacité de la prise en charge nutritionnelle.

- **L'aide soignant, l'auxiliaire de puériculture assure(nt)**

- l'installation du patient,
- une aide au repas adaptée (éventuellement en coopération avec l'ergothérapeute),
- la distribution des repas, de l'enrichissement et des compléments nutritionnels oraux aux patients.

Il participe à la surveillance de la tolérance et l'efficacité de la prise en charge nutritionnelle.

- **L'ergothérapeute** est sollicité sur prescription médicale pour l'installation et l'aide au repas et/ou pour la prévention des fausses routes.

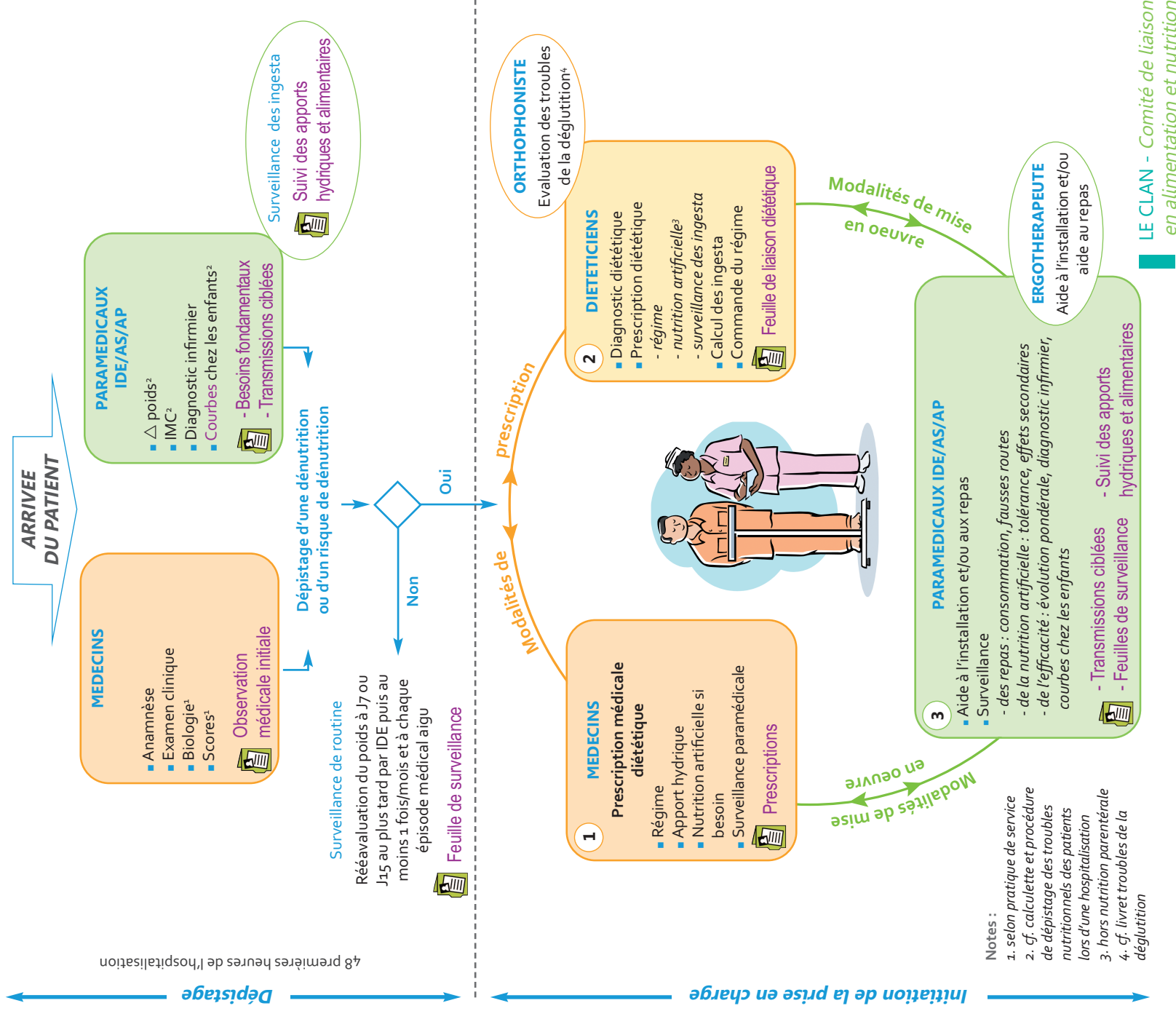
Rappel des outils

- calculatrice IMC et delta de Poids
- procédure de dépistage des troubles nutritionnels des patients lors d'une hospitalisation CLAN HNSM - 2010
- Feuille de suivi des apports hydriques et alimentaires
- Feuille de liaison diététique

Participants

Mme AZIZ, auxiliaire puéricultrice - Mme BRUNO, infirmière - Mme CHAILLOU, infirmière - Mme COIRAULT, cadre de santé - Mme DABO, cadre de santé - Mme DAMIANI, orthophoniste - Mme DEMATTEIS, FF cadre de santé de nuit (pôle enfant) - Mme DOS SANTOS, AS - Mme DUTHEIL, infirmière - Dr DUVEAU, PH - Mme FALLET, cadre supérieur assistante de pôle - Mme FRANCOIS, directrice adjointe - Mme GAGNAIRE, pharmacien - Mme GRIS, auxiliaire puéricultrice - Mme GUERRA, aide soignante - Mme KINDOKI, Aide-Soignante - Mme LAMBERT, infirmière - Mme MACCAGNO, auxiliaire puéricultrice - Mme MOHTADJI, diététicienne - Mme MONNIER, diététicienne et vice-présidente du CLAN - Mme NAVILLOD, cadre de santé - Mme PAROT, diététicienne Mme PASQUET, auxiliaire puéricultrice - Mme PLAGES, directrice des soins - M. PLATET, représentant des usagers Mme PREVOST, cadre de santé - M. PUCHEU, gérant cuisine site HNSM - Mme REDONNET, infirmière Dr ROUEFF, PH et Pdt du CLAN - Mme SAMBA, infirmière - Mme SAUVAGE, infirmière - Mme TESAN, cadre de santé - M. TORRENS, ingénieur qualité - Mme VAUDIN, cadre de santé

Soins de suite



Retour sur...

Semaine d'information en santé mentale 14-20 mars

Cette semaine a été riche en événements : portes ouvertes aux partenaires du CMP "Tous petits de la Roquette", participation des pôles Paris Centre Est enfants et Paris 11 à des conférences organisées à la mairie du 11^e arr. sur le thème : "Rompre l'isolement". Le jeudi suivant, c'était au tour du Pôle Paris Centre de participer à un après-midi de rencontres avec les partenaires associatifs et institutionnels du centre de Paris et de contribuer à l'organisation d'une conférence de Serge Efez à la mairie du 3^e arr.

Une soirée théâtre et débats a été organisée en décalé (début mai) à Alfortville.

Les patients du pôle 94G16 ont accepté de présenter des extraits de leur spectacle et un intéressant échange s'est engagé avec les Alfortvillais sur la place de la création artistique dans la réinsertion des patients.



*Porte ouverte
à "La Roquette"*



*Soirée théâtre et
débats à Alfortville*



Christian CAMBON

Inauguration du CTIRC

Les nouveaux locaux du Centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique (voir Passerelles n°1) ont été inaugurés le 4 avril en présence du tout nouveau Président du Conseil de Surveillance élu le jour même : M. Christian Cambon, Sénateur-Maire de Saint-Maurice.



Journées scientifiques

Un succès

Vous étiez plus de 200 à assister à cet événement. Les actes de conférence sont disponibles sur intranet ou sur demande au service communication (poste 60 37).

Sensibles et attentifs à leur environnement

Dans le cadre de la semaine du développement durable, en avril dernier, la Communauté de communes de Charenton-Saint Maurice et les Hôpitaux de Saint-Maurice ont convié les enfants des centres de loisirs à un rendez-vous pédagogique.

Les enfants ont été guidés dans leur balade par M. Sylvain Fleury, responsable des espaces verts de notre établissement et Mme Arlette Guerin son homologue à Saint-Maurice. Ils ont ainsi pu découvrir la flore du parc de l'Hôpital et son développement, ainsi que les gestes pour protéger l'environnement.



*Semaine du
développement durable*



*Ils ont remporté
les IKE 2011 !*

Rendez-vous aux jardins

Des ateliers animés par le service des jardins ont eu lieu courant mai avec les patients des Pôles SSR enfants et adultes et des Pôles de psychiatrie adultes.

Une balade commentée, ouverte au grand public, s'est déroulée le dimanche 5 juin dans le parc. Elle était animée par un guide du Conseil d'Architecture (CAUE 94).

Votre plus belle photo des

Hôpitaux de Saint-Maurice

Notre concours vient de se clôturer. Le jury se réunira prochainement pour désigner la photo gagnante.

Surveillez intranet !



Ateliers Pôle SSR enfants

Bravo à l'ENKRE !

Du 22 et 25 avril derniers, 90 élèves de l'ENKRE ont participé à la 5^e édition des IKE : Inters Kinés-Ergos 2011, à Canet en Roussillon dans les Pyrénées-Orientales. Au rendez-vous : des rencontres sportives avec du volley, basket, rugby, pétanque, handball, natation... Les épreuves se disputent entre les écoles de kinésithérapie et d'ergothérapie de France, de Suisse et de Belgique, dans une ambiance festive ! La manifestation a regroupé près de 1800 personnes et c'est l'ENKRE qui a remporté la coupe des coupes récompensant la meilleure équipe de l'année !

Enchantés...

Le 21 juin, Michael Bolamba et son groupe Temple Musique Studio ont "mis l'ambiance" à la cafétéria des patients (en psychiatrie) et au pôle SSR Enfants. Un grand moment d'échanges chaleureux avec les patients qui, invités par le groupe, ont prolongé le concert avec leur propre répertoire !

Suivi, le 22 juin, du concert des jeunes du conservatoire de musique de Saint-Maurice, (violon et hautbois), Cédric (chant et guitare) et Liam (violoncelliste) à la cafétéria des patients.



Fête de la Musique

Kermesse du pôle SSR enfants

Malgré le temps gris, l'ambiance était au rendez-vous le 22 juin et les activités nombreuses pour les enfants et leurs parents. Entre autres : défilé de mode, exposition d'astronomie, jeux d'adresse, épreuves sportives, concert de percussions, stands "brocante" et bien sûr un gros goûter.



Le groupe de percussions



Forum social

Bien informés...

Un Forum social a été organisé le 23 juin par le CGOS. Les différents animateurs mutualistes proposaient, sur leur stand, diverses actions préventives (quizz, flyers...) ou informatives. Cette année, le thème privilégié a porté sur le handicap. Afin de mobiliser toujours plus d'agents, une tombola a eu lieu à cette occasion.

Inauguration de l'Adamant

Michel Herbillon, Député Maire de Maisons-Alfort a inauguré le Centre de jour l'Adamant le 24 juin dernier. Cette structure fonctionne depuis un an. Elle accueille un Hôpital de jour et un CATTP du Pôle Paris Centre et a la particularité d'être installée sur un bâtiment flottant amarré port de la Rapée. L'ensemble du personnel était convié à visiter cet endroit atypique lors de l'après-midi portes ouvertes.



*Michel HERBILLON et
Frédéric KHDICHIAN*

juillet

Vendredi 8 juillet

Enseignement du vendredi : conclusion

→ 11h - Salle des conférences
du Pôle Paris 11- porte 25

Vendredi 8 juillet

Barbecue estival

Ouvert à l'ensemble du personnel des
Hôpitaux de Saint-Maurice

→ à partir de 12h

Parc du site HNSM

entre le Pavillon Berthoumeau et le
restaurant du personnel

septembre

Jeudi 15 septembre

Séminaire clinique de l'adoption

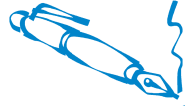
→ 14h à 16h

Espace Paris Adoption

54, av. Philippe Auguste - 75011 Paris

Sur Inscription auprès du CMP du Figuier

(Pôle Paris Centre Est enfants) : 01 48 87 81 93



Samedi 17 et dimanche 18 septembre

Journées du Patrimoine

Au programme : balades contées, visite libre du parc,
exposition historique, oeuvres des patients et livres
anciens, visite de la chapelle du site Esquirol...



Mardi 27 septembre

Réunion clinique du CeRIAVSIF

→ 16h à 18h

Sur inscription : 01 44 75 50 41

octobre

Lundi 10 octobre

**Expériences croisées Hôpitaux de Saint-Maurice et
Shalvata (Israël) "Pluralité et singularité des thérapies"**

→ 9h à 17h à l'ENKRE

Sur Inscription : 01 43 96 62 00

Renseignements : Mme Reznik (Pôle du 12e arr.)

Sortez avec le CGOS !

Enluminures du Moyen Âge et de la Renaissance → Musée du Louvre - A partir du 7 juillet - **Le Carton** → Palais des glaces - 9, 22, 29 et 30 juillet - **Dogon** → Musée du Quai Branly jusqu'au 24 juillet - **Exposition Le temps des dinosaures** → Porte de Versailles jusqu'au 7 août - **Brassens ou la liberté** → Cité de la Musique jusqu'au 21 août - **L'Intrus** → Théâtre de la Comédie des Champs-Élysées - 9, 10 et 11 septembre - **Excalibur** → Stade de France - 23 et 24 septembre - **Exposition Des jouets et des hommes** → Grand Palais - non daté - **La nuit du Feu** - **Bicentenaire des Sapeurs pompiers de Paris** → POPB - 17 septembre - **Exposition Trésors de la Cité Interdite** → Musée du Louvre du 28 septembre au 9 janvier 2012 - **Les monologues voilés** → Théâtre de Paris - 30 septembre - **Cinéacqua** → Paris - non daté - **Les Flammes de Paris 1789** → Palais des Congrès - 16 et 17 octobre - **Exposition le paquebot France** → Musée de la Marine jusqu'au 23 octobre - **Peau d'Ane** → Théâtre de la Madeleine - 23, 26 octobre, 1er, 27 novembre - **MAMMA MIA** → Théâtre Mogador - 21, 22, 23, 27, 29 octobre - **La flûte enchantée** → Théâtre Comédia Paris - 27, 29 octobre, 20, 26 novembre - **Le médecin malgré lui** → Théâtre du Gymnase - 26, 29 octobre, 5 novembre - **La fée Pakita** → Théâtre de la Gaîté Montparnasse - 26 octobre, 5, 12, 19 novembre - **Lili Lampion** → Théâtre de Paris - 29 octobre, 1 et 26 novembre - **Irish Celtic** → Casino de Paris - 1er, 25, 26, 27 novembre - **Corteo, nouveau spectacle du Cirque du Soleil** → Ile Seguin à Boulogne Billancourt - 11 et 22 novembre - **Cirque de Noël Académie Fratellini** → La Plaine Saint-Denis - 27 novembre - **La première fois que je suis née** → Théâtre musical Paris Châtelet - 27 novembre

Réservations au : 0 820 800 300 ou sur www.cgos.info