

NOUVEL'HI

La Revue d'informations d'EPDSM Martinique - N°12 - Mars 2008

2008



Pour un nouveau regard
sur la Santé Mentale
en Martinique





En ce début d'année, il est naturel de dresser un bilan des actions à venir en étant convaincu que chacun est à la fois conscient du chemin déjà parcouru, et lucide sur les enjeux en cours et à venir pour la Santé Mentale en Martinique.

Ces enjeux ne sont en aucun cas des obstacles mais au contraire des objectifs que nous nous sommes fixés, et qui demandent un engagement de l'ensemble de notre communauté hospitalière à traiter tous les sujets délicats et sans tabou.

En ce qui me concerne mon métier est de faire en sorte que les résultats soient performants. Ils sont par essence collectifs, et c'est pourquoi nous ferons ensemble cet exercice professionnel dans le cadre du Projet d'Établissement adopté.

Quels sont les dossiers essentiels de l'année 2008 ?

Je répondrai simplement en deux volets :
D'une part, la consolidation des actions entreprises ;
D'autre part, la réalisation du programme retenu.

La consolidation des actions entreprises est à titre d'exemple :
La poursuite de la structuration de la psychiatrie au service des urgences du CHU de Fort de France, dispositif essentiel de la maîtrise et de la régulation du flux des patients ;

L'évolution des AFT, outil remarquable de réadaptation sociale, dans une dynamique de projet de soins visant des perspectives pragmatiques de réinsertion dans la société ;
Je tiens une fois encore à les féliciter de leur investissement au quotidien et à les en remercier.

Le déploiement global et cohérent de la capacité de l'EMRIC sur l'ensemble du département pour mener une mission d'anticipation et de gestion de la crise en complémentarité avec nos CMP, le secteur social et les partenaires hospitaliers.

Vous avez bien compris, Mesdames et Messieurs que ces trois exemples ont un seul et même objectif « donner une réponse adaptée à chaque situation » et à ce stade, je tiens à élargir mes remerciements à l'ensemble des personnels qui a contribué à l'élaboration de ce plan d'action.

Mon deuxième point annoncé est la réalisation du programme retenu qui dans une large mesure est déjà entamé et je pourrai citer :

La mise en œuvre effective et officielle de notre secteur médico-social, élément incontournable pour que nos patients ne relevant plus de soins aigus en unité de court séjour trouvent un réel projet de vie adéquate ;

La prise en charge pertinente au SMPR des détenus d'agressions sexuelles ou d'actes de pédophilie afin de prévenir du risque de récidive lors de leur libération carcérale

La mise en place opérationnelle des CMP Pivot, véritable ordonnateur et régulateur du parcours de soins ;

Et enfin la préparation de l'ouverture de la Cité Hospitalière de Mangot-Vulcin prévue fin 2009 dans ses composantes structurantes.

Bien entendu, j'ai pleinement conscience que ces quelques exemples choisis mériteraient plus d'approfondissement mais pour l'instant, je souhaite vous dire que toutes opérations s'inscrivent dans un nouvel univers de management proposé par la nouvelle gouvernance et le volet social de notre Projet d'Établissement permettant à chacun d'être informé et de participer dans un cadre organisé au déroulement de ces dossiers importants.

Je sais que ces dossiers sont par nature dérangeant, et la tentation de les personnaliser ou d'en faire une utilisation détournée ne serviront pas l'intérêt général de la mission qui nous est confiée.

Au contraire ces dossiers doivent être fédérateurs car la contribution de tous leur donnera leur pérennité et répondra aux attentes de la population martiniquaise.

Mr Marc CLEMMER
Directeur de l'EPDSM Martinique

Directeur de Publication

Marc CLEMMER

Comité de rédaction

Annick CLEMMER,

Claude FOGEL

Dr DELLAS Bernard, Dr FOUCHER Bertrand

Constant ASSOGBA, René Héloïse, David Dambo

Jacqueline DENIS, Valérie ERIN

Diffusion gratuite

1000 exemplaires

Éditorial par Mr Marc CLEMMER	page 2
Dossier : Le Projet d'Établissement	page 3/4/5
Dossier Patient Informatisé arrive	page 6
Cellule d'écoute et d'accompagnement	page 7
L'assistante Sociale du Personnel	page 8
Le Score ICALIN	page 9
Carnaval à l' EPDSM Martinique	page 10
Vie Sociale	page 11
Infos des Services	page 12
Informations :	page 12
Formations à l'EPDSM Martinique	

Le Projet d'établissement

Tous les moyens (... de communications) sont bons...

Pour informer... tout un chacun des différentes phases de mise en place de notre projet d'Etablissement, que ce soit par le journal interne, les séances d'Information à l'ATRIUM, les réunions d'information plus thématiques comme celles par exemple concernant l'évolution de l'EMRIC (P. 4) et des AFT (P. 5 à 6), qui se sont tenues le vendredi 18 Janvier ou encore les rencontres par service, concerné par la mise en place du Projet d'Etablissement,

Un projet d'Etablissement est par principe conçu pour 5 ans, c'est-à-dire que sa mise en place s'échelonne sur cette période quinquennale.

Or, la particularité de celui de l'Etablissement Public de Santé Mentale, est, qu'il est cadencé par le transfert de « COLSON » sur le site de Mangot-Vulcin, prévu en fin 2009, ce qui signifie une accélération de nos actions de regroupement de nos patients médico-sociaux d'une part (voir encadré P.2 et 3), le déploiement de nos structures alternatives à l'hospitalisation : appartements thérapeutiques, hôpitaux de jour, d'autre part, et enfin, la mise en place de nos CMP Pivots, afin que tous nos patients, quelque soit leur appartenance à une catégorie tarifaire (Conseil Général ou Etat), soient assurés d'une prise en soin la plus réfléchie et aboutie possible.

Mais, la singularité de l'EPDSM ne s'arrête pas là puisqu'il faut également composer avec la nature et ses bouleversements qui, soit ralentissent les processus, soit

l'accélèrent. En l'occurrence, le tremblement de terre de décembre 2007 a remis en cause notre présence à l'hôpital de Trinité, rendant nécessaire la libération dans les meilleurs délais de notre unité, au profit de cet hôpital, fortement touché par le séisme.

C'est ainsi que nous avons dû anticiper le regroupement des malades par Groupe Homogènes de prises en charge (médico sociaux - FAM ou MAS - long séjour chroniques et actifs), transformer des unités pour les accueillir et s'engager dans la détermination et la mise en place des CMP Pivots, cette vaste opération n'étant possible qu'à condition de récupérer un bâtiment repéré sur le Morne Vert pour y mettre une cinquantaine de patients médico-sociaux.

La mise en place effective de ce schéma est prévue au courant du premier semestre 2008, après validation par les instances concernées et tous les acteurs qui suivent la mise en place du Projet d'Etablissement, et communication à l'ATRIUM, à l'ensemble du personnel.

Des avis de mobilité, conformément aux principes actés dans le Projet social et dans les procédures de Ressources Humaines, seront lancés pour abonder les structures concernées par ce grand changement : les CMP Pivots, les structures médico-sociales provisoires et l'appartement thérapeutique du SUD.

REPARTITION DES PATIENTS / GHPC* et par SECTEURS (DECEMBRE 2007)

STRUCTURES	FAM	MAS	Soins Continus Long Séjour	ACTIFS
PINEL	8		8	15
ESQUIROI	0	1	7	10
REGIS	0	5	1	19
CABANIS	0	4	4	8
NORD ATLANTIQUE	18	4	14	21
EX UAO		10		
SAINTE LUCE	10			
TOTAL	59	24	32	

* GHPC : Groupes Homogènes de Prise en Charge.

LES UNITES CONCERNEES

BESOINS	PLACES DISPONIBLES	DIFFERENCIAIS
59 F.A.M.	Morne Vert + Sursouf 44 + 7 Soit : (51-59)	- 8 Patients en attente de placement mais dans un premier temps restent en unités actives.
94 M.A.S Intersectoriel de COLSON	20 - 24 CABANIS : 20 places	+ 2
39 SOINS CONTINUS (chroniques)	28 - 32 Places PINEL	- 1 Patients en attente de placement et dans un premier temps, restent en unités actives.

Le Protocole de fonctionnement entre l'EMRIC et les CMP pivots

Dans le cadre de la collaboration EMRIC/CMP, une nouvelle organisation est mise en place :

CADRE DE REFERENCE :

- ✓ Mission d'appui
- ✓ Projet d'Etablissement
- ✓ SROSS III

OBJECTIF :

Amélioration de la prise en charge des usagers en santé mentale.

QUI : E.M.R.I.C./CMP

OU : CMP

QUAND : Quotidiennement

COMMENT :

I - Passage quotidien d'un binôme de l'E.M.R.I.C composé d'un infirmier et d'un éducateur à :

- ✓ (Selon organisation de chaque CMP)

Pour :

a) Transmission orale et écrite concernant le suivi des usagers connus ou pas du secteur (traçabilité des informations consignées dans un registre prévu à cet effet et sur le dossier patient)

b) Liaisons E.M.R.I.C/C.M.P concernant les patients hospitalisés ou sortants :

- ✓ Le mouvement journalier de l'UAO devra être faxé simultanément au C.M.P et à l'E.M.R.I.C.

- ✓ En ce qui concerne les patients pris en charge par l'E.M.R.I.C et connus du C.M.P, copie du dossier EMRIC ou une fiche de synthèse sera consignée dans le dossier du C.M.P.

- ✓ Puisqu'il est acquis que les ruptures de soins ou les situations de crise déjà connues des équipes de secteur sont de la compétence des équipes de secteur, il est néanmoins nécessaire d'évaluer, lors des transmissions quotidiennes, l'équipe qui en l'occurrence sera la plus adaptée à la stratégie de retour aux soins. Dans ce type de cas, l'équipe de l'EMRIC peut être accompagnée d'un membre de l'équipe du CMP.

- ✓ A propos des nouveaux cas de patients en crise dont le CMP a connaissance, il est fait appel à l'EMRIC dans le cadre de ses missions.

- ✓ Après évaluation commune de telles situations, l'hospitalisation est mise en place par l'équipe de l'EMRIC, avec le concours des partenaires du réseau (SAMU, Police, Pompiers, CMP et famille).

c) Possibilité de faire des entretiens familiaux ou individuels avec les 2 équipes

II - Participation de l'E.M.R.I.C aux réunions de synthèse :

- ✓ (Selon organisation de chaque CMP)

La première partie de la réunion clinique sera réservée à

la présentation des cas relevant de notre prise en charge commune.

III - Evaluation médicale

- ✓ Les usagers en crise qui refusent de se rendre au C.M.P et pour lesquels une évaluation médicale s'avère nécessaire pourront être vus par le médecin de l'E.M.R.I.C. dans les meilleurs délais.

IV - Suivi des patients après évaluation

- ✓ Les patients vus en évaluation et nécessitant une prise en charge médicale immédiate seront vus dans un des CMP en priorité par le médecin du secteur dans les 24 heures

V - Evaluation du protocole

Ce protocole prendra effet le Mardi 02 janvier 2008 et sera évalué dans un premier temps en juin 2008.

Le nouveau Protocole de fonctionnement des AFT (Accueillants Familiaux Thérapeutiques)

Dans le cadre de la mise en place du Projet d'Etablissement, la mission des AFT évolue pour rendre efficace le rôle pivot des CMP dans la prise en charge des patients en psychiatrie, et pour redonner une meilleure fluidité des placements en luttant contre la chronicisation des patients en famille d'accueil.

Cette évolution s'appuie sur les compétences de chacun, les uns pour les familles et les autres pour le projet du patient.

Dans cet esprit un nouveau protocole de fonctionnement se met en place à partir du 1er janvier 2008.

Il redéfinit le rôle de chacun des intervenants autour de l'accueil familial thérapeutique, ainsi que le rôle propre de l'unité intersectorielle et les axes de travail, pour s'inscrire de façon plus globale dans les projets alternatifs à l'hospitalisation à travers le service de réhabilitation psychosociale.

Dans la pratique, il convient de créer divers moments de rencontre entre l'AFT et le secteur à travers le CMP Pivot.

- Des rencontres programmées de **coordination bimestrielles AFT / CMP** pour l'organisation générale autour du projet du patient.

- Des **commissions d'admission** réunies à la demande pour une meilleure réactivité des secteurs en fonction des projets des patients.

Les Coordinations Bimestrielles

Elles se déroulent au niveau du CMP et réunissent des représentants des AFT avec l'équipe du CMP. Elles suivent l'ensemble des placements en cours sur le secteur. Les dates sont fixées d'une réunion à l'autre.

Cette réunion est l'occasion de :

- ✓ Faire le point sur l'évolution du projet du patient avec un partage des connaissances (les groupes de parole et formations pour les AFT, le suivi du patient et des familles par le secteur),
- ✓ Définir les axes précis du soin nécessitant le cas échéant information et formation spécifique des familles. Ces différentes réunions de synthèse permettent de guider les familles dans leur rôle thérapeutique,
- ✓ Préparer la sortie du patient notamment en proposant d'autres alternatives à l'hospitalisation, axe de recherche des AFT,
- ✓ Organiser les relais pour les congés des familles, Valider le suivi des conditions pour le renouvellement des agréments.

Les Commissions d'Admission

Elles se réunissent à la demande du Psychiatre du secteur, les cadres des 2 unités convenant d'une date dans les 15 jours.

Elles ont lieu entre le CMP, l'unité d'hospitalisation et les AFT aux AFT, et ont pour but de poser l'adéquation famille/patient avant la prescription du placement par le Psychiatre responsable du projet de soins du patient.

Cette réunion est l'occasion de :

- ✓ Rappeler le rôle de chacun,
- ✓ Définir les projets du patient notamment en matière d'autonomisation en vue de la sortie,
- ✓ D'établir son bilan initial des compétences associant la fiche sociale, et si besoin une évaluation plus spécifique des habiletés sociales par l'équipe de réadaptation psychosociale,
- ✓ Rappeler la durée du placement (6 mois renouvelable 4 fois maxi),
- ✓ Communiquer les informations indispensables à la gestion du dossier administratif,
- ✓ Etablir l'organisation des essais (le patient étant amené par le secteur).

Le rôle des AFT

En dehors de ces réunions, les AFT ont **un rôle propre** :

- ✓ L'organisation du recrutement des familles : enquêtes sociales, entretiens médicaux, psychologiques et infirmiers d'agréments,
- ✓ La formation initiale des familles par les infirmiers AFT et le médecin des AFT (pathologies et traitement),
- ✓ L'établissement du plan de formation initiales et continue pour les familles et réévaluation annuelle avec

rédaction des modules de formation,

- ✓ Groupes de travail spécifique (toxicomanie, adolescents, autonomisation, sexualité, argent ...),
- ✓ Groupes de parole mensuels avec Psychologue (2 mi-temps souhaitable, recrutement et parole),
- ✓ La constitution du dossier administratif en lien avec la Direction, gestion des congés annuels et organisation des relais, détermination du temps de présence mensuel des accueillis pour la paye,
- ✓ La mise en place d'autres projets alternatifs à l'hospitalisation (accueil social, maisons gouvernantes, appartements communautaires ...).

Le modèle de fiche d'évaluation sera élaboré par les AFT et transmis par les Cadre de Santé aux AFT.

Par ailleurs, un travail de lancement de partenariat, en lien avec la Direction de la Communication, sera mené avec les institutions sociales et médico - sociales, autres que celles gérées par l'E.P.D.S.M, afin de créer une dynamique d'entraide mutuelle dans une relation « gagnant - gagnant ».

Il est créé une **commission de centralisation des fiches**, sectorielle, qui se réunit tous les 2 mois aux AFT, et dont le but est de faire le point sur les types de placement à proposer aux inadéquats.

- ✓ La centralisation des fiches d'évaluation des inadéquats afin d'adapter les projets au besoin des patients, avec si besoin, échange de place spécifique entre secteur (accueil familial thérapeutique, appartements thérapeutiques, appartements communautaires ...)
- Un bilan d'évaluation est prévu dans 6 mois pour juger de la pertinence de certains points et leurs adaptations si besoin.

La permanence téléphonique pour les familles d'accueil est assurée par les Cadres de permanence.

Les patients seront hospitalisés de façon privilégiée (note de service à l'appui).

Les indicateurs d'évaluation sont les suivants :

- ✓ Nombre de réunions bimestrielles :
 - Nombre de participants
 - Nombre de patients proposés
- ✓ Nombre de commission d'admission :
 - Nombre de secteurs demandeurs
 - Nombre de patients admis
- ✓ Nombre de projets alternatifs
- ✓ Nombre de réunions de commission de centralisation sectorielle
 - ✓ Suivi de la DMS en AFT
 - ✓ Evolution des habiletés sociales (à travailler entre l'Ergothérapie et les AFT)
 - ✓ Nombre de familles formées
 - Nombre de thèmes abordés
 - Evolution qualitative du ressenti (questionnaires à élaborer)
 - Evolution qualitative des familles
- ✓ Appréciation qualitative du ressenti des partenaires du pôle de réadaptation psychosociale (questionnaire à élaborer)

Le Dossier Patient Informatisé arrive à l'EPDSM Martinique

Les instances de l'établissement ont décidé de procéder à l'acquisition et au déploiement du dossier patient informatisé.

C'est un outil innovant, structurant, qui concerne à terme tous les acteurs de soins, dans toutes les structures où sont accueillis nos patients.

Il faut donc une concertation large pour assurer le meilleur choix et une ample adhésion des utilisateurs.

Après les journées de présentation des différents logiciels du marché permettant la gestion informatisée du dossier patient, le choix s'est porté sur le logiciel CIMASE de la société INTELLITEC.

Le Dossier Patient Informatisé (DPI) permettra une amélioration de la qualité des soins grâce à une meilleure continuité entre les différents épisodes de soins et les divers intervenants.

Le DPI regroupera l'intégralité des données de santé du malade, et chaque acteur pourra disposer d'informations ciblées utiles dans la démarche de soins.

Par ailleurs, ce formidable outil devra aussi garantir la confidentialité et la sécurité des données.

Des principes de gestion et d'accessibilité aux données sont en cours de définition par un groupe de travail pluridisciplinaire en liaison avec le DIM. Un accès contrôlé pourra ainsi être attribué aux différents intervenants.

La DSIO est garant de sa mise en pratique, de la sécurité des accès et des données.

Depuis quelques mois déjà, la Direction de l'informatique assure la direction de ce projet en y intégrant l'ensemble des métiers médico soignants de l'EPDSM.

Chacun peut ainsi faire prendre en compte ses pratiques pour aboutir à un DPI adapté à tous.

En outre, il a fallu choisir un site qui puisse permettre la sauvegarde, l'accessibilité et la gestion des données de façon ininterrompue pour l'ensemble des structures intra et extra hospitalières.

Il était nécessaire à la mise en œuvre de ce projet

que des locaux centralisés sur la Martinique nous permettent d'accueillir l'ensemble de nos installations. De plus, une salle de formation du personnel intervenant sur le DPI (700 agents sont concernés) était également nécessaire.

Ces nouveaux locaux se situent à Montgérald. La Direction des Soins apportera son concours au déploiement progressif du DPI par une programmation de ces formations qui devront se faire tout en assurant la continuité des services de soins.

Le démarrage se fera progressivement, par le secteur Nord-Atlantique d'abord, qui sera notre site pilote, puis suivra le secteur Pédo-Sud.

La suite de ce programme de déploiement sera étudiée lorsque nous aurons la maîtrise de cette première phase.

Enfin, les formations de formateurs sont en cours, et à ce jour, nous avons 18 formateurs internes en capacité de former leurs collègues utilisateurs. D'autres recrutements de formateurs seront sans doute nécessaires en raison du nombre de personnes à former.

Nous aurons l'occasion de faire un appel à candidature ultérieurement.

En conclusion, la mise en œuvre du DPI est bien entamée, même si ce n'est pas encore très visible sur le terrain.

C'est une opération importante, qui nous mobilisera tous, pendant au moins 2 années jusqu'à son déploiement complet, et en y intégrant aussi Mangot Vulcin.

Mais nous aurons l'occasion d'en reparler dans un prochain numéro du « Nouvel'H »

Laurent ESOPE
Informaticien chargé du DPI

La Cellule d'écoute et d'accompagnement psychosocial du Personnel



Evolution de la cellule (FMES) rebaptisée cellule d'écoute et d'accompagnement psychosocial

La cellule FMES est née en 2001 sous la houlette de deux psychologues du travail issus d'un cabinet consultants.

Il s'agissait de proposer un dispositif d'accompagnement pour le personnel concerné par la mise en commun des services logistiques et techniques dans le cadre du projet de Mangot Vulcin.

La cellule a depuis redéfini et élargi son action en s'appuyant sur les compétences d'une psychologue du travail titulaire de l'EPDSM.

Le but est non seulement d'accompagner le personnel face à un changement structurel, mais aussi de le soutenir sur le plan psychosocial face aux difficultés rencontrées au quotidien, selon des règles éthiques et déontologiques bien définies.

Les missions de la psychologue du travail à l'EPDSM

Le principal axe de notre mission est celui de la PREVENTION des risques psychosociaux.

Nous recevons donc les agents dès leur arrivée à l'EPDSM après la consultation avec le médecin du travail, au moment d'une reprise d'activités après une longue maladie, après un accident de travail dû à une agression de la part d'un patient.

Bien entendu, les agents prennent rendez-vous toutes les fois où ils en ressentent le besoin, pour des questions d'ordre professionnel mais aussi d'ordre personnel, qui pourrait mettre en péril leur vigilance et leur efficacité au travail.

Dans ce dernier cas, ils peuvent être soutenus,

conseillés ou orientés vers un autre professionnel. Le psychologue est aussi un interlocuteur privilégié dans toute situation de changement qui concerne soit l'institution soit sa carrière (désir d'une reconversion ou d'une promotion professionnelle). En effet, le changement peut générer du stress, état qui est vécu comme une excitation agréable pour certains, et/ou compte tenu d'un certain contexte, ou à l'opposé un cap infranchissable, source de malaises psychosomatiques.

Le personnel des établissements de santé traverse de nombreux changements dans leurs habitudes de travail et particulièrement le notre : nouveau dossier de soins, P.M.S.I., démarche qualité, nouveaux profils de patients, ouverture de nouvelles structures...

La dynamique de groupe des équipes de soins évolue aussi en fonction des nouvelles cultures professionnelles qui se côtoient : « l'ailleurs de France hexagonale » se confronte, à « l'ici colsonien », l'assistant socio-éducatif au côté de l'infirmier psychiatrique, lui-même au côté de l'infirmier D.E....

Si l'on y prend pas garde, des clivages peuvent en découler et scléroser les pratiques de soins.

Et c'est parfois un exercice périlleux pour les cadres de constituer et maintenir une équipe cohérente dans son fonctionnement !

Une manière de repréciser que la porte de la cellule d'écoute et d'accompagnement psychosocial est ouverte à tous !

- 1 - Fonds de Modernisation des Etablissements de Santé
- 2 - Principaux risques répertoriés par l'ANACT : stress au travail, souffrance au travail, violences externes/internes, harcèlement moral et sexuel, conduites addictives, épuisement professionnel dit « Burn Out »

Marie-France ELISABETH
Psychologue du Travail

L'Assistante Sociale du Personnel

L'assistante sociale du personnel ?

C'est un professionnel des relations humaines et une technicienne de l'action sociale qui prend en compte la situation de la personne au sein de son environnement professionnel tout en garantissant la neutralité des interventions par le respect du code de déontologie des assistants sociaux et du secret professionnel.

Son rôle :

- ✓ D'écoute
- ✓ D'accompagnement
- ✓ De conseils aux agents hospitaliers

Sa mission :

- ✓ Permettre aux agents hospitaliers de maintenir un équilibre entre les exigences de leur vie professionnelle et de leur vie familiale
- ✓ Participer au développement de la politique sociale de l'Établissement
- ✓ Être au service de tous les personnels hospitaliers

Pour remplir cette mission, elle s'appuie sur différents moyens : entretiens individuels, actions de communication, actions collectives, travaux de recherche et de réflexion, conception de supports etc...

Afin d'assurer au mieux cette mission, elle veille scrupuleusement à orienter les agents vers les professionnels les plus aptes à traiter les difficultés qu'elle a identifiées, lorsque la problématique n'entre pas dans son champ de compétence.

L'assistante sociale du personnel travaille en relation avec différents partenaires :

- DRH
- Médecine du travail
- Comité médical
- CGOSH
- Psychologue du travail
- Partenaires sociaux
- Organismes médicaux, sociaux
- Associations
- Autres administrations etc...

Elle a un véritable rôle d'interface entre l'agent et l'établissement.

Ses domaines d'intervention (liste non exhaustive) :

Logement :

- Secteur public et privé
- Expulsion
- Dettes
- Hébergement

Budget :

- Gestion
- Aide financière
- Prêts sociaux
- Prêts divers
- Surendettement

Santé :

- Arrêt maladie
- Placement - cure
- Invalidité
- Handicap
- Prévention

Questions administratives et juridiques :

- Prestations familiales
- Sécurité sociale
- Litiges droit public et droit privé

Travail :

- Statut
- Mutation
- Retraite
- Absentéisme
- Conseil de discipline

Questions familiale :

- Maternité
- Garde d'enfants
- Divorce - séparation
- Décès
- Scolarité des enfants
- Vacances - loisirs
- Relation - parent / enfant

Mme GRUETTE Françoise

Tél. : 05 96 59 28 78

Bureau : Pavillon Cerletti

Réception :

Sur rendez-vous et assure
une permanence le
Mercredi de 8h à 12h



Le score ICALIN



Le score ICALIN (Indicateur Composition des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales)

Que faut-il faire pour lutter efficacement contre les infections nosocomiales ?

La réponse est chiffrée sur 100 points, c'est le score ICALIN

Chaque année, le Ministère de la santé publie le score ICALIN attribué à chaque établissement.

Ce score est établi par le ministère à partir du bilan standardisé des activités de lutte contre les infections nosocomiales envoyé à la DSDS chaque année par le CLIN de l'établissement.

ICALIN : un outil pour mesurer le niveau d'activité de la lutte contre les infections nosocomiales

Il est calculé à partir de 34 éléments répartis en 3 chapitres : organisation, moyens et actions. L'écart entre l'idéal (réaliser les 34 items pour un ICALIN égal à 100) et la réalité (le résultat ICALIN) représente ce qu'il reste à réaliser dans l'établissement.

Le programme d'actions annuel de l'établissement doit donc inclure la mise en œuvre des items qu'il reste à réaliser.

L'ICALIN est un indicateur quantitatif qui ne mesure pas la qualité des actions réalisées.

Par exemple, le score ICALIN prend en compte l'existence d'une procédure de soins comme le lavage des mains mais ne préjuge pas de sa qualité ni de son degré d'application.

C'est un indicateur d'activités mais pas un indicateur de résultats.

L'ICALIN compte 5 classes par catégorie d'établissement, allant de la classe A (les plus avancés dans la lutte contre les infections nosocomiales) à la classe E (les plus en retard).

Les établissements non répondeurs sont classés dans la classe F.

Un ICALIN élevé indique que l'établissement a mis en place les procédures de prévention, de surveillance et d'intervention rapide.

ICALIN	Organisation sur 33	Moyens sur 33	Actions sur 33	ICALIN sur 100	Classe
2006	29,5	33	26,5	89	A
2005	27,5	22,5	12	62	C
2004	25,5	16	8	49,5	D

Les résultats depuis 3 ans

Une amélioration constante : l'EPDSM classé en A en 2006

Nous faisons maintenant partie des établissements leader en matière d'hygiène avec une amélioration continue depuis 2004 puisque nous passons de 49,5 à 89 points sur 100 et de classe D en 2004 à la classe A en 2006.

Notons que nous sommes classés C sur le score ICATB indice composite de bon usage des antibiotiques.

Continuons nos efforts pour faire avancer l'hygiène et conserver notre excellent score.

Dr Jean-Louis
LONGUEFOSSE
Pharmacien

Carnaval à l'EPDSM Martinique



Cette année encore au nom de la communauté hospitalière l'équipe d'animation a mis à profit le carnaval pour poursuivre ses missions de socialisation en direction des usagers. Le traditionnel « Lundi Gras » a été l'occasion d'organiser une parade carnavalesque dans l'enceinte de notre établissement hospitalier.

Adhérant pleinement au projet les unités de soin ont fait preuve d'originalité et d'imagination dans la recherche de leur thème.

Ainsi plusieurs aspects de la vie courante ont été représentés par exemple :

- | | |
|----------------------------|-------------|
| • La mer | Lieu de vie |
| • Regards sur l'Afrique | Pavlov |
| • L'écologie (chlordecone) | Esquirol |
| • Mexique | Magnan |
| • Cuisiniers | Pinel |
| • César et Cléopâtre | Charcot |
| • Tradition | Géronto |
| • Mariage burlesque | Cabanis |

C'est précédé d'un char sonorisé jetant un clin d'œil à l'actualité du jour, le mariage de « Nic et Carla » que la longue file des participants a parcourue le trajet reliant les services généraux au club.

Après un concours de travesti ou tous les thèmes ont été primés, le bal animé par les « Tambouyés et Tempo » fit dansé tout le monde pendant 3 bonnes

heures. Tous les présents ont été satisfaits de leur parade

PALMARES et Principaux prix :

1er Prix	Lieu de vie	La mer
2ème Prix	Esquirol	Chlordecone
3ème Prix	Pavlov	Regards sur l'Afrique
4ème Prix	Charcot	César et Cléopâtre
5ème Prix	Pinel	Cuisiniers
6ème Prix	Magnan	Mexique
7ème Prix	Géronto	Tradition
8ème Prix	Cabanis	Mariage Burlesque

COUP DE CŒUR Regard sur l'Afrique (Pavlov)
PRIX D'ENCOURAGEMENT Tradition (Géronto)

Le Prix du meilleur Carnavalier a été remporté par **Gildas**, un usager de Charcot.



David DARTHBO
Cadre de Santé

Vie Sociale

Arbre de Noël

Pour l'édition 2007, l'hôpital a proposé aux enfants du personnel, de se rendre à Mangofil.

Dans ce site magnifique et verdoyant des Trois Ilets, près de 276 enfants ont répondu présents dans ce parc d'aventure et les cordes et mousquetons n'ont pas eu de répit face à leur excitation.

Les touts Petits devant les yeux émerveillés de leurs parents se sont donné à cœur joie d'effectuer le parcours Kid !

Le parc d'aventure était plein à craquer et le père Noël, n'ayant pu se faufiler avec tous ces cadeaux, à du venir en tyrolienne !

Cette manifestation a eu lieu le Mercredi 19 décembre 2007 jusqu'à la tombée de la nuit, en pleine nature, fut une véritable réussite pour nos petits et grands aventuriers !

Un grand merci aux parents qui ont bien voulu se prêter au jeu pour l'encadrement !

Fête du Personnel

L'Etablissement Public Départemental de Santé Mentale de la Martinique a organisé la Fête du Personnel le vendredi 01 février 2008, à l'Espace Perrine.



Cette manifestation fut appréciée par les quelques 530 agents qui ont participé et se voulait être dans une véritable démarche de vie sociale, un moment de rencontre conviviale avec l'ensemble des agents, au moins une fois dans l'année.

Le thème proposé fut très bien suivi. Seuls quelqu'uns, tel Mr Daniel RIAM, Directeur du CH Lamentin, pour la bouffade, n'avaient pas eu le temps de s'apprêter !

Souignons également la présence à l'occasion de Mr Joseph Baltide, Président du CGOSH, Mr Charles CULTIER, Directeur du CGOSH, et Mr TRESDOI, Administrateur, nous ont fait l'honneur de leur présence.

Une manifestation haute en paillettes, qui a accueilli comme il se doit l'Orchestre Hot Tension et le prestigieux groupe Tambou Bo Kannel pour le plaisir de tous !

A cause de l'effectif important des retraités et des médaillés cette année, nous avons dû scinder la manifestation et vous tiendrons informés de l'organisation mise en place pour ces agents.

Infos des services

Le Psychoballet sur la scène du Prêcheur Pour l'Equipe du CATTP et pour l'Association PSYPARIS

René Homere - Cadre de Santé

Le 18 Janvier 2008 à 18 h à la salle de spectacle du prêcheur, l'atelier « Psychoballet » du Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) de Saint-Pierre et l'Association Psyparis organisaient son 1er spectacle de danse (psychoballet).

Agréablement surpris par la qualité de la prestation, le public a manifesté son émotion, en applaudissant très fort nos danseurs.

Ce fut un grand moment d'émotion pour tout le monde y compris toute l'équipe d'encadrement.

Pari donc gagné pour une première, encouragements pour d'autres manifestations avec un public qui nous promet déjà fidélité.



Légende Photo 1 :

Les patients et le personnel d'encadrement de l'atelier « Psychoballet » du CATTP de Saint-Pierre : On aperçoit au centre, accroupi, le Dr DUVAL médecin référent du CAT

Légende photo 2 : Dans le Public, venu assister à notre spectacle, on aperçoit M. le Maire du Prêcheur venu applaudir nos patients

Planning des Formations pour le 1^{er} Trimestre 2008

- La CONDUITE de PROJET : CADRES -1er au 4 Avril 2008
- Le TUTORAT dans les SERVICES de SOINS en PSYCHIATRIE SOIGNANTS - 21 au 25 Janvier 2008
- Les 15èmes Assises Nationales des Associations d'Aides-Soignant(es) : AIDES-SOIGNANTS - 30 et 31 Janvier 2008
- Formation en INFORMATIQUE des LOGICIELS :
Word initiation / Renforcement des bases
Renforcement des bases Excel et Outils
INTECATEGORIEL - 17 au 20 Mars 2008 / 25 au 28 Mars 2008
- Le TEMPS de TRAVAIL
SEMINAIRE d'un VADE-MECUM des REGLES de GESTION
du TEMPS de TRAVAIL - PERSONNEL de la DRH - 20-21 et 22
Février 2008 / 25 au 29 Février 2008
- Les REGLES du TRAVAIL en EQUIPE - INTECATEGORIEL
14 au 20 Mars 2008
- La DYNAMIQUE de GROUPE - 25 au 31 Mars 2008
CONSOLIDATION et INTEGRATION des SAVOIRS et des
PRATIQUES en PSYCHIATRIE - Nouveaux INFIRMIERS en
PSYCHIATRIE - 25 au 29 / Février 2008
- MISE à NIVEAU à la FORMATION PREPARATION au
CONCOURS d'ENTREE en IFSI - AIDES-SOIGNANTS ASH
Janvier et Février 2008
- OPERATION « MAINS-PROPRES »
RAPPEL sur les DESINFECTIONS des DISPOSITIFS MEDICAUX
TOUT PERSONNEL - 28-29 et 31 Janvier 2008
- CONGRES sur les « 20èmes Journées de Psychiatrie
Infantile-Juvenile » Thème : Autisme - La Nécessité du
Réseau, un Nouveau Défi - TOUT PERSONNEL - 20-23 et 27
Février 2008
- Les JOURNEES THEMATIQUES
Thème : Mieux connaître et intervenir auprès des enfants
T.E.D. (Troubles envahissants du Développement)
PERSONNEL PEDOPSYCHIATRIE - Les 18-19-21-22-25 et
26 Février 2008
- Formation sur l'Utilisation de l'ELECTROCARDIOGRAPHE-
MAC 1200 - SOIGNANT - 22 au 29 Janvier 2008
- Formation sur l'Utilisation de la MONOBROSSE et
AUTOLAVEUSE - ASH - 7 et 8 Février 2008
- PREPARATION AUX EPREUVES DE SELECTION AU
CONCOURS D'ENTREE AUX ECOLES DE CADRES DE SANTE
INFIRMIERS - JANVIER 2008
- FORMATION EVACUATION INCENDIE - TOUT PERSONNEL
2008

Liste des nouveaux arrivants Janvier - Février 2008

01/02/2008	CEZETTE Théodore Evariste	INFIRMIER D. E. CN	UNITE HOSP MAGNAN
01/03/2008	DACLINAT Caroline	INFIRMIER D. E. CN	HDJ ADO CENTRE
01/02/2008	DUROSELLE Pascale	INFIRMIER D. E. CN	CENTRE DE SOINS ADOS
01/02/2008	MAKAIA Anita	INFIRMIER D. E. CN	UNITE HOSP PAVLOV
07/02/2008	REGIS-LYDI Claudia	INFIRMIER D. E. CN	MAISON D'ACCUEIL SPECIALI
18/01/2008	WEISS Nicolas	INFIRMIER D. E. CN	FOYER DE SAINTE LUCE-EXPL
02/01/2008	MICHINEAU Marie-Anna	INFIRMIER D. E. CS	UNITE HOSP ESQUIROL
01/02/2008	THOMAS Joseph Julien	INF. PSY. CS	DIRECTION SERVICES SOINS
01/02/2008	AMINGO Yves	AGT. ENTRETIEN. QUALIFIE	FAM ST-PIERRE -EXPLOITA
21/01/2008	DESCHAMPS C. Michèle	PSYCHOLOGUE C.N.	UNITE HOSP PINEL
01/01/2008	LAPLACE Pierre	PRAT. CONT.TPS PLEIN	DIM