



Brèves

- · Inauguration du GERI
- Inauguration HDJ St Cloud
- · Label Culture et Santé
- · Erasme sur les ondes scandinaves
- · Nouveaux arrivés et départs en retraite
- Seison riche en couleurs et enimetions (concerts, cinéma)
- · Semaine sécurité des patients
- · Ils écrivent
- Cinérasme
- Animations de Noel

P. 8 Expositions

At Louvre p. 8
À la mairie Antony p. 10
À l'hôpital Ste Périne p. 11

P. 12 Côté monde

Argentins à Erasme p. 12

P. 13 Dossier

Certification V2010 - Résultats p. 13

P. 17 Côté Ados

Colloque CCPPA p. 17
Espace « Andrée Chedid » p. 17
Forum Res'ado p. 18
Convention MDA p. 19

P. 20 Programme

Agenda p. 20

edito

BONNE ANNÉE 2013!

Année de Construction et de Développement

L'année 2012 a été particulièrement riche pour notre établissement: certification réussie, contrôle de la chambre Régionale des Comptes positif, Loi sur les soins sous contrainte appliquée en concertation, démarrage du Dossier Patient informatisé sur 2 pôles, mise en œuvre du Groupement de Coopération Sanitaire de Moyens, mise en place d'une gestion économique et financière préfigurant les contrats de pôle, mise à disposition de lits nouveaux en pédopsychiatrie (sur le 5), nombreux travaux de rénovation sur plusieurs secteurs, obtention du Label Culture et Santé reconnaissant notre Projet Culturel innovant.

Surtout, l'activité de notre établissement est globalement très satisfaisante, la qualité des soins prodiguée est reconnue de tous et nous travaillons avec de nombreux partenaires dans l'alliance avec les Usagers.

Pour 2013, je souhaite que cette motivation collective de progrès se renforce et trouve sa pleine réalisation, notamment avec l'échéance prioritaire qui attend l'établissement de la négociation d'un contrat d'objectif et de moyens permettant la réalisation de notre Projet d'Établissement.

Le pessimisme n'est pas de mise : l'Établissement a tous les atouts pour se développer encore.

Pour chacun d'entre vous, mes Vœux personnels de Bonheur, Santé, pleine Réalisation de vos Projets Professionnels et Personnels.

Aline Ferrand-Ricquer, Directrice EPS Erasme

Directeur de publicationAline Ferrand Ricquer

Rédaction en chef Anne-Charlotte Ambrozy

Photos Anne-Charlotte Ambrozy Comité de rédaction Aline Court Anne-Marie Doret Evelyne Dubois Olivier Embs Aline Ferrand-Ricquer Isabelle Patouillot Jean-François Popielski Marc Sidorok Elisabeth Tremege Ont participé à ce numéro Sébastien Constan Anne-Marie Doret Sylvie Fougère Dr Jean-Paul Metton Dr Nancy Pionnié-Dax Marc Pruski Maria Sikström Conception réalisation

REDCOM / 01 42 70 62 53
Impression
NPC IMPRIMERIE

EPS Erasme 143 avenue Armand Guillebaud 92160 Antony

Tél.: 01 46 74 33 99 E-mail: direction@eps-erasme.fr

Inauguration du CMP-HDJ de St Cloud



M. Michel Louis-Joseph-Dogué et Aline Ferrand-Ricquer

Le CMP et l'HDJ de St Cloud, ouverts depuis quelques mois, ont été inaugurés le 02 octobre dernier. L'HDJ accueille une quinzaine d'adolescents en souffrance psychologique qui dépendent des secteurs de l'hôpital Théophile Roussel (92I04) et de l'EPS Erasme (92I05). Le CMP quant à lui reçoit des enfants de 0 à 18 ans de St Cloud et des communes avoisinantes. Cette inauguration a permis de rappeler l'importance de ce type de structures au sein des villes et proches des populations.

Il souligne la collaboration et le travail commun entre nos deux hôpitaux partenaires sur de nombreux projets sur les territoires 92.

ERASME ET L'UNIVERSITÉ

Inauguration du Groupement d'Enseignement et de Recherche Interdisciplinaire (GERI)



Le GERI - I2P2S (Interaction, Psychopathologie, Prévention, Santé et Société) a été créé pour associer l'EPS Erasme/unité PUMMA et l'Université

Paris Ouest en matière de sciences humaines et sociales appliquées à la santé.

La maladie mentale regroupe de nombreuses problématiques et des coopérations de recherche et d'enseignement qui intéressent la santé.

Le GERI s'intéresse également au rapport de ces individus malades avec la société.

À l'occasion de cette première conférence le 27 septembre dernier, Jacqueline Nadel, spécialiste du développement de la communication non verbale, sur la base de l'imitation et de l'émotion, chez le jeune enfant et l'enfant avec autisme, a présenté ses travaux sur « l'imitation, Janus du développement ». Cette association a pour objectif de permettre aux équipes concernées par ces problématiques de faire le point des coopérations en cours et de définir des programmes à développer.



Aux côtés du Président de la CME, et de Mme la Directrice : Gisèle Apter, Emmanuel Devouche, Gérard Leboucher, Jacqueline Nadel, Maya Gatier.

Erasme récompensé pour 3 ans par le label Culture et Santé!



Erasme a reçu le label Culture et Santé qui lui a été remis par l'ARS et la DRAC Île de France le 24 octobre dernier. Ce label a félicité et soutenu la qualité de la politique culturelle et artistique mise en place depuis plusieurs années par notre établissement, notamment grâce à

Mmes Courtine-Martin et Le Moal! Ce label engage l'établissement dans le projet Culture pour 3 ans. 9 établissements franciliens ont été récompensés. Chaque lauréat s'est

vu remettre des photographies prises par Alexandre Dizieux à l'occasion de l'opération Bouffée d'ART à l'hôpital, fresque murale réalisée par un collectif de grapheurs. Ces tableaux sont exposés dans les parties communes de notre établissement. C'est l'occasion de souligner et féliciter la nomination de M. Popielski en tant que chargé de la culture à Erasme.



Bablissement de santé labellisé par la DRAC et PARS le de France pour la période 2013-2015 pour la qualité de sa démarche artistique et culture

Erasme sur les ondes scandinaves!

Le lendemain de la remise du label culture et santé, la musicothérapeute Maria Sikström a été contactée par un journaliste scandinave Johan Tollgerdt. Dans le cadre d'une enquête et de l'enregistrement d'une émission sur la culture à l'hôpital dans les hôpitaux Français, le journaliste a assisté à la cérémonie de remise du label à Paris où il a rencontré l'association Tournesol. Le lien avec une Suédoise à Paris a ainsi été fait et Maria Sikström a pu lui accorder une longue interview sur les activités culturelles mises en place à Erasme depuis 15 ans. L'émission a été diffusée sur les ondes scandinaves.

Plus d'informations sur : • http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=1012&artikel=5375372

http://sverigesradio.se/sida/default.aspx?programid=3358





Semaine sécurité

des patients







Salle polyvalente – EPS Erasme

Du **26 au 30 novembre**, dans le cadre de la Semaine nationale de la sécurité des patients organisée pour la deuxième année consécutive, trois thèmes ont été mis à l'honneur dans notre hôpital : bon usage des médicaments, hygiène et communication entre les patients et les soignants.

Des manifestations thématiques ont été organisées en salle polyvalente.

Les Dr Benard & Zabka ont animé des conférences afin de sensibiliser les soignants notamment aux erreurs médicamenteuses. Marc Pruski a, quant à lui, commenté les résultats de la certification V2010 et a insisté sur l'importance de la déclaration des événements indésirables, notamment ceux associés et liés aux soins. Marc Sidorok a animé des ateliers sur l'hygiène des mains.

Des stands d'information ont été mis à la disposition des soignants et des patients.

Bienvenue è...



Riche d'une expérience professionnelle de quatre années passées dans le milieu hospitalier, **Charlotte Lyoen**, diététicienne nous a rejoints le mois dernier. Sa

fonction transversale, en lien avec les services de soin et de restauration, lui permet de s'impliquer dans l'éducation thérapeutique des patients de l'établissement.



Sébestien Consten a commencé à exercer le métier de Préparateur en Pharmacie hospitalière (P.P.H) après avoir travaillé en industrie pharmaceutique

au service production pendant 1 an. Après différentes expériences pendant 10 ans en secteurs hospitaliers exercées à l'APHP dans le milieu carcéral, puis en oncologie, en service de néonatologie, puis dans différentes antennes pharmaceutiques (réanimation, chirurgie digestive et transplantation hépatique), il souhaitait changer de domaine thérapeutique et a saisi l'opportunité pour rejoindre l'E.P.S ERASME en psychiatrie en novembre dernier.

Bonne retraite à...



M. Michel Briard, représentant des Usagers de l'UNAFAM, cesse ses activités auprès d'Erasme. Très impliqué depuis de nombreuses années, il a toujours été présent et s'est investi dans chacune des missions où il était engagé, en particulier au sein de la CRUQPEC et du Comité Qualité, dans les groupes d'auto évaluation, avec toujours la même gentillesse et disponibilité. Rappelons et félicitons à cette occasion Mme Dubois qui a été nommée chargée des relations avec les usagers

Conseil de surveillance représenté par M. Cortial, M. Briard, Mme Ferrand et M. Dova



Le Dr François
Chapireau, ancien médecin
chef du secteur 21 jusque
septembre 2003, a été
notamment à l'origine de
l'espace intersectoriel E.
Minkowski, de la maison
thérapeutique, des

appartements associatifs et du REPI. Très engagé dans la démarche qualité, il a réalisé de nombreuses visites de certification d'établissements comme visiteur de l'ANAES puis de l'HAS. Médecin du DIM à Erasme pendant de nombreuses années, il a aussi été auteur de nombreux travaux de recherche centrés autour du handicap.

Le **Dr Philippe Rolley,** praticien à temps partiel a été le médecin responsable de l'hôpital de jour (succédant au club thérapeutique), au centre ambulatoire du secteur 21, Prosper Legouté à



Antony. Il travaillait également comme consultant au CMP. Clinicien de grande qualité, il était très attaché à un repérage psychanalytique.

François Sansano & Philippe Rolley



riche en couleurs et en animations...

À l'extérieur de l'hôpital le jardin de l'établissement a revêtu son manteau coloré....

Culture & musique : Concerts Tournesol

Dans les unités fermées, Mardi 9 octobre, les patients ont pu bénéficier des concerts itinérants aux sonorités d'ailleurs à l'UIA et en Psy Gé 9. Au programme, fin d'après-midi chargée de compositions originales inspirées des musiques traditionnelles africaines orchestrées par Sandrine Monlezun & Abdoulaye Traoré. Une cinquantaine de patients ont assisté au spectacle suivi d'une petite collation partagée en compagnie des artistes.



Le 04 décembre, le groupe Balval composé de quatre musiciens dont le répertoire aux accents à la fois occidentaux et orientaux, puisé dans les traditions des communautés roms de l'Europe de l'Est et des Balkans auxquels viennent s'ajouter les influences rock et jazz de chacun, a réuni plus de 80 patients.

L'atelier chant de Michel Glasko et Maria Siktröm, musicothérapeute a conclu cette saison en chansons à l'HDJ de Prosper Legouté le 18 décembre.



Le 23 octobre, un duo de musiciens (Bastien Lacoste et Thomas Drouin) a permis à une dizaine d'adolescents de l'UHAdo de s'évader et de découvrir le Jazz Manouche. Les morceaux joués variaient entre reprises de Django Reinhardt mais aussi compositions classiques. Les adolescents ont apprécié les échanges avec les artistes et les explications qui leur ont été données.



SÉANCE CINÉMA AU SELECT dans le cadre des 30 ans d'Erasme et du partenariat culturel mis en place avec la Ville d'Antony



Christine Beauchemin-Flot et le Dr Jean-Charles Pascal

AUGUSTINE : Hôpital de la Salpêtrière, 1885. Le professeur Charcot voit ses théories sur l'hystérie féminine mises à mal par sa rencontre avec une jeune femme... Ce premier long-métrage ambitieux, d'une jeune réalisatrice, relate les travaux du professeur

Ce premier long-métrage ambitieux, d'une jeune réalisatrice, relate les travaux du professeur Charcot (père de la neurologie moderne) sur Augustine, une jeune femme sujette à des crises qui émeut la communauté scientifique du XIX^e siècle.

Plus de 150 personnes ont assisté à cette projection suivie du riche débat animé par le Dr Jean-Charles PASCAL en présence de Mme Christine Beauchemin Flot, Directrice du Select.



À Erasme... Ils écrivent

Le Dr Hanon a présenté en octobre dernier à Erasme le dernier ouvrage qu'elle a coordonné « Devenir vieux — les enjeux de la psychiatrie du sujet âgé » paru aux éditions Doin pour la collection les Polémiques. À cette occasion, les Drs Paradas et Pascal, auteurs des chapitres « Mourir en institution » & « Histoire d'une illusion », ont présenté leurs écrits. Un débat passionné s'en est suivi.



À Erasme - Cinerasme



LES VOIX DE MA SŒUR

débat Dr Philippe Lavergne

- « Les voix de ma sœur » est un portrait et un témoignage. Il prend la forme d'un journal intime à plusieurs voix :
- celle d'une patiente, décrivant avec lucidité sa pathologie,
- celle de sa famille combattant la culpabilité et le déni,
 celles de ses soignants de l'hôpital Saine Anne à Paris.
 Ce document a vocation de déstignatisation des personnes souffrant de troubles psychiques.

La prochaine projection, pour les patients et les proches, aura lieu au printemps à Erasme (date à venir)



WE NEED TO TALK ABOUT KEVIN

débat Dr Gérard Shadili

Eva a mis sa vie professionnelle et ses ambitions personnelles entre parenthèses pour donner naissance à Kevin. La communication entre mère et fils s'avère d'emblée très compliquée. À l'aube de ses 16 ans, il commet l'irréparable. Eva s'interroge alors sur sa responsabilité. En se remémorant les étapes de sa vie avant et avec Kevin, elle tente de comprendre ce qu'elle aurait pu ou peut-être dû faire.

La projection du film a été suivie d'un débat animé par le Dr Shadili. Ont été évoqués les troubles psychiques des enfants et adolescents et les relations mère-enfant. De nombreuses questions et remarques ont été soulevées et ont permis d'apporter des réponses et de créer une riche discussion.

Retour sur quelqu

Pour les enfants

Les enfants du personnel ont assisté à un spectacle de fin d'année accompagnés de leurs parents. Après le spectacle, suivi de danses endiablées en compagnie du père noël, petits et grands se sont régalés autour d'un goûter. Parallèlement, tous les enfants des personnels âgés de moins de 14 ans, ont reçu des bons cadeaux.



Cafétéria - Espace

Autour des Contes

Cette année, les patients ont préparé de façon appliquée la venue de Christine Le Goff (conteuse et comédienne), venue à l'occasion de Noël leur présenter des contes russes. Afin d'accueillir le spectacle, les patients ont assisté à plusieurs ateliers préalables pour réaliser des décorations de Noël.

À la lueur d'une bougie et sur un ton mélodieux, pendant près d'une heure les patients ont écouté les contes et chants russes à la cafétéria. Cette journée s'est terminée autour d'un thé et de

délicieux biscuits confectionnés par les patients.

Merci à tous les soignants du Pôle de jour et de l'UIR qui ont permis cette préparation!



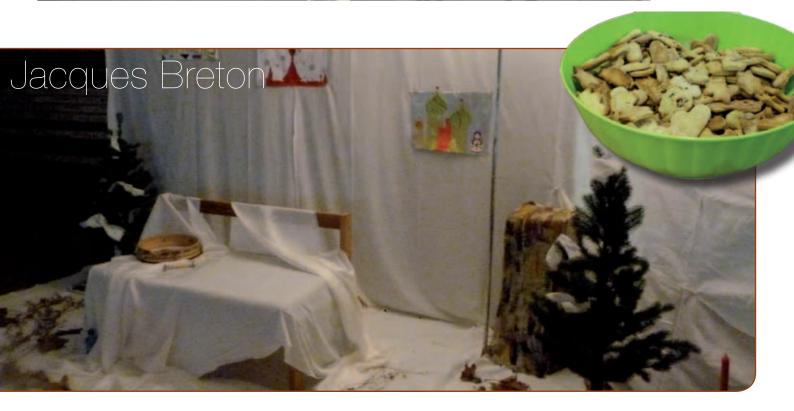
es animations de Noël....

Au théâtre

Fin décembre, Pascale Bonnet, animatrice de l'Atelier théâtre de l'EPS Erasme a présenté la troupe de l'HDJ de Prosper. Les acteurs ont revêtu leurs costumes d'hiver et ont fait partager des moments exquis. La scénographie était parfaite, le froid se faisait ressentir. L'accompagnement et le soutien de Pascale Bonnet ont permis aux acteurs de se concentrer sur leur rôle et de faire quelques pas sur la neige.













EXPOSITION











Erasme a eu l'honneur d'exposer les œuvres des artistes de l'Atelier Jean-Wier au Musée du Louvre grâce à l'implication de Martine Le Moal qui a travaillé pendant plus de 2 ans sur ce projet. Pendant un mois, cette exposition en accès libre a retracé plusieurs étapes de création de 28 artistes de l'Atelier Jean-Wier. En passant par les ouvrages, les peintures, collages et photos, nous avons découvert ou redécouvert avec grand plaisir ces œuvres mises élégamment en scène.

À l'occasion de la remise du Prix Étoile de la Culture de la Fondation Réunica Prévoyance le 18 décembre, qui a récompensé, dans le cadre de l'année de l'autisme, trois associations : Zig Zag Color pour l'action « Paris vu à travers le regard des autistes », le Foyer d'Accueil Médicalisé Alternote pour l'action « Madame en bleu » et la Classe d'Inclusion Scolaire de l'école pour l'action « Lire et découvrir le théâtre », a été organisé le vernissage de l'exposition de l'Atelier Jean-Wier au Musée du Louvre.

Lors de cette journée riche en émotions, de nombreux partenaires étaient présents, tous engagés dans le soutien de projets artistiques et culturels visant à apporter du mieux-être aux personnes fragilisées par la maladie ou le handicap.

Cette journée a aussi été l'occasion d'immortaliser ces moments par le tournage d'un film qui est en préparation! Après le Quai Branly, et le Palais de Tokyo, Erasme au Louvre. Plus d'informations dans le prochain numéro!

honneur pour les 30 ans d'Erasme!

AU MUSÉE DU LOUVRE







EXPOSITION HÔTEL DE VILLE D'ANTONY



EXPOSITION HÔPITAL STE PERINE (APHP - Paris 16°)

Dès le 1er Décembre, l'hôpital Ste Périne a exposé deux artistes de l'Atelier Jean-Wier: Sélima Lasserre et Catherine Royer. Dans le cadre d'un partenariat, cet hôpital spécialisé en Gériatrie a ouvert ses portes pendant un mois et a permis aux artistes et leurs proches ainsi qu'au personnel de venir découvrir les œuvres.









L'Argentine à Erasme

Au revoir aux stagiaires Argentins...

Après quatre mois passés au sein de notre établissement, Agustin Yécora, psychiatre et Matias Melecrinis, psychologue sont rentrés en Argentine enrichis de nouvelles « expériences humaine et professionnelle ».

Erasme Mag les a rencontrés une dernière fois avant leur départ pour dresser un bilan de leur passage à Erasme.

Après de nets progrès réalisés dans notre langue, nous avons pu échanger autour de leur parcours riche de rencontres et de découvertes.

Ils ont tout d'abord tenu à remercier Erasme pour son accueil et la possibilité qui leur a été offerte de réaliser leur stage de fin d'études en santé mentale au sein de notre hôpital.

Après des débuts en tant qu'observateurs dans les différents pôles en intra et extra-hospitalier majoritairement dans les structures dédiées aux adultes et adolescents, Matias et Agustin ont pu mettre en pratique ce qu'ils ont appris et faire partager leurs avis avec les équipes soignantes autour des cas patients. En effet, ils ont eu la possibilité de s'entretenir avec quelques patients, ont pu réaliser une synthèse de leur histoire clinique et l'enrichir de leur apprentissage argentin. Ces échanges facilités par les équipes médicales et soignantes furent très

importants pour eux et très significatifs de la confiance qui leur a été témoignée avec ces quelques mois parmi nous.

Ils nous ont fait remarquer que la France disposait de ressources supérieures à l'Argentine en terme de moyens financiers et humains. Ils ont ainsi beaucoup appris des différences de fonctionnement du système de santé français. Ils ont apprécié la diversité des diverses structures existantes en psychiatrie publique permettant l'accompagnement du patient à chaque étape de sa vie et de sa maladie (de l'hospitalisation à l'HDJ, CMP jusque la réinsertion et parfois l'appartement thérapeutique)

Ils ont aussi soulevé l'importance de la position des équipes soignantes très présentes auprès des patients. « Le patient au centre des soins, il faut veiller à ne pas les perdre de vue à leur sortie de l'hôpital ». La pluridisciplinarité des équipes permet de faire face et d'adapter les traitements (du corps, de l'esprit jusque la réinsertion) de chaque patient. À leur retour, ils présenteront leur expérience et partageront leur pratique avec leurs collègues et professeurs.

Nous leur souhaitons un bon retour en Argentine et bonne chance!

Visite du Directeur et de la Directrice des soins de la Colonia Montes de Oca

En octobre dernier, nous avons eu le plaisir de recevoir pendant une dizaine de jours le Directeur et la Directrice médicale de la Colonia Montes de Oca, Jorge ROSETTO et le Dr Martina POLACH. Leur passage à Erasme leur a permis d'aller à la rencontre des équipes médicales et soignantes et d'assister pour la première fois à la démonstration du DOPI.



Ce fut pour Erasme Mag une occasion de les interviewer et de vous rappeler l'importance du jumelage qui lie nos deux établissements.

Erasme Mag: Que vous a apporté le jumelage avec Erasme et qu'est ce qui a changé à la Colonia Montes de Oca?

M. Rossetto & Dr Polach: La prise en charge des patients argentins a beaucoup évolué. Il y a 7 ans, au démarrage du jumelage les 4 pavillons de la Colonia Montes de Oca accueillaient plus de 950 patients. Dans ces bâtiments, les dortoirs étaient conçus pour environ 100 patients. Le respect de l'intimité des patients étaient de fait limité. Nos échanges réguliers et les visites organisées de votre établissement nous ont permis de mener une réflexion permettant de favoriser la qualité à la quantité. En effet, aujourd'hui le nombre de patients accueilli est passé à 585 lits et nous commençons à avoir des chambres pour 3 à 4 patients maximum. Les différents étages portaient un numéro et aujourd'hui, nous leur avons donné des noms, apportant un côté plus humain à l'établissement.

Notre institution est surtout orientée pour les personnes présentant un handicap. De ce fait, nous sommes moins investis dans la prise en charge des patients atteints de troubles psychiatriques. Cependant, grâce au jumelage, nous avons réfléchi et avancé sur la prise en charge personnalisée des patients pour améliorer nos pratiques dans le respect pour la liberté des droits humains.

Erasme Mag: Pouvez-vous nous citer quelques différences ou similitudes entre nos fonctionnements?

M. Rossetto & Dr Polach : Le système psychiatrique argentin n'est pas organisé en secteurs, offrant moins de proximité aux patients. Toutes les consultations médicales ont lieu au sein de l'hôpital. Il existe trois types de structures soit privées, soit dépendantes de la sécurité sociale ou publiques (pour les plus démunis). L'état alloue une enveloppe budgétaire, comme en France, aux établissements publics. Plus spécifiquement, nous sommes en train d'informatiser la pharmacie et ainsi notre venue à Erasme est très intéressante. Nous avons pu assister à une démonstration du dossier patient informatisé et nous pensons à moyen terme développer et mettre en place ce système en Argentine.

Erasme Mag: Que retenez-vous de ce jumelage?

M. Rossetto & Dr Polach: Nous tenons surtout à souligner l'histoire d'amitié qui est née entre les hommes et nos établissements. Le partage de nos cultures et de nos pratiques est très enrichissant. Il nous permet de sortir grandi de chacune de nos rencontres et visites. Nous tenons à remercier chaleureusement la Direction d'Erasme et les équipes médicales pour leur disponibilité, leur accueil et les échanges toujours plus utiles que nous entretenons depuis plusieurs années.

EPS ERASME certifié

avec 5 recommandations

Comme nous vous l'avons annoncé dans notre précédent numéro, Erasme Mag revient aujourd'hui sur les résultats de la certification rendus par la Haute Autorité de Santé. Marc Pruski, Ingénieur qualité et gestion des risques, nous détaille les résultats.



Les décisions de la certification ont été rendues par l'HAS à l'automne dernier. Elle s'est appuyée sur le rapport d'auto-évaluation V2010, sur les constats de la visite de certification de mai 2012 et sur nos observations formulées cet été dans le rapport de visite des experts-visiteurs.

Erasme est donc certifié avec 5 recommandations portant sur les critères suivants :

- If. Politique et organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles,
- · 8f. Gestion des évènements indésirables,
- 14a. Gestion du dossier patient,
- 17b. Prise en charge somatique des patients,
- 20a. Management de la prise en charge médicamenteuse du patient. 20a-bis. Prise en charge médicamenteuse du patient.
 Ces très bons résultats témoignent de la qualité du travail et de l'implication de chacun au quotidien auprès des patients et de leur famille.

« Et maintenant? Que doit-on faire? » La suite :

Il s'agit de s'atteler à lever chacune des recommandations citées ci-dessus et se préparer au mieux à la prochaine itération. On parle déjà de la certification V2014, qui aura lieu en 2016 pour l'EPS ERASME... mais cela sera discuté ultérieurement avec cependant une bonne nouvelle : le manuel de certification va rester inchangé!

Délai imparti : OCTOBRE 2013...

Pour cette date, l'EPS ERASME devra envoyer à la HAS une fiche de suivi, ou un plan d'actions pour chacune des 5 recommandations, et s'engager pour la prochaine itération de la procédure.

Chacun de ces documents devra préciser :

- · l'ensemble des actions,
- le(s) pilote(s) et responsables de leur mise en œuvre,
- · l'échéancier prévisionnel,
- leur état d'avancement des actions et de leur évaluation,
- · les modalités de pérennisation des résultats,
- le soutien et la validation institutionnelle des actions mises en œuvre et axes de progrès...

et ce, pour chacun des éléments d'appréciation qui ont été coté « En grande partie », « Partiellement » ou « Non » à chacun des critères ayant fait l'objet de recommandation (cf. ci-dessus), En conclusion, je voudrai simplement vous dire...

La performance d'un établissement n'est pas seulement économique ou productive. Elle est aussi avant tout humaine. C'est VOUS, hommes et femmes qui faites la richesse et la performance de notre établissement par vos connaissances, savoirs, savoir-faire et votre implication. Les résultats de la visite en sont la preuve...

Gageons que vous continuez, avec nous, service qualité et gestion des risques, à participer à cette aventure humaine et préparer les résultats de demain...

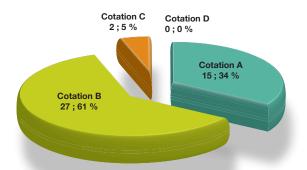
À tous, Merci et Bonne année 2013!



Ensemble des cotations obtenues pour chacun des critères du Manuel de Certification V2010

Chapitre 1 - Références / Critères	Cotation
Référence 1: La stratégie de l'établissement	
Critère 1a : Valeurs, missions et stratégie de l'établissement	A
Critère 1.b : Engagement dans le développement durable	В
Critère 1.c : Démarche éthique	B B
Critère 1.d : Politique des droits des patients Critère 1.e : Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins	В
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Critère 1.f : Politique et organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP)	С
Critère 1.g : Développement d'une culture qualité et sécurité	В
Référence 2 : L'organisation et les modalités de pilotage interne	
Critère 2.a : Direction et encadrement des secteurs d'activité	Α
Critère 2.b : Implication des usagers, de leurs représentants et des associations	Α
Critère 2.c : Fonctionnement des instances	В
Critère 2.d : Dialogue social et implication des personnels	Α
Critère 2.e : Indicateurs, tableaux de bord et pilotage de l'établissement	Α
Référence 3 : La gestion des Ressources humaines	
Critère 3.a : Management des emplois et des compétences	Α
Critère 3.b : Intégration des nouveaux arrivants	В
Critère 3.c : Santé et sécurité au travail	Α
Critère 3.d : Qualité de vie au travail	В
Référence 4 : La gestion des ressources financières	
Critère 4.a : Gestion budgétaire	А
Critère 4.b : Amélioration de l'efficience	В
Référence 5 : Le système d'information	
Critère 5.a : Système d'information	В
Critère 5.b : Sécurité du système d'information	В
Critère 5.c : Gestion documentaire	В
Référence 6 : La gestion des fonctions logistiques et des infrastructures	
Critère 6.a : Sécurité des biens et des personnes	В
Critère 6.b : Gestion des infrastructures et des équipements (hors dispositifs médicaux)	A
Critère 6.c : Qualité de la restauration	В
Critère 6.d : Gestion du linge	A
Critère 6.e : Fonction transport des patients	В
Critère 6.f : Achats écoresponsables et approvisionnements	В
Référence 7 : La qualité et la sécurité de l'environnement	
Critère 7.a : Gestion de l'eau	В
Critère 7.b : Gestion de l'air	В
Critère 7.c : Gestion de l'énergie	В
Critère 7.d : Hygiène des locaux	В
Critère 7.e : Gestion des déchets	В
Référence 8 : Le programme global et coordonné de management de la qualité et des	
risques Critàre 8 a : Programme d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins	В
Critere d.a.: 110gramme d'amendration de la quante et de securite des soms	
Critère 8.b : Fonction "gestion des risques"	В
Critère 8.c: Obligations légales et réglementaires	A
Critère 8.d : Évaluation des risques a priori	В
Critère 8.e : Gestion de crise	-
Critère 8.f : Gestion des évènements indésirables	С
Critère 8.g : Maîtrise du risque infectieux	
1. Pour les établissements ayant le score agrégé ou exclus du classement pour absence de	Α
surveillance des infections de site opératoire	
Critère 8.h : Bon usage des antibiotiques	
 Pour les établissements ayant l'indice composite de bon usage des antibiotiques COTATION ISSUE DU SCORE ICATB AJUSTÉE 	А
Critère 8.i : Vigilances et veille sanitaire	Α
Critère 8.j : Maîtrise du risque transfusionnel	NA
Critère 8.k : Gestion des équipements biomédicaux	A
Référence 9 : La gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers	
	В
Critère 9.a : Système de gestion des plaintes et réclamations Critère 9.b : Évaluation de la satisfaction des usagers	В

Synthèse des Cotations Chapitre 1 : Management de l'établissement

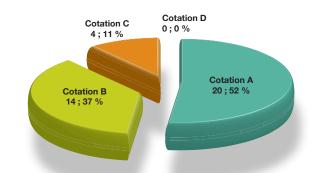


Pour chaque critère	Cotation	% du Score Maximal pouvant être obtenu pour le critère correspondant
Non PEP	A	>= à 90 %
11021 2 22	В	De 60 à 89 %
	С	De 30 à 59 %
	D	De 0 à 29 %

Référence 10 : La bientraitance et les droits	Cotation
Critère 10.a : Prévention de la maltraitance et promotion de la bientraitance	В
Critère 10.b : Respect de la dignité et de l'intimité du patient	A
Critère 10.c : Respect de la confidentialité des informations relatives au patient	B
Critère 10.d : Accueil et accompagnement de l'entourage	A
Critère 10.e : Gestion des mesures de restriction de liberté Référence 11 : L'information, la participation et le consentement du patient	Α
	A
Critère 11.a : Information du patient sur son état de santé et les soins proposés Critère 11.b : Consentement et participation du patient	A
Critère 11.c : Information du patient en cas de dommage lié aux soins	В
Référence 12 : La prise en charge de la douleur	
Critère 12.a : Prise en charge de la douleur	В
Référence 13 : La fin de vie	
Critère 13.a : Prise en charge et droits des patients en fin de vie	Α
Référence 14 : Le dossier du patient	
Critère 14.a : Gestion du dossier du patient	C
Critère 14.b : Accès du patient à son dossier	A
Référence 15 : L'identification du patient	
Critère 15.a : Identification du patient à toutes les étapes de sa prise en charge	В
Référence 16: L'accueil du patient	
Critère 16.a : Dispositif d'accueil du patient	A
Référence 17 : L'évaluation de l'état de santé du patient et le projet de soins person	nalisé
Critère 17.a : Évaluation initiale et continue de l'état de santé du patient et projet de soins personnalisé	A
Critère 17.b : Prise en charge somatique	C
Référence 18 : La continuité et la coordination des soins	
	Α
Critère 18.a : Continuité et coordination de la prise en charge des patients Critère 18.b : Prise en charge des urgences vitales survenant au sein de l'établissement	Α
Référence 19 : Les prises en charges particulières	
Critère 19.a : Populations nécessitant une prise en charge particulière : les personnes âgées (1)	A
Critère 19.a : Populations nécessitant une prise en charge particulière : les personnes agées (1) Critère 19.a : Populations nécessitant une prise en charge particulière : les enfants et adolescents (2)	A
Critère 19.a : Populations nécessitant une prise en charge particulière : les patients et adolescents (2)	
chroniques (3)	Α
Critère 19.a : Populations nécessitant une prise en charge particulière : les personnes atteintes d'un handicap (4)	В
Critère 19.a : Populations nécessitant une prise en charge particulière : les personnes démunies (5)	Α
Critère 19.a : Populations nécessitant une prise en charge particulière : les personnes détenues (6)	В
Critère 19.b : Troubles de l'état nutritionnel	В
Critère 19.c : Risque suicidaire	A
Critère 19.d : Hospitalisation sans consentement	Α
Référence 20 : La prise en charge médicamenteuse	
Critère 20a. : Management de la prise en charge médicamenteuse du patient	c
Critère 20.abis : Prise en charge médicamenteuse du patient	
Critère 20.b : Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé	Α
Référence 21 : La prise en charge des analyses de biologie médicale	
Critère 21.a : Prescription d'analyse, prélèvement et transmission des résultats	Α
	NA
Critère 21.b : Démarche qualité en laboratoire	
Critère 21.b : Démarche qualité en laboratoire Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie	
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie	В
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats	B NA
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats	
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour	
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour	
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23.a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient	
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23.a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Critère 24.a : Sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences	B B
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23.a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Critère 24.a : Sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences Critère 25.a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés	rage B
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22 a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22 b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23 a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Critère 24 a : Sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences	B B
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23.a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Critère 24.a : Sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences Critère 25.a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés Référence 26 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle	B B
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23.a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Critère 24.a : Sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences Critère 25.a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés Référence 26 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle Critère 26.a : Organisation du bloc opératoire	B B
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entoul Critère 23.a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Critère 24.a : Sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences Critère 25.a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés Référence 26 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle Critère 26.a : Organisation du bloc opératoire Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : radiothérapie (1) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : médecine nucléaire (2)	B B NA NA NA NA NA
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23.a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Critère 24.a : Sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences Critère 25.a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés Référence 26 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle Critère 26.a : Organisation du bloc opératoire Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : radiothérapie (1) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : médecine nucléaire (2) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : salle de naissance (3)	B NA NA NA
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23.a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences Critère 25.a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés Référence 26 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle Critère 26.a : Organisation du bloc opératoire Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : radiothérapie (1) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : salle de naissance (3) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : salle de naissance (3) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : salle de naissance (3)	B B NA NA NA NA NA
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23.a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences Critère 25.a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés Référence 26 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle Critère 26.a : Organisation du bloc opératoire Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : radiothérapie (1) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : salle de naissance (3) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : salle de naissance (3) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4)	NA NA NA NA NA NA NA NA
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23.a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences Critère 24.a : Sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences Critère 25.a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés Référence 26 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle Critère 26.a : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : radiothérapie (1) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : salle de naissance (3) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4)	B NA NA NA NA NA NA NA NA NA
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23.a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Critère 24.a : Sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences Critère 25.a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés Référence 26 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle Critère 26.a : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : radiothérapie (1) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : salle de naissance (3) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4)	B NA NA NA NA NA NA NA
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23.a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Critère 24.a : Sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences Critère 25.a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés Référence 26 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle Critère 26.a : Organisation du bloc opératoire Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : radiothérapie (1) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : salle de naissance (3) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26.c : Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique Référence 27 : Les activités de soins de suite et réadaptation	NA N
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23.a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences Critère 25.a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés Référence 26 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle Critère 26.a : Organisation du bloc opératoire Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : radiothérapie (1) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : salle de naissance (3) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionnelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : électroconvulsivothérapie (5) Critère 26.c : Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique Référence 27 : Les activités de soins de suite et réadaptation Critère 27.a : Activités de soins de suite et de réadaptation	B NA NA NA NA NA NA NA NA NA
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22 a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22 b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23 a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences Critère 25 a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés Référence 26 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle Critère 26 a : Organisation du bloc opératoire Critère 26 b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : radiothérapie (1) Critère 26 b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : salle de naissance (3) Critère 26 b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26 b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : électroconvulsivothérapie (5) Critère 26 c : Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique Référence 27 : Les activités de soins de suite et réadaptation Critère 27 a : Activités de soins de suite et de réadaptation Référence 28 : Évaluation des pratiques professionnelles	NA N
Référence 22 : La prise en charge des examens d'imagerie Critère 22.a : Demande d'examen et transmission des résultats Critère 22.b : Démarche qualité en service d'imagerie Référence 23 : L'éducation thérapeutique à destination du patient et de son entour Critère 23.a : Éducation thérapeutique du patient Référence 24 : La sortie du patient Référence 25 : La prise en charge dans le service des urgences Critère 25.a : Prise en charge des urgences et des soins non programmés Référence 26 : Le fonctionnement des secteurs d'activité interventionnelle Critère 26.a : Organisation du bloc opératoire Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : radiothérapie (1) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : salle de naissance (3) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionnelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : techniques interventionelles utilisant l'imagerie médicale (4) Critère 26.b : Organisation des autres secteurs d'activité à risque majeur : électroconvulsivothérapie (5) Critère 26.c : Don d'organes et de tissus à visée thérapeutique Référence 27 : Les activités de soins de suite et réadaptation Critère 27.a : Activités de soins de suite et de réadaptation	NA N

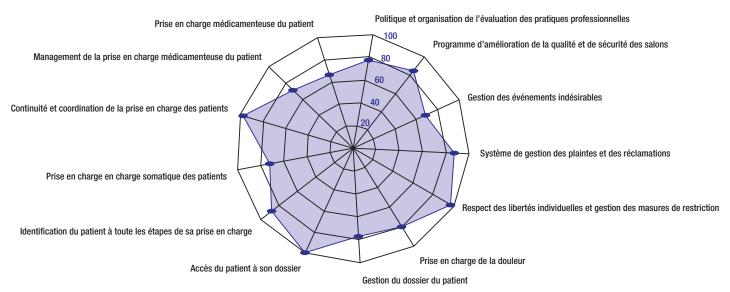
Synthèse des Cotations Chapitre 2 : Prise en charge du patient

Pour chaque critère	Cotation	% du Score Maximal pouvant être obtenu pour le critère correspondant
PEP	A	>= à 90 %
	В	De 80 à 89 %
	С	De 45 à 79 %
	D	De 0 à 44 %





Positionnement de l'EPS sur les Pratiques Exigibles Prioritaires.



Les synthèses graphiques représentées dans le rapport de certification permettent une représentation visuelle des scores obtenus par l'établissement au regard des critères du manuel de certification. Le graphique en radar est construit en reportant le score obtenu par l'établissement, pour chacune des pratiques exigibles prioritaires.

EPS ERASME présent aux JIQHS 2012

Les lundi 26 et mardi 27 novembre 2012 ont eu lieu les 14^{es} Journées Internationales de la Qualité Hospitalière et en Santé (JIQHS) à la Cité des Sciences et de l'Industrie de Paris.

Pour la troisième année consécutive, l'EPS ERASME a participé en tant qu'intervenant à l'un des 37 ateliers organisés dans le cadre de cette manifestation.

Ainsi, le Dr Cécile HANON et Marc PRUSKI ont pu témoigner à l'Atelier : « Patients âgés : la qualité et la sécurité repensées de A à Z? » et réaliser un retour d'expérience sur l'EPP mise en place au sein de l'établissement sur : « L'évaluation globale de la personne âgée en santé mentale »

Devant près de 60 personnes, le Dr HANON a précisé les objectifs de cette évaluation, à savoir :

- Établir un état des lieux,
- Sensibiliser les prescripteurs au dépistage des troubles cognitifs sur une population psychiatrique,
- Améliorer la qualité et la sécurité de prise en charge thérapeutique des patients



Journées Internationales de la Qualité Hospitalière & en Santé

L'évaluation s'est articulée autour de 2 axes :

- Troubles cognitifs: de leur dépistage en population psychiatrique à leur traçabilité,
- Spécificités de la prise en charge : évaluation des traitements somatiques et psychiatriques à l'entrée et à la sortie.

Elle a permis de montrer le bénéfice de l'hospitalisation

des patients par une prescription plus raisonnée du nombre moyen de médicaments prescrits et le respect des recommandations de la prescription des benzodiazépines chez le sujet âgé.

Des efforts restent cependant à mener notamment en ce qui concerne la traçabilité du recueil du MMSE, les modalités d'arrêt après réévaluation des prescriptions des benzodiazépines.

Le sujet âgé intéresse tout le monde, une nécessaire sensibilisation des internes et un rappel aux praticiens de l'EPS aux bonnes pratiques de prescriptions chez le sujet âgé se doit d'être mise en place en routine au sein de l'établissement. Le dernier trimestre 2012 à Erasme a été ponctué de nombreux évènements liés aux adolescents

Premier colloque du collège de Psychiatrie publique de l'adolescence

des Hauts de Seine



Le 12 novembre s'est tenu la première journée de travail du Collège de psychiatrie Publique des Hauts de seine, qui réunit depuis plusieurs années les professionnels du secteur publique de santé, dans le champ de la psychiatrie concernés par la prise en charge des adolescents. Le thème retenu pour cette journée a été celui des interventions des équipes mobiles, en interrogeant les expériences, la pertinence clinique et les enjeux éthiques à l'œuvre dans la question de la mobilité en psychiatrie. Ce collège a vocation à l'avenir à s'élargir aux institutions psychiatriques partenaires du service publique et aux psychiatres libéraux souhaitant articuler leur activité avec les institutions.

Dr Pionnié-Dax (Pôle 6)



Première pierre

de l'espace Andrée Chedid

à Issy-les-moulineaux

Le futur « Espace Andrée Chedid », espace dédié aux adolescents et à la famille regroupera plusieurs espaces spécialisés (jeunes enfants, enfants, adolescents, parents, grands-parents) et pôles thématiques (associatif, numérique et entreprise).

Le 12 décembre dernier, la ville d'Issy-les-Moulineaux a invité tous les partenaires de ce projet, dont Erasme, à la pose de la première pierre ainsi qu'à une réunion de présentation à l'hôtel de ville, en présence de Louis Chedid, mari d'Andrée Chedid, et Matthieu Chedid dit –M–, son petit fils et célèbre chanteur-compositeur-interprète. La soirée s'est terminée par un mini concert de M et d'un buffet.







Res'ado 92

Forum des professionnels de l'adolescents

Le 2° forum de l'association Res'ado 92, réseau d'aide aux professionnels en lien avec des adolescents en difficulté, a été organisé le 15 novembre dans les locaux de l'ancienne Mairie de Sceaux avec le soutien de la municipalité. Une thématique générale avait été retenue pour cette matinée « Quelles médiations et quels liens pour les adolescents en situation à risque ».

Pour cette seconde version, 19 institutions du social, du médico-social, du sanitaire, de l'éducation nationale, de la justice ou encore de la vie sociale et culturelle ont animé des stands de présentation de leurs activités et actions.

En introduction à la table ronde organisée dans un second temps le Dr Vanessa Girard, Présidente de Res'ado a rappelé les objectifs du réseau : *optimiser la prise en charge globale des adolescents en difficulté sur le sud du département*. Comment? En informant, accompagnant, soutenant, orientant les profes-

sionnels de l'adolescence et en promouvant les articulations entre les différents dispositifs pour adolescents. Celle-ci a été animée par le Dr Shadili, praticien hospitalier responsable du l'unité d'hospitalisation pour adolescents d'Erasme et a permis à différents responsables de présenter leurs actions et de dialoguer : un maire adjoint à la ville de Sceaux , un responsable de service de l'Aide Sociale à Enfance , la directrice de la Protection Judiciaire de Jeunesse, la proviseur du lycée Lakanal.

Plus d'une centaine de professionnels des différentes institutions sanitaires, médico-sociales, sociales du sud du département ont pu à cette occasion dans une ambiance chaleureuse se rencontrer, se réunir et échanger. Parmi eux, Erasme a été représenté avec l'ensemble des structures pour adolescents des 3 intersecteurs

Anne-Marie Doret (Pôle 7)



Signature Convention

MDA 92-Erasme



La signature par Mme Aline Ferrand-Ricquer, Directrice de l'EPS Erasme et M. Jean-Luc Rivoire, président de la MDA 92 de la convention établissant les liens entre ces deux institutions s'est déroulée Lundi 17 décembre dernier à Antony, en présence de membres du Conseil d'administration de la MDA 92, de la cellule de coordination, et des professionnels de l'établissement de santé.

Ainsi a pu être entériné le lien partenarial fort qui nous unit, dans le souci commun d'assouplir les seuils et les conditions d'accès aux soins, de faciliter le parcours de soins des adolescents sur le territoire, en terme de cohérence, d'optimisation , de précocité de la prise en charge, dans le domaine du soin , mais aussi dans les champs associés à la prévention et à la santé mentale dans son ensemble : pédagogique, éducatif, familial, accès à la culture et au droit.

Les membres de la MDA, la directrice de l'établissement, et l'ensemble des praticiens responsables des structures de soins de l'établissement ont ainsi valorisé la dynamique commune de développement d'un réseau soutenant les initiatives locales et les savoir-faire de chacun, et se mettant à disposition des usagers et des professionnels du champ de l'adolescence pour être un lieu de partage d'expérience et d'initiatives novatrices.

Au travers des CASA, mais aussi de l'ensemble des structures de soins à destination des adolescents de l'EPS Erasme, et grâce au travail de lien entre ces deux institutions effectué par l'équipe de coordination de la MDA92 et par le Dr Pionnié-Dax, représentante de Mme Ferrand-Ricquer au bureau de la MDA 92, les projets de collaboration et les actions complémentaires et

synergiques ont pu être évoqués et seront, nous l'espérons, efficacement soutenus par nos partenaires, ainsi que par nos tutelles. Si beaucoup d'actions sont déjà en place, et méritent d'être valorisées, d'autres restent à développer, comme le renforcement des CASA pour permettre des prises en charges spécifiques, les soins envers les très jeunes adultes (18-25 ans) et le travail sur les situations complexes et les jeunes qui n'arrivent pas à se saisir des institutions existantes.

Nous remercions l'ensemble des participants de cette manifestation qui a permis des échanges fructueux porteurs d'avenir au service des adolescents.

Dr Pionnié-Dax (Pôle 6)





Ça se passe ce trimestre. Date unique ou événement régulier. A noter dans votre agenda.

Demandez le programme !

AGENDA

Concerts Tournesol

- Le 28/03 à 14h30 : Concert Quatuor Beat Salle Polyvalente Erasme
- Le 04/04 à 14h30 : Atelier Chant Michel Glasko CATTP Suresnes

Colloques scientifiques

 Le 19 avril : Colloque « Quelques réponses sur les questions de réinsertion, réhabilitation et réadaptation» présidé par le Dr Agnès Metton Salle Polyvalente Erasme Le 13 juin :
 Colloque « 20 ans des urgences
 psychiatriques » présidé par le
 Dr Jean-Paul Metton
 Salle Polyvalente Erasme

Dates à retenir

- Du 18 au 24 mars : Semaine de la Santé Mentale « Ville et santé Mentale »
- Du 9 au 24 mars :
 Printemps des poètes
 « Les voix du poème »

Les activités traditionnelles à Erasme :

- La cafétéria
- Les débats d'Erasme dont les thèmes sont communiqués quinze jours à l'avance
- Cinérasme
- Les activités sportives
- Café philo, tous les jeudis de 14h à 16h. Thomas Lepoutre anime à la cafétéria un atelier de philosophie dédié aux patients. Le thème est inspiré de l'humeur du jour.

Horaires de la cafétéria :

- Du lundi au jeudi de 13h à 16h
- Le vendredi de 9h à 12h et de 13h à 15h
- Semaine paire : fermée le samedi ouverte le dimanche de 13h30 à 16h
- Semaine impaire : ouverte les samedi et dimanche de 10h à 12h et de 13h à 17h

"Plus l'amour est parfait, plus la folie est grande et le bonheur sensible."

Citation d'Erasme ; Éloge de la folie (1509)

