

NOUVEL'HI

La Revue d'informations d'EPDSM Martinique - N°14 - Mai 2009

Établissement Public Départemental de Santé Mentale de la Martinique

Dossier du mois :

Colson au rythme du

Mouvement

du 5 février

2009



Colson :

Le seul endroit

où a eu lieu

le **CARNAVAL**

en 2009 !



Mot du Directeur



Nul ne peut ignorer, ni oublier la mobilisation importante que la Martinique a connue durant ce premier trimestre 2009. Ce mouvement social du 5 février, restera gravé dans nos mémoires. L'établissement Public Départemental de Santé Mentale elle aussi n'oubliera pas ce mouvement et a su, de très belles manières, s'y accommoder.

Grâce au professionnalisme du personnel et grâce à leur dévouement et leur solidarité envers les usagers, nous avons pu de manière exemplaire assurer la continuité de nos soins.

C'est d'ailleurs dans cet été d'esprit, que le carnaval des patients a été maintenu, et qu'ils ont été heureux d'y participer.

L'équipe de Direction se joint à moi pour saluer cette mobilisation martiniquaise et pour remercier tous les agents qui ont eu parfois à sortir de leurs pratiques régulières pour tenter d'apporter une solution aux difficultés rencontrées. Ce premier trimestre 2009 s'achève donc dans une émulsion difficile et la psychiatrie n'est pas épargnée.

Malgré l'ouverture de la structure sur la commune du Morne vert, nous devons faire face à des difficultés importantes en terme de surpopulation

J'ai moi-même interpellé une fois de plus, les instances concernées par écrit pour décrire avec précision la situation de notre établissement.

La psychiatrie a besoin plus que jamais de tous les professionnels et de croire en l'avenir.

Plusieurs séances de travail ont également vu le jour depuis le début de l'année, sur le Projet Mangot Vulcin, en interne et parfois avec la communauté hospitalière du Lamentin. Je félicite tous les participants et encourage chacun à s'investir dans cette démarche.

Mr Marc CLEMMER

Directeur de l'EPDSM Martinique

Éditorial par Mr Marc CLEMMER	page 2
Dossier : Colson au rythme du	pages 3/4
Mouvement du 5 Février	
Le Carnaval 2009	page 5
Le Morne Vert ; où en sommes-nous?	page 6
La Nouvelle Cité Hospitalière	page 7
de Mangot Vulcin	
Comité de Lutte contre	pages 8/9
les Infections Nosocomiales	
A l'Aventure !	Page 10
Nouvelles des Services	Page 11
Information et Documentation	Page 12

Directeur de Publication
Marc CLEMMER

Comité de rédaction
Annick CLEMMER, René HÉLOÏSE,
Valérie ÉRIN, Frantz OLINY
DI FOUCHER, David Dambo

Diffusion gratuite
1000 exemplaires
N° ISSN 0183 133X

Colson au rythme du Mouvement du 5 février

LES SERVICES DE SOINS TÉMOIGNENT

La période de grève a eu des incidences diverses sur la population prise en charge en intra qu'en extra hospitalier. Cette population vulnérable connaissant surtout des difficultés pour se déplacer et au même titre que tout un chacun, des problèmes pour satisfaire ses besoins.

Quant au personnel soignant, il a pu assurer les soins de manière très satisfaisante malgré les difficultés (ravitaillement en essence surtout).

Ce personnel a fait preuve de solidarité et d'imagination pour assurer la continuité de l'accompagnement des patients au quotidien.

Très peu d'absences pour fait de grève ont été répertoriées.

Tony BIEN-AIMÉ - Cadre de Santé - Pavillon Pinel

Les réactions et les ressentis de quelques collègues durant la grève du 05 Février ont été classées en points négatifs et positifs, avec à la fin des réflexions de soignés.



POINTS NEGATIFS

- Absence d'information sur le déroulement de la grève au sein de l'hôpital
- Aucun passage des syndicats dans le service
- Absence de tracts mentionnant le positionnement des syndicats
- Absence de mouvement ou de

groupe représentatif du collectif ne serait-ce par la mise en place de piquets de grève

- Absence de soutien moral de la Direction qui a brillé par sa discrétion durant la période
- Réquisition arrivée trop tardivement aux domiciles voire absence de réquisitions pour certains
- Fort sentiment d'insécurité le jour des affrontements au niveau du «pont de chaînes», notamment après 21h00 pour regagner le domicile compte tenu, là encore du manque d'information.
- Manque d'organisation, type co-voiturage pour faciliter les déplacements

POINTS POSITIFS

- Attestation de véhicule prioritaire dans les stations compte tenu des heures d'attente avant la mise en place
- Fonctionnement préservé du service (Pinel). Malgré les difficultés d'acheminement pour certains, le service minimum de 3 agents a pu être assuré grâce au dévouement et à l'esprit d'équipe de tout un chacun

REFLEXIONS DE SOIGNES

- Ils ont compris tardivement qu'il y avait grève et ont été surpris compte tenu de la présence quotidienne des soignants
- Ils ont très peu subi les effets de la grève et félicitent pour cela les soignants.

DU COTE DU CADRE

Des félicitations au personnel de Pinel qui a su faire preuve de professionnalisme dans ces difficiles conditions et qui a essayé, autant que possible de masquer les effets de la grève aux soignés.

Un grand bravo aussi pour leur présence, la grève n'ayant induit que 2% d'absentéisme

LES SERVICES LOGISTIQUES TÉMOIGNENT

Sonia TINAUT - Responsable de la Cuisine



Comment a vécu la cuisine durant ce mois de grève générale ?

Durant ce mouvement social la cuisine n'a pas ressenti de perturbations nous avons su gérer le service logistique tant que pour les structures intra et extra. Certaines structures extérieures n'étant pas en programmation quotidienne, compte tenu de leurs difficultés à se fournir des denrées.

Effectif, combien de repas, Comment on à gérer les menus en fonction de la pénurie des produits ?

Pas de changement au niveau des effectifs, l'équipe à fonctionné tant bien que mal, malgré les difficultés d'essence. On sait beaucoup battu pour le bien du patient. Le nombre de repas n'a pas changé seulement, il à fallu revoir au quotidien les menus en fonction de notre approvisionnement de denrées. Un contact tous les deux jours avec les fournisseurs surtout pour les congelés. L'EPDSM Martinique prévoit toujours, le service logistique et nous, avons mis en place un stock prévisionnel afin de pallier à des situations de crise.

Ismin GUNOT - Responsable du Magasin



Comment as-tu vécu ce mois de grève au centre Hospitalier de Colson ?

• Dans l'organisation interne de l'hôpital

J'ai vécu ce mois de grève avec beaucoup d'inquiétude et de stress.

Pourquoi l'inquiétude ?

Si nous devons reconsidérer les choses, afin de nourrir plus de trois cent patients et livrer tous les services sans exception, le premier service logistique qui est « Le magasin » s'est retrouvé dans le fonctionnement habituel : même exigence et même demande de tous les services intra muros et extra muros.

J'ai pu apprécier le comportement des agents qui affichaient leur exigence sans tenir compte de la paralysie du pays comme ci tout était normal et que cette grève concernait uniquement la Guadeloupe.

Il m'a fallu dans la mesure du possible assurer la livraison totale des denrées alimentaires et autres produits. Pour une grève qui devait durer une journée et s'est étalée en finalité six semaines.

Pourquoi le stress ?

J'ai très mal vécu cette période parce que j'étais sous tension de manière permanente à cause des difficultés d'approvisionnement quotidiennes.

Les barrages à l'entrée des zones industrielles obstruaient l'accès aux lieux de grande distribution m'obligeant souvent à y venir au pied levé en fonction de l'appel téléphonique m'invitant à m'y rendre immédiatement.

C'était le matin tôt, ou le soir ou la nuit.

L'autre source de stress était la rareté ou l'absence de certains produits.

Ces difficultés étaient aggravées par nos capacités de stockages réduites à cause de la fermeture de la cuisine pour travaux.

Comment as-tu géré les approvisionnements durant cette période ?

Les approvisionnements ont été répartis en deux catégories : Approvisionnements de produits secs et produits surgelés à court terme et à long terme, tout en respectant au maximum le menu.

Puis livraison en intra muros et à saveurs des alizés à Bellefontaine.

Les premiers jours ont été les plus pénibles, on ne pouvait rien faire à cause de cette paralysie et au fil des jours j'ai pu observer et évaluer les choses et trouver une entente avec les fournisseurs, afin de mettre en place une stratégie et m'assurer d'avoir tous les produits.

Je tiens à préciser que dans les autres hôpitaux, une cellule de crise était mise en place.

As-tu eu à sortir de tes tâches quotidiennes, voir traditionnelle pour mener à bien la mission ?

• Raconte - nous tout !!!

Les approvisionnements ont été scindés deux temps :

Le jour :

Tout d'abord j'essayais de récupérer les commandes par secteur géographique en fonction des barrages.

Puis je parlais avec le collègue NILUSMAS Patrick négocier un droit de passage et quémander l'autorisation de récupérer des denrées alimentaires pour des patients hospitalisés, ayant des droits comme tout citoyen sur cette terre.

Il m'est arrivé d'être confronté aux grévistes qui ne respectaient ni un document venant de la préfecture, ni une voiture balisée avec le logo du centre hospitalier de Colson, ni ma blouse avec la carte professionnelle.

Rien ne leur faisait changer d'avis et ils restaient assez souvent campés sur leurs positions.

En dépit de cela, j'ai dû affronter le pire et récupérer les produits répartis comme suite : Les surgelés dans la voiture du magasin, le sec dans le grand fourgon conduit par mon collègue.

Le soir :

Il m'a été plus difficile de récupérer les commandes chez les fournisseurs parce qu'il me fallait tout d'abord prendre rendez-vous et m'assurer de leurs disponibilités.

Si possible je me rendais sur les lieux en utilisant des stratégies afin d'éviter ainsi de nombreux barrages.

Après négociation j'arrivais chez les fournisseurs et j'appelais Mr JACQUES Alexandre Habitant au quartier la médaille qui récupérait le fourgon de l'hôpital et venait me rejoindre pour charger les produits secs, celui-ci était ramené sur l'hôpital pour être déchargé le lendemain.

Entre autre je récupérais les produits surgelés pour être acheminés vers Bellefontaine.

Ces opérations se faisaient deux ou trois fois par semaine.

Je tiens à remercier mes deux collègues qui grâce à leur concours, ont permis le succès de ces opérations pour alimenter les patients.

Après :

Les grévistes m'ont promis des coups une fois, une autre fois ils m'ont menacé de mettre du fumier dans les voitures, sans oublier qu'il me fallait chaque fois payer à boire. lol ...

Le seul endroit où il y a eu le Carnaval en Martinique !



Henri BOULARD nous en parle...

La période du carnaval est un moment privilégié où chacun à l'opportunité de donner libre cours à son imagination dans l'expression de sa gestuelle et de ses attitudes.

Malgré le mouvement de grève général et l'annulation des manifestations carnavalesques, la direction de l'EPDSM a souhaité maintenir sa parade intra muros du lundi gras c'est dans ce contexte qu'à Colson, patients et personnel se préparent pour le jour J.

A REGIS, ils ont su faire preuve de créativité et d'inventivité pour produire des travestis à partir d'objets de récupération.

C'est ainsi que sous la houlette de M^{me} Clairevoyant, le

vidé, composé des différentes unités de l'établissement se forme progressivement depuis CHARCOT. La faible mobilisation tant du côté du personnel que des patients n'a pas empêché une fin en apothéose au club DESPINOY.

L'orchestre, toujours égal à sa réputation a permis à chacun de s'exprimer sur la piste de danse.

Un **Grand Bravo** au service d'ergothérapie qui a accompagné et animé cette manifestation.



Quelques mois après l'ouverture, Où en sommes nous au Morne Vert?

Mme SAINTE-LUCE - Cadre de Santé de la Structure

UNITE « BEL AIR VILLAGE »
977226 - MORNE-VERT
Tél : 0596 55 30 08

DEFINITION

La structure du Morne-Vert est une unité d'accueil et d'hébergement dépendant de l'Etablissement Public Départemental de Santé Mentale Martinique. Elle prend en charge des patients ayant un passé psychiatrique, mais actuellement stabilisés.

OBJECTIFS

- Garantir un accueil et un accompagnement personnalisé pour chaque résident, dans le cadre d'un projet de vie.
- Développer les apprentissages de la vie quotidienne afin de créer les conditions d'une meilleure autonomie.
- Favoriser le développement personnel des résidents afin de créer les conditions d'une bonne resocialisation.
- Susciter et maintenir une dynamique de travail et d'alliance avec les familles, les tuteurs et les différents partenaires des réseaux sociaux.

LES ACTIVITES

- Accompagnement dans les activités et gestes de la vie quotidienne (apprentissage et aide à l'entretien des affaires personnelles)

- Accompagnement dans la réappropriation de l'image de soi à travers des gestes d'hygiène corporelles et vestimentaires élémentaires, en interne, et en externe chez des professionnels (coiffeur, pédicure, vêtements).
- Participation à des ateliers de resocialisation dans le cadre du projet individualisé (ex : éducation par rapport à l'argent et aux dépenses liées à leur budget, activités sportives, jardinage, pâtisserie, mosaïque, vannerie, lecture et expression)
- Participation à des activités occupationnelles (jeux divers, musique, films)
- Sorties ponctuelles en petits groupes ou organisées en grand groupe.
- Ateliers en rapport avec les événements de la vie culturelle (Carnaval, Pâques, Noël)

INTERVENANTS

Une équipe pluri professionnelle composée de :

- Médecins Psychiatre
- Cadre de Santé
- Infirmières
- Aide-soignants
- Aide médico-psychologiques
- Assistante de service social
- Agent de service hospitalier

HORAIRES

Structure ouverte tous les jours avec des périodes horaires de visite pour les familles.



Les travaux avancent à Mangot-Vulcin

La Nouvelle Cité Hospitalière de Mangot Vulcin Un établissement hospitalier aux normes parasismiques



A l'achèvement du chantier prévu courant 2010, la Nouvelle Cité Hospitalière de Mangot Vulcin regroupera sur un même site 257 lits de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) du Centre Hospitalier du Lamentin, et 130 lits de psychiatrie adulte ainsi

que 10 lits de pédopsychiatrie de l'Établissement Public Départemental de Santé Mentale (EPDSM).

Ce dernier comprendra 6 maisonnées correspondant aux secteurs de psychiatrie adulte, et une Unité de Soins Intensifs (USI) destinée à accueillir les détenus nécessitant des soins psychiatriques.

Le Syndicat Inter Hospitalier de Mangot Vulcin, maître d'ouvrage de l'opération a imposé en phase de conception à l'équipe des maîtres d'œuvre, architectes et bureaux d'études techniques, que **la Nouvelle Cité Hospitalière** soit réalisée conformément aux normes parasismiques en vigueur.

Rappelons que la loi de 1992 relative à la prévention des risques majeurs et ses décrets d'application ont abouti à l'élaboration de nouvelles règles parasismiques, intitulées PS 92, applicables dès 1997, qui ont remplacé les règles PS 69 devenues obsolètes.

Les textes distinguent alors quatre catégories d'édifices parasismiques classés selon des exigences croissantes au regard de la sécurité des personnes vis-à-vis du risque sismique.

Les bâtiments de classe A sont de type hangar ou dépôt, ceux de classe B sont à usage d'habitation, les classes C et D regroupant les collectifs et les bâtiments recevant du public.

Si les bâtiments appartenant à la classe C ont la particularité d'échapper à la destruction même partielle en cas de séisme majeur, ceux de la classe D ont en plus la capacité de conserver leur opérabilité et leurs fonctionnalités après le séisme.

Ainsi, **la Nouvelle Cité Hospitalière** qui sera inaugurée très prochainement comprend, parmi ses bâtiments de classe C dédié à l'hospitalisation, un ensemble de classe D regroupant les plateaux techniques et la néphrologie. Elle sera donc le premier établissement public de santé de Martinique capable de rester opérationnel après un séisme majeur, et probablement le seul pendant un certain temps.

Cela signifie que suite à un séisme de magnitude 8,5 sur la tristement célèbre échelle de Richter, la construction gardera non seulement son intégrité structurelle, hormis quelques microfissures, mais en plus, l'ensemble de ses systèmes vitaux continuera à fonctionner, permettant la prise en charge des victimes du séisme et les soins médicaux intensifs.

Il s'agit notamment des installations électriques, de ventilation mécanique contrôlée et de conditionnement d'air, d'eau potable, des réseaux d'évacuation des sanitaires, des fluides médicaux (oxygène, vide médical, etc), des installations d'imagerie médicale, des systèmes informatiques et téléphonique, des portes afin de permettre la circulation, et bien sûr des installations de dialyse indispensables aux personnes victimes d'écrasement suite aux destructions d'édifices.

Soulignons le fait que les concepteurs ont calculé les structures afin d'obtenir un coefficient de comportement optimal ($q=1$) sous l'action sismique, de sorte que ce nouvel hôpital se place au-delà de la norme PS 92 dont les exigences sont la résistance structurelle et l'opérabilité suite à un séisme de magnitude 6,8 (valeur du séisme de référence) sur l'échelle de Richter.

Enfin, l'accueil et la prise en charge psychologique des victimes du séisme ne nécessitant pas de soins somatiques pourront être assurés sur le site même, à ... l'EPDSM.

*L'ingénieur de l'EPDSM de Colson,
David JOUANELLE*



Cf : Photo SIH de Mangot Vulcin

Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOHH)

BILAN 2008



Chaque année le CLIN et l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène font le bilan des actions menées dans le cadre de l'hygiène à Colson.

Le Clin s'est réuni à 3 reprises en 2008 : les 28 février, 12 juin et 2 décembre.

Le programme d'action du CLIN-EOH a pour objectifs prioritaires :

- La formation du personnel

hospitalier aux problèmes d'hygiène

- La prévention des infections nosocomiales par l'élaboration, la validation, la diffusion de procédures d'hygiène
- La surveillance des infections nosocomiales au sein de l'établissement
- L'amélioration de la communication en hygiène hospitalière

I - Réseaux et groupes de travail animés par l'EOHH et le CLIN

30 réunions ont été animées par les groupes de travail en hygiène : le réseau des correspondants en hygiène, plusieurs groupes de travail assurant la rédaction de procédures et des audits (HACCP, entretien des locaux, circuit de l'eau, bactéries multi-résistantes, auditeurs hygiène des mains, auditeurs désinfection des dispositifs médicaux), recensement des besoins en produits d'hygiène avec les services économiques.

II - Surveillance

A - Audits / Observations

1 - Audit désinfection des dispositifs médicaux réutilisables : 20 et 21 novembre 2008

Responsables : A.M. FORTUNE, L. BESUBE

5 structures intra (gérontopsiatrie, Morel, esquirol, UAO et Pavlov) et 2 structures extra (USP Trois-Ilets, CMP Montgérald) ont été auditées avec une grille d'évaluation interne.

✓1- Les points forts

Le protocole validé est distribué, accessible et connu des soignants dans la plupart des cas.

Le traitement des DM réutilisables est effectué le plus souvent dans un bac adéquat.

Les détergeant-désinfectants pour DM sont connus.

L'ordre des étapes de la désinfection est respecté.

On peut noter la bonne volonté des soignants à effectuer la désinfection bien qu'ils ne soient pas toujours en mesure de respecter les conditions de réalisation en raison, du manque d'équipements, et aussi parfois de manque de personnel

✓2- Les points faibles

L'hygiène des mains n'est pas suffisamment respecté.

La protection des agents (pas de port des gants systématiques, pas de mise à disposition suffisante du matériel : tabliers, lunettes) est insuffisante.

Le risque infectieux des DM réutilisables n'est pas pris en compte en cas de dispositifs utilisés sur muqueuse ou peau lésée.

Actions préconisées

- Rappel des « précautions standard »
- Rappel protocole de nettoyage des gobelets avec
- Détergeant-désinfectant à usage alimentaire.
- Dotation en accessoires manquants : Bacs, brosses, lunettes, écouvillons
- Utilisation du Surfianos dilué, en vaporisateur sur les surfaces (paillasse, chariots, fauteuil, table d'examen, etc).
- Utilisation du papier en rouleau essuie-tout (magasin) à la place des alèzes.
- Pour le stockage des dispositifs propres, nécessité de demander l'installation d'une étagère ou mieux une armoire à DM dans les salles de soins.

2 - Surveillance de la consommation des antibiotiques

Responsable : JL Longuefosse, référent en antibiothérapie avec le support méthodologique du CCLIN

Cette enquête rétrospective 2008 a analysé 201 prescriptions nominatives d'antibiotiques.

5457 UCD d'antibiotiques ont été prescrits (+21% par rapport à 2007), 25.76 DDJ/1000 journées d'hospitalisation,

164.90 DDJ/100 admissions. Les pénicillines sont les antibiotiques les plus prescrits (82% des UCD).

202 infections ont été recensées principalement respiratoires (20.3%), cutanées (18.3%), urinaires (12.3%) et dentaires (11.4%).

Cette surveillance a permis de recueillir des données sur la résistance bactériennes des staphylococcus aureus : 40% de souches sensibles à la cloxacine, 60% de souches sensibles à la pefloxacin avec 5 SARM isolées.

B - Signalement d'infections nosocomiales

3 infections nosocomiales ont fait l'objet d'une déclaration interne : une prostatite (infection importée d'un autre établissement), une plaie infectée, une infection urinaire. Pas de déclaration externe à la DSDS.

C - Signalement d'accident d'exposition au sang (AES)

Un AES signalé au CLIN : piqûre lors d'un prélèvement d'hémoculture. La médecine du travail signale qu'à son niveau ce serait 3 ou 4 AES qui auraient été signalés.

III - Autocontrôles (EOH)

- Contrôle des températures des repas chauds dans les unités de soins et à la cafétéria : A montré que la température des repas n'était pas conforme, surtout pour les plats de régime

• **Contrôle microbiologique des surfaces** (cuisine, unités de soins) : Services contrôlés : Géro-psycho-geriatrie, cuisine, cafétéria, Morel, Magnan

IV - Formation

Les actions de formation ont portées en 2008 sur l'hygiène des mains, l'entretien des locaux et le circuit du linge.

• **Formation des ASH des services de soins aux techniques d'entretien des locaux** : Formation aux techniques d'entretien avec monobrosse et autolaveuse organisée le 8 février 2008.

Nombre d'agents : 46 agents formés

• **Formation sur la fonction linge** organisée par l'EOH et Locavet du 1er au 17 avril 2008 dans tous les services de soins.

110 agents ont été formés (22 ASH, 33 AS, 55 IDE)

• **Opération « mains propres » et rappel sur le traitement des dispositifs médicaux réutilisables (Laboratoire Perié Médical)** :

Dans le cadre de la qualité des soins et de la prévention des infections nosocomiales, l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène et le CLIN ont organisé cette année une nouvelle campagne de sensibilisation au lavage des mains par friction en collaboration avec le laboratoire PERIE MEDICAL, fournisseur du nouveau soluté hydro-alcoolique (SHA) ANIOSGEL.

Sur l'année 2008, toutes les unités de soins ont pu bénéficier de la campagne « opération mains propres » ainsi que les services annexes, à savoir le bâtiment administratif, les services techniques, le garage, la cuisine, la lingerie, les archives, la Médecine Préventive, le service de l'Ergothérapie, le Laboratoire et la pharmacie.

Ces journées ont permis de présenter ce nouveau produit (ANIOSGEL) mais aussi de faire un rappel sur l'hygiène des mains.

Contrairement au SHA précédent, la tolérance semble beaucoup plus appréciée par toutes les équipes soignantes. Le produit est plus agréable à l'utilisation et moins collant. La durée d'utilisation après ouverture est plus longue (6 mois contre 3 mois pour le CLINOCEL).

Notons que la consommation de SHA a fortement progressé en 2008 (800 litres versus 499 litres en 2007).

Le centre hospitalier a participé à la journée nationale sur l'hygiène des mains organisée les 28-29 et 31 janvier 2008. Une projection de films consacrés à l'hygiène des mains a réuni 21 participants. Une charte engageant la Direction sur l'hygiène

a été co-signée par le Directeur et le Président de la CME.

V - Documentation / communication

A - Procédures / protocoles :

5 nouveaux protocoles ont été validés par le CLIN en 2008 :

- Prise de température des préparations destinées à être consommées froides
- Entretien des locaux
- Conduite à tenir en cas d'AES ou produits biologiques et leur surveillance

- Surveillance des installations d'eau chaude

- Conduite à tenir en cas de légionellose nosocomiale

4 procédures ont été mises à jour :

- Fiche de suivi de l'entretien du chariot d'urgence (ajout procédure)

- Elimination des OPTC (mise à jour)

- Elimination des DASRI (mise à jour)

- Isolement septique d'un patient (mise à jour)

Ces procédures validées sont diffusées dans tous les services d'hospitalisation et dans les structures extra-hospitalières dans le classeur de couleur jaune intitulé « Procédures d'hygiène - CLIN ».

B - Mise à jour de l'ensemble des fiches récapitulatives des protocoles d'hygiène (classeur jaune)

Effectuée par l'EOHH et la cellule qualité.

C - Diffusion dans tous les services du bilan 2007 du CLIN, du programme 2008 du CLIN

D - Score ICALIN

Le Ministère de la Santé a communiqué le score agrégé de Colson pour 2007 qui atteint 76.7 et permet le maintien en classe B de l'établissement ; ce score est en légère progression par rapport à 2007 (71.03)

- Score ICALIN : 85.5 classe A

- Score ICSHA : 66.3 classe C

- Score ICATB : 15 classe A

VI - AUTRES ACTIONS

• Pose de postes de dilution des détergents-désinfectants dans les unités de soins (EOH)

• Réunion organisée par l'EOH avec les ASH sur les besoins en produits lessiviels (27 juin 2008)

• Visite par l'EOH et les services économiques de la cuisine privée de Bellefontaine, Madlinge, FOL

• Visites du CMP de Saint-Joseph : point sur les classeurs d'hygiène

• Mise en œuvre des fiches d'autocontrôle des températures des repas chauds à la cuisine privée de Bellefontaine.

• Visite de rappel des procédures de contrôle de température à Morel, Magnan, Esquirol et Pavlov.

• Campagne de vaccination antigrippale pour les patients

• Avis du CLIN sur les nouveaux locaux

• Avis et suivi du CLIN et de l'EOH lors de signalement d'infections nosocomiales

• Adéquation des actions en lien avec la cellule-qualité en vue de l'accréditation de l'établissement.

Dr Jean-Louis LOGUEFOSSE



Cf : Revue Gestions Hospitalières

Végétation des sommets des Pitons du Carbet

Ayen san penn, sé zyé ki capon !

Proverbe créole (Persévérance est mère de victoire)

Le Piton Dumauzé dont la ligne de crête drapée d'un manteau de brume émerveille, fascine, exalte tous ceux qui lèvent les yeux sur ses contours imposants et contemplent ses pentes touffues, escarpées et ...



ravinées. La végétation dense ne laisse entrevoir aucune trace accessible au "bipède".

Et pourtant de nombreux des "raideurs" et autres randonneurs de passage par tous les temps traversent l'établissement pour s'enfoncer dans "notre" forêt pleine de mystères ? Rappelons que ce piton est l'un des Pitons du Carbet.

Dépasser les idées reçues, transformer les intentions en conviction ; c'est l'aventure, nous dirons le projet du personnel de l'Unité d'Accueil et d'Orientation (U.A.O) et de l'équipe de médiation qui ont décidé de mieux aller à la découverte des environs de Colson.

Vaincre la crainte des mauvaises rencontres rien ne pouvait arrêter ces hommes et ces femmes qui chaque jour combinent leurs actions avec efficacité ; même si la météorologie malicieuse est toujours prête à se mêler au jeu pour faire douter.

Ils ont mobilisé les ressources logistiques du sérail pour réaliser ce projet :

se rapprocher des étoiles...unis dans la cordée car la ligne de crête est étroite et glissante et l'ascension se fait plus ou moins à quatre pattes.



Le Samedi 4 avril 2009

S'appuyant sur une organisation rationnelle, armés des outils de base et ceux issus de la nouvelle technologie : **(Koutela, kat zoreye, cordes, harnais, portables, MP3, appareils photos numériques, bandana, bakoua)** ; ce groupe, une vingtaine dont certains arboraient un T-shirt du collectif du 5 Février 2009 : **«Sé pou la victwa nou ka alé»** tels des pèlerins à la recherche de la vérité, s'est enfoncé à travers les fougères, les 'gommiers blancs' aux senteurs particulières.

Les bambous dont les nœuds sont gorgés d'une eau agréable et fraîche font les délices des assoiffés, les fleurs des bois et les balisiers endémiques ravissent les yeux au sol, mais que dire de ce que l'on découvre de ces multiples points de vue.

Surplomber le paysage, sans le survoler ; voir son pays d'en haut en gardant les pieds sur terre, ce panorama que nous ne devinions jusque là est un baume rafraîchissant pour nos jambes qui à mesure s'alourdissent, l'ascension est facilitée par la grande cohésion qui à permis aux moins aguerris d'être toujours soutenus par les moins épuisés. **Pa ni moli !**

Les questions fusent pour mieux connaître nombres d'espèces méconnues.



Apré monté fow desenn !

Panique à bord !

Dans cet exercice difficile mais pas périlleux chacun a pu mobiliser ses ressources personnelles trop longtemps enfouies dans la sellerie de nos véhicules.

Tous ont fait preuve de grande maîtrise de soi, d'application, d'entraide, de

méthode, de confiance en l'autre ; tous ces éléments ont été conjugués pour un retour fatigant.

Épuisés mais la tête tellement pleine de merveilles et d'étoiles que les lueurs des phares des véhicules circulant sur le «plancher des vaches» ; non...

«Plateau du Boucher» s'apparentaient à des météores.

Le repas de clôture a permis de restaurer les énergies ; tout en réalisant les effets insoupçonnés de cette modeste aventure, certains diront défi, quant à la dynamique relationnelle



Le Centre Ouest toujours en mouvement !

par Mme LECEFEL

Depuis quelques années le Centre Ouest a institué une dynamique de projet dans le cadre de la réinsertion et de la réhabilitation psychosociale.

En effet les ateliers d'éducation, d'information, de sensibilisation (vie quotidienne et santé, psychoballet, groupe de parole à thème, découverte du patrimoine, sport) que propose le CATTP aux usagers ont pour objectif leur épanouissement personnel et leur intégration dans le tissu social.

Au-delà de ces ateliers qui permettent de développer, des compétences, des habiletés, des envies « d'être » et « de faire », d'exister tout simplement, nos usagers sont capables d'initier, et d'être acteur de projet comme :

- Le triathlon
- Le chanté noël
- De journées à thème autour du sida, de l'alcool, du tabac de l'alimentation et du sport.

Pour aller un peu plus loin : un séjour thérapeutique à Saint-Domingue a permis aux usagers d'utiliser leurs pré requis (repères spatio-temporaux, connaissances, langue



espagnole, vie communautaire) nécessaires pour une adaptation à un environnement nouveau.

Afin d'optimiser ce processus d'autonomisation un accompagnement des usagers par les soignants est organisé lors de grandes manifestations sportives et culturelles comme :

- Le semi-marathon, «le jou ouvé», le Tour des Yoles.

Toute l'équipe du CATTP Galléni (Mme Lecefel, Mme Manquant, l'ergothérapeute et les infirmiers)

AFT et Formations



Fin 2008, l'équipe des AFT a rédigé un plan de formation des familles d'accueil afin de les accompagner au quotidien dans les difficultés liées à l'accueil de malades mentaux.

Dans ce cadre, plusieurs axes de travail ont été prévus :

1. A travers une journée des AFT sera abordée l'organisation du système hospitalier et la réglementation en matière d'accueil familial, ainsi que les projets d'accompagnement en matière de recherche d'autonomie

2. A travers une formation continue faite de modules qui reprennent : la schizophrénie : physiopathologie et traitements, les compétences attendues de la famille d'accueil, l'hygiène et l'intimité des espaces privés, la sensibilisation à la maltraitance...

Dans le cadre de cette formation continue, nous recevons ce jour un groupe de vingt familles sur le thème de la schizophrénie : physiopathologie et des traitements ;

Mme Flora Desmontils nous fait part de ses impressions à la sortie de cette formation de deux heures :

«C'est aujourd'hui que je prends conscience de ce qu'est vraiment la maladie, j'ai l'impression d'avoir été placée au cœur du problème. J'ai eu le sentiment que toutes les familles pouvaient s'y retrouver et qu'en même temps, on s'adressait au vécu le plus intime de chaque patient. On va rentrer chez soi avec un regard différent sur le patient. C'était agréable... une bouffée d'oxygène... »

Quarante autres familles vont bénéficier de cet enseignement.

Ce qui va permettre ainsi d'offrir une vision plus globale de la prise en charge spécifique que représente l'accueil familial thérapeutique.

Le Service Communication rappelle qu'un Documentaire présentant les missions et le fonctionnement de ce service a été réalisé en partenariat avec le CH de Monteran en Guadeloupe et est visible au sein de l'établissement.

Missions et Organisations de la Santé Mentale et de la Psychiatrie

Le Rapport COUTY à vu le jour en Janvier 2009

Tout frais sorti du four du Ministère, un rapport, appelé plus communément le rapport COUTY a vu le jour en janvier 2009.

Ce rapport adressé à Mme Roselyne BACHELOT-NARQUIN, Ministre de la Santé et des Sports, est la volonté de mener une réflexion d'ensemble sur la psychiatrie et la santé mentale.

Ainsi un certain nombre de « personnalités compétentes et représentatives du champ de la santé mentale ont été désigné, pour siéger au sein d'une commission présidée par Mr COUTY.

Après un vif rappel du contexte ayant amené cette réflexion, une série de recommandations précèdent l'introduction annonçant le sens de l'action.

Puis c'est autour de l'organisation territoriale de la psychiatrie et de la santé mentale que ce travail va s'articuler, pour donner place aux conditions de réussite du projet.

Enfin, un dispositif très structuré, des missions officiellement nommées, un travail soigné et rigoureux sur la méthode !

A vous de nous dire ce que vous pensez du contenu chers professionnels !

Ce document est visible au Service communication de l'établissement ou téléchargeable sur le site du Ministère de la Santé et des Sports www.santé-sports.gouv.fr

Pôle documentation, Service Communication

Les nouveaux arrivants de L'EPDSM 1er trimestre

Nom - Prénom	Date entrée	Grade	Statut	Serv. dans établissement
ALINE Claire	2/02/09	AIDE MED-PSYCHOL	CONTRACTUEL	UNITE PSY BEL-AIR MORNE V
VULPIN Jean-Michel	2/02/09	AIDE MED-PSYCHOL	CONTRACTUEL	UNITE PSY BEL-AIR MORNE V
BOULANGÉ Evelyne	16/03/09	AIDE SOIGNANTE	CONTRACTUEL	SURCOUF
MARTHELI Emilienne	4/02/09	AIDE SOIGNANTE	CONTRACTUEL	UNITE PSY BEL-AIR MORNE V
PALASSY Samantha	2/02/09	AIDE SOIGNANTE	CONTRACTUEL	UNITE PSY BEL-AIR MORNE V
SERVIUS Marie-Claude	2/02/09	AIDE SOIGNANTE	CONTRACTUEL	UNITE PSY BEL-AIR MORNE V
DESNEL Maguy	2/02/09	A.S.H. QUALIFIE	CONTRACTUEL	UNITE PSY BEL-AIR MORNE V
JARRON Mireille	2/02/09	A.S.H. QUALIFIE	CONTRACTUEL	UNITE PSY BEL-AIR MORNE V
LOUISET Eddy	2/02/09	A.S.H. QUALIFIE	CONTRACTUEL	UNITE PSY BEL-AIR MORNE V
PERMANGANT Dom.	16/02/09	A.S.H. QUALIFIE	CONTRACTUEL	UNITE PSY BEL-AIR MORNE V
UDINO Veronique	2/02/09	A.S.H. QUALIFIE	CONTRACTUEL	UNITE PSY BEL-AIR MORNE V
BERNIERE Marina	5/01/09	ASSIS. SOCIO EDUCATIF	CONTRACTUE	EMRIC
BARRE Ambroise	2/02/09	INFIRMIER	CONTRACTUEL	HC ESQUIROL
BETTENS Martine	2/02/09	INFIRMIER	CONTRACTUEL	FOYER HEBERG. ET DE VIE
CHOIN Julie	19/01/09	INFIRMIER	CONTRACTUEL	CMP TRINITE PEDO NORD
DENOYELLE Edwige	19/01/09	INFIRMIER	CONTRACTUEL	HC REGIS
DUVAL Emma	2/02/09	INFIRMIER	CONTRACTUEL	HDJ CSA
GLEVAREC Isabelle	5/04/09	INFIRMIER	CONTRACTUEL	HC ESQUIROL
HENRIOL Kerenne	3/01/09	INFIRMIER	CONTRACTUEL	HC MOREL
LEBON Elisabeth	1/02/09	INFIRMIER	CONTRACTUEL	HC PINEL
LIENAFI Herve	21/01/09	INFIRMIER	CONTRACTUEL	HC MAGNAN
MARIE-SAINTE Diana	6/01/09	INFIRMIER	CONTRACTUEL	HC REGIS
MOYON Armelle	27/01/09	INFIRMIER	CONTRACTUEL	CMP FRANCOIS PEDO SUD
QUERE Amelle	22/01/09	INFIRMIER	CONTRACTUEL	FOYER DE SAINTE LUCE-EXPL
RELAV Manuela	01/01/09	INFIRMIER	TITULAIRE	HC CABANIS
TECHEL Sandra	01/01/09	INFIRMIER	TITULAIRE	HDJ ENFANT CENTRE
THELINEAU Josèphe	7/01/09	INFIRMIER	CONTRACTUEL	HC MAGNAN
WACKER Severine	26/01/09	INFIRMIER	CONTRACTUEL	HC PINEL
HENRI Ingrid	2/03/09	PSYCHOLOGUE	CONTRACTUEL	SMPR CENTRE PENITENTIAIRE
LE FRAPPER Nadia	6/03/09	PSYCHOLOGUE	CONTRACTUEL	HAD PEDOPSYCHIATRIE