



# CHPN News

28

AUTOMNE  
2018

LE JOURNAL INTERNE DU C.H. DES PYRÉNÉES

## DOSSIER

# Le projet Réhabilitation : de l'idée à la concrétisation

*La prise en charge des malades mentaux et particulièrement des schizophrènes s'est beaucoup modifiée. La découverte des traitements neuroleptiques de première et deuxième génération, l'humanisation des hôpitaux et les changements dans leur organisation ont permis des progrès considérables aboutissant à une meilleure intégration dans la cité. Bien qu'ils soient encore loin d'être acceptés dans l'environnement social comme ils le souhaitent, il leur est, à présent, possible d'envisager une vie en dehors du monde hospitalier, un travail, la participation à la vie culturelle ou de citoyens. Cependant, chaque jour passé à proximité des personnes qui souffrent de leur maladie, de ses conséquences ou du regard des autres nous permet de mesurer le chemin qui reste à parcourir.*

**S**ous l'égide des deux plans de santé mentale et de la politique de l'Agence Régionale de Santé, le Centre Hospitalier des Pyrénées a notablement développé son offre en matière de réhabilitation psychosociale. Le contexte national, et le rapport de M. Michel Laforcade relatif à la santé mentale, ont conduit notre établissement à intégrer ces orientations dans le projet d'établissement 2017-2021 en vue de repenser l'intégralité du dispositif transversal de réhabilitation sur l'ensemble du territoire de santé du Centre Hospitalier des Pyrénées.

### L'histoire de la réhabilitation au C.H.P.

A la fin des années 2000, le Centre Hospitalier des Pyrénées, comme les autres hôpitaux, a été confronté à l'occupation de plus en plus importante de lits par des patients dits «chroniques», voire «défici-

taires», et par conséquent des problèmes difficiles à résoudre dans la gestion des entrées. De plus, l'ambivalence des psychiatres vis-à-vis du médico-social n'avait pas permis l'orientation des patients vers des établissements de type C.A.T. (E.S.A.T. maintenant), foyers occupationnels, foyers d'accueil médicalisé ou M.A.S.

La prise de conscience de l'échec sur ces patients de la pharmacologie ou des prises en charge relationnelles dans le cadre du secteur, et du processus d'exclusion progressive d'un grand nombre d'entre eux, a conduit le C.H.P. à mener :

- une politique de réorganisation interne allant jusqu'à la création de services spécifiques de réhabilitation et de réinsertion (Unité de Soins de Réhabilitation et Unité de Moyen Séjour),
- une ouverture aux acteurs du champ social et médico-social,

## Sommaire

### COUP DE PROJECTEUR - p. 3

La grippe et la vaccination anti-grippale

### LE SAVIEZ-VOUS ? - p.4

Le prélèvement à la source  
Le patient expert en santé mentale

La micronutrition

La prochaine visite de certification

Quiz handicap

Infos C.G.O.S.

### ACTUALITES — p.9

Ouverture du centre de simulation, CenSim64

Réorganisation du pôle 4  
Touskiflot 2018

Sortie de l'atelier Jardin du C.A.T.T.P. le Traquet à Esquiule à la découverte de la lacto-fermentation

### INFOS — p.12

Arrivées/départs du trimestre

Agenda

**Xavier ETCHEVERRY,**  
Directeur du C.H.P.

*«Je soutiens d'autant plus ce projet qu'il est un axe majeur du projet médical, qu'il s'inscrit dans les fondements du nouveau projet régional de santé, et que, d'une manière générale, il répond aux besoins spécifiques de la population au plus près du lieu de vie des personnes atteintes de troubles psychiques.»*

- une définition de soins spécifiques pour les patients schizophrènes autour des concepts de soins de réadaptation puis de réhabilitation psychosociale.

Ces réflexions sur la clinique, sur les métiers et les modes de prise en charge ont permis à l'établissement de construire des réseaux, comme, le dispositif dit «Passerelle» dans le domaine de l'insertion professionnelle, entre l'ensemble des E.S.A.T. de l'agglomération paloise et l'hôpital de jour Tosquelles qui permet à des patients présentant des troubles psychiques sévères d'accéder au monde du travail ou avec divers partenaires dans le domaine de l'habitat (maisons relais, résidence accueil, appartements associatifs)

### **Un projet inscrit dans le projet d'établissement 2017-2021**

En octobre 2016, M. Michel Laforcade, Directeur de l'A.R.S. Nouvelle Aquitaine, rend son rapport relatif à la santé mentale, dans lequel il préconise en premier lieu l'amélioration des parcours de soins et de vie des patients en renforçant la collaboration avec le médico-social, mais aussi en promouvant des techniques de soins innovantes et diversifiées ou encore en prenant en charge précocement les populations.

Ces orientations ont été reprises et inscrites dans le projet d'établissement et le projet médical 2017-2021, qui intègre, dans son volet «Hôpital et parcours du patient», l'axe « Dispositif transversal de réhabilitation », notamment en raison :

- de la difficulté à trouver des dispositifs d'accueil en aval de la prise en charge hospitalière,
- des liens à renforcer avec les partenaires extérieurs,
- des inégalités sur notre territoire malgré un dispositif sur l'agglomération paloise très efficace,
- des patients pour lesquels la prise en charge peut sembler inadéquate (57 patients recensés).

Le pilotage de ce projet transversal a été confié, par la direction et le directoire de l'établissement, à un comité de pilotage, intitulé COPIL Réhab, composé de psychiatres, de cadres supérieurs de santé, de cadres de santé et du cadre socio-éducatif.

### **Une réorganisation en profondeur pour un nouveau dispositif effectif pour le mois de novembre**

En déclinant les nouvelles orientations nationales dans son projet d'établissement, le C.H.P. s'est donc engagé à réorganiser en profondeur le dispositif de réhabilitation

proposé et à le rendre plus efficient, en fusionnant en premier lieu, les deux unités d'hospitalisation complète que sont l'U.M.S. et l'U.S.R., puis en créant un maillage de professionnels répondant aux besoins de réhabilitation en ambulatoire.

Dans ce schéma territorial et sectoriel, l'approche novatrice de ce futur dispositif est par conséquent centrée sur la mise en oeuvre :

- d'un dispositif de coordination de parcours via l'E.M.C.R.,
- de référents de réhabilitation psycho-sociale au travers du déploiement d'I.D.E. de territoire spécialisés en réhabilitation.

Il permettra de proposer un parcours de réhabilitation plus fluide, dans un maillage partenarial plus efficient, permettant des modes de prise en charge diversifiés, coordonnées et gradués en fonction de l'autonomie de la personne et de son projet de vie.

### **Concrètement**

Le dispositif transversal de réhabilitation psycho-sociale va s'appuyer sur différentes structures :

- L'E.M.C.R., en charge de la coordination du parcours dans le cadre de la trajectoire de réhabilitation ;
- Le dispositif territorial d'I.D.E. spécialisés en réhabilitation, garants de la prise en charge individuelle et groupale sur des secteurs géographiques pré définis ;
- Et si nécessaire les 2 services d'hospitalisation l'U.M.S.R. et l'U.S.P.P.

L'E.M.C.R. assurera la coordination et la transversalité sur l'ensemble du territoire de l'établissement, tout en étant la porte d'entrée dans le dispositif et la référence expertale et novatrice dans le domaine de la réhabilitation psycho-sociale.

Le dispositif territorial des I.D.E. spécialisés en réhabilitation sera en charge de la prise en soins, individuelle et collective, et de l'accompagnement de la file active de l'ensemble des C.M.P., C.A.T.T.P. et hôpitaux de jour du territoire.

Ces professionnels auront notamment pour missions de mettre en oeuvre, animer et évaluer les activités de réhabilitation psycho-sociale sur la base des recommandations faites par le centre de référence : E.H.S., E.T.P., remédiation cognitive, T.C.C., ...

**Dr Florence GUYOT-GANS,**  
Présidente de la C.M.E. du C.H.P.

*«Ce projet a pour orientation une meilleure efficacité des propositions de réhabilitation faites au patient dès le début de sa pathologie, en développant des techniques reconnues telle que la remédiation cognitive, l'éducation thérapeutique, les TCC, la pair aide, ... Ces propositions s'intègrent dans le parcours de soins du patient sur l'ensemble du territoire.»*

*Il est, de ce fait, soutenu par l'ensemble de la communauté médicale du C.H.P.»*

**Dr Bernard CAZENAVE,**  
Chef du pôle 2 du C.H.P.

«La réhabilitation est une pratique ancienne du C.H.P., notamment à partir de l'investissement du Dr Pierre Godart, qui a beaucoup œuvré à la prise en charge des patients très handicapés socialement.

Aujourd'hui, la réorganisation de la réhabilitation permet un fonctionnement particulièrement adapté au cahier des charges des centres de proximité, associant des programmes de soins dans le cadre d'hospitalisation mais surtout des équipes permettant une pratique essentiellement ambulatoire.»

L'entrée dans le dispositif de réhabilitation psycho-sociale de proximité se fait par adressage interne et externe à l'aide du dossier d'admission dans le dispositif.

Le déploiement du dispositif est programmé en novembre 2018 (déménagement des futures U.F. de réhabilitation, U.M.S.R. et U.S.P.P., prévu respectivement les 6 et 8 novembre). A compter de cette date, le comité de pilotage Réhab sera remplacé par un comité de suivi du dispositif,

auquel seront associés les cadres de proximité. Il sera en charge, entre autres, du bilan de l'activité et du bilan organisationnel.

D'autre part, le plan de formation 2019 va intégrer les actions de formation en lien avec la réhabilitation psychosociale.

### Et pour aller plus loin ...

Le Centre Hospitalier des Pyrénées souhaite aujourd'hui parfaire son dispositif par la labellisation des structures de réhabilitation psychosociale (niveau 1), en cours de création, en lien avec le centre référent R.P.S. de Nouvelle-Aquitaine. Il a donc répondu, en août dernier, à l'appel à candidature lancé par l'A.R.S.

Cette labellisation permettra d'intégrer dans l'annuaire les structures de réhabilitation du C.H.P., et de montrer l'engagement de l'établissement dans le développement de la réhabilitation psycho-sociale et dans un travail en réseau mis en œuvre avec les ressources du territoire existant.

■ Eléments issus du dossier «Labellisation des structures de soins de réhabilitation psycho-sociale de proximité (niveau 1) rattachées aux établissements autorisés en psychiatrie»

## COUP DE PROJECTEUR

# La grippe : symptômes, transmission, prévention pour se protéger et protéger les autres.

### Qu'est ce que la grippe ?

La grippe, ou influenza, est une maladie infectieuse et contagieuse due à virus à ARN. Elle affecte tout le système respiratoire et peut se compliquer ou présenter des formes graves.

### Grippe et contagion : combien de temps ça dure ?

La grippe dure habituellement de 3 à 7 jours et peut empêcher une personne de mener ses activités quotidiennes. Une personne infectée peut être contagieuse le jour précédant ses premiers symptômes et peut transmettre le virus durant 5 à 10 jours. Les enfants sont parfois contagieux durant plus de 10 jours. L'incubation dure 1 à 3 jours, ce qui signifie que quand on est infecté par le virus de la grippe, les signes peuvent commencer à se manifester dès 1 jour après l'infection jusqu'à 3 jours après.

### Mode de transmission

La grippe se propage facilement, par contagion. La contagion se fait majoritairement par l'intermédiaire des gouttelettes provenant des voies aériennes supérieures générées par la toux, éternuement du sujet infecté. Les mains sont aussi un autre vecteur de contagion.

### Symptômes

- Une fièvre intense (autour de 39°C).
- Une fatigue intense (asthénie).
- Des maux de tête (céphalées).
- Des courbatures (douleurs musculaires et articulaires diffuses).
- Des frissons.
- Des éternuements.
- Parfois une toux et une congestion nasale, ...

Conduite à tenir en cas de présence de symptômes : consultation médicale



“ La meilleure protection, c'est la vaccination. ”

### Prévention

Le moyen le plus efficace pour réduire le risque d'être malade de la grippe et pour protéger son entourage consiste à se faire vacciner, et de :

- Se laver les mains régulièrement à l'eau et au savon ou avec solution hydro-alcoolique ;
- Utiliser des mouchoirs en papier à usage unique ;
- Porter un masque chirurgical ;
- Eviter dans la mesure du possible les contacts avec un sujet infecté.

■ Le Service de santé au travail

Le service de santé au travail vous propose la vaccination anti grippale du 29 octobre 2018 au 11 janvier 2019. Merci de bien vouloir contacter le 9491 ou 9492 pour les primo-vaccinations. Le service de santé au travail est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 16h30.

# Vaccination anti-grippale côté patients

La vaccination contre la grippe est recommandée pour toute personne à partir de 65 ans et celles de moins de 65 ans atteintes de maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes présentant des comorbidités et celles ayant dans leur entourage des enfants de moins de 6 ans à risque de grippe grave. Pour ces personnes, le vaccin est gratuit et reste le moyen le plus efficace pour réduire les risques de complications graves liées à la grippe (selon les estimations de Santé publique France 2017/2018 : 13 000 décès dont 93 % concernaient des personnes âgées de 65 ans et plus).

Dans ce cadre, et afin de prévenir le risque de grippe associée aux soins, les médecins somaticiens du D.M.P. (Département de Médecine Polyvalente) du Centre Hospitalier des Pyrénées mettent en œuvre chaque année une campagne de vaccination à destination des patients.

Un état des lieux des actions menées en 2016-2017 et 2017-2018 a été réalisé, par le Dr Dominique Lavantes-Dencausse, praticien hospitalier au D.M.P., et Elisabeth Dubarry, cadre de santé au Service Hygiène Hospitalière, et présenté lors du dernier congrès de l'Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatics

en Santé Mentale (ANP3SM) en juin 2018.

Ce travail de collaboration a permis d'identifier des actions d'améliorations à mettre en place pour la campagne vaccinale de 2018/2019.

Les U.F. de soins seront sollicitées à cet effet pour participer à cette action de façon plus attentive en 2018 /2019.

Nous vous remercions par avance de votre implication en ce sens.

**Dr Dominique LAVANTES-DENCAUSSE,**  
P.H., D.M.P.

**Elisabeth DUBARRY,** cadre de santé hygiéniste

**CAMPAGNE VACCINALE ANTI-GRIPPE AU CENTRE HOSPITALIER DES PYRENEES 2016-2017 ET 2017-2018**  
Etat des lieux et propositions d'améliorations

**INTRODUCTION**  
Le Centre Hospitalier des Pyrénées, établissement public spécialisé en psychiatrie, prend en charge la population du territoire Béarn et Haute vallée dans ses services sur son site principal de Pau, qu'à l'extérieur, avec une implantation dans 13 communes. Situé au total de 380 lits et 230 patients, et 40 structures ambulatoires réparties sur le territoire.

**METHODE**  
De février 2016 à février 2018, l'établissement a mené une campagne de vaccination anti-grippe en direction des soignés, le service d'hygiène hospitalière a assuré le suivi de la campagne, l'unité de soins de santé au travail a assuré le suivi de la campagne pour les soignés de l'unité de soins de santé au travail.

**RÉSULTATS**

VACCINATION ET CAS DE GRIPPES	2016/2017	2017/2018
Patients vaccinés par le C.H.P.	47	119
Soignés vaccinés par le service de santé au travail	21	21
Cas de grippe patients (nosocomiales)	30	50
Cas de grippe patients (non nosocomiales)	3	3
Cas de grippe patients (total)	33	53

**DISCUSSIONS**  
L'objectif principal de la campagne de vaccination anti-grippe est de réduire le risque de complications graves liées à la grippe. Les données de cette campagne montrent que le taux de vaccination est resté faible, ce qui explique le nombre élevé de cas de grippe.

## LE SAVIEZ-VOUS ?

# Prélèvement à la source : comment ça se passe ?

L'impôt sur le revenu sera prélevé à la source dès janvier 2019.

## Le prélèvement à la source, c'est quoi ?

Aujourd'hui, l'impôt sur le revenu est payé un an après la perception de celui-ci (ex. : en 2017, nous avons payé l'impôt sur les revenus perçus en 2016), ce qui peut entraîner des difficultés pour ceux qui connaissent des changements de revenus.

Avec le prélèvement à la source, l'impôt est payé au moment où le revenu est perçu. Ainsi, en 2019, nous paierons l'impôt sur les revenus perçus en 2019 et percevrons un salaire net d'impôt.

## Les grandes étapes pour le contribuable

L'administration fiscale a calculé, selon les revenus 2017 déclarés en 2018, le taux de prélèvement à appliquer au revenu (salaire, pension, autres). Ce

taux est indiqué sur la déclaration de revenus en ligne et sur l'avis d'impôt.

L'administration fiscale communiquera ensuite à l'employeur le taux de prélèvement retenu pour le contribuable après validation de ce dernier. Dans tous les cas, l'établissement ne connaîtra pas le montant de l'impôt du foyer fiscal.

Dès le premier revenu versé en 2019, ce taux de prélèvement sera appliqué au salaire net imposable. Il sera actualisé chaque année en septembre pour tenir compte des changements éventuels consécutifs à la déclaration des revenus. Le prélèvement à la source sera automatique, et apparaîtra clairement sur la fiche de paie.

## Et pour gérer la transition ...

A compter de la paye d'octobre 2018, à titre d'expérimentation et de visualisation, le montant du taux de prélèvement, sa nature (personnalisé ou pas), le revenu net à payer avant prélève-



ment, et le revenu net à payer après prélèvement apparaîtront sur le bulletin de salaire.

Cela vous permettra de vérifier que le taux porté est bien celui qui vous a été communiqué et, le cas échéant, de contacter l'administration fiscale pour le faire corriger.

A compter de janvier 2019, le prélèvement à la source sera effectif et mis en œuvre chaque mois.

■ Éléments recueillis auprès de la D.R.H.F.

# Le patient expert en santé mentale

*Patient-expert, patient partenaire, patient pair, ressource, formateur, autant d'expressions désignant la reconnaissance et la valorisation de l'expérience des patients. En effet, certains d'entre eux prennent progressivement une part active, au côté des professionnels de santé, à l'accompagnement d'autres patients ou à la formation des soignants de demain.*

## A l'origine au C.H.P.

A l'origine, les soignants ont imaginé un atelier de psychoéducation visant à permettre une connaissance, une compréhension et une gestion de la maladie par la personne soignée elle-même.

Le choix du travail groupal, dans un cadre thérapeutique défini, devait permettre l'expression des histoires personnelles. Le groupe fonctionne alors comme une caisse de résonance du vécu de chacun.

Il est apparu comme une évidence d'associer ponctuellement, sur certaines séquences, une ou plusieurs personnes soignées ayant une expérience sur tel ou tel symptôme, sur telle ou telle partie de la prise en soin.

Ce savoir par le vécu a vite laissé place à une compétence explicative utilisable suivant les situations (séquences particulières, rencontres parents, familles).

Le patient développe alors une fonction innovante, celle de l'accueillant de l'autre (l'autre étant un pair soigné), favorisant par la même la compréhension du sens du soin qui lui sera prodigué.

D'expériences en compétences, la personne soignée assume une fonction de formateur des étudiants en stage dans l'unité pour arriver aujourd'hui à une fonction d'expertise :

- expert de sa pathologie,
- expert de son soin et pour sa thérapie,
- capable d'intervention auprès de jeunes professionnels.

Ces interventions intra ou extra-muros apparaissant pour les soignants comme des temps de soin, de verbalisation, de révélation.

La seule qualité revendiquée par l'équipe de l'U.M.S. serait d'avoir pensé et élaboré un cadre thérapeutique suffisamment souple et contenant qui aura permis l'évolution et le prendre place de la personne soignée.

Il est des tous savoirs qu'il faut savoir abandonner : patients, prenez place !

## Le patient-expert du point de vue patient

### Qu'est-ce que le patient-expert ?

Le patient-expert est une personne souffrant d'une maladie et en compétence profane et théorique de pouvoir l'expliquer. Tout en se soignant, il reçoit une formation en psychoéducation de manière à comprendre les symptômes de la maladie. Il peut à ce moment là l'expliquer, le but étant d'informer, de former, de sensibiliser, de démystifier et de participer à la déstigmatisation.

### Quelle est sa fonction ?

Il a pour rôle d'accompagner les autres personnes soignées dans l'information de leur pathologie (symptômes positifs, négatifs, cognitifs et affectifs), il les accompagne dans la connaissance de cette pathologie. Il est à noter que le patient est expert pour son soin, et qu'il met en relation son savoir et son vécu. Le vécu devient alors expertise, il peut devenir formateur, participer à l'enseignement des professionnels ou futurs professionnels. Il participe également à l'information des familles et d'un public plus large. Le patient expert sait parler de lui, parler de sa souffrance, de ses expériences qui avant étaient cachées, et de les réfléchir.

### Quelles sont les origines du patient-expert ?

Initialement, le patient-expert est un patient qui, par son expérience et ses compétences spécifiques, prend sa place dans l'atelier de psychoéducation. Peu à peu, les soignants lui donnent un rôle d'accueillant auprès des autres soignés. Ce rôle d'accueillant va être systématisé, avant de devenir un rôle de tuteur puis d'expert capable d'animer, de partager un savoir, de participer à la formation et à l'information (dans un premier temps des étudiants en stage puis des familles).

### Ce que être expert change dans la relation au soignant

L'expert devient sujet de sa maladie, il acquiert un savoir, il se replace dans la société, il devient partenaire des soignants dans le soin.



## Le patient-expert vu par les autres soignés

Le patient-expert nous permet et nous enseigne, par le biais de son expérience, l'identification de nos symptômes, leur analyse, leur anticipation et leur traitement, ainsi que la compréhension de l'intérêt de participer aux soins (prise de médicaments, participation aux ateliers thérapeutiques, etc.). Lors des ateliers thérapeutiques, nous visionnons un DVD sur la maladie avec trois témoignages de patients. Cependant, nous privilégions les témoignages de patients de notre unité que nous connaissons et qui apportent une crédibilité supplémentaire.

### Qu'est-ce que le patient-expert change dans notre relations avec les soignants ?

Le témoignage et l'expérience du patient-expert permettent d'améliorer la confiance envers les soignants et les soins qu'ils nous apportent. En comprenant la maladie, nous devenons acteurs de notre propre soin et savons exactement ce qui va ou ne va pas.

## Le patient-expert vu par les experts

Le patient-expert apporte une revalorisation (meilleure estime de soi, une anticipation des risques de

rechute, une remise en route de la cognition). Ce travail de l'intellect est favorisé par les ateliers thérapeutiques et de psychoéducation.

De plus, le patient-expert permet une forme de réhabilitation sociale. Il devient "formateur" par l'enseignement aux autres patients. Il communique un savoir en rapport avec un vécu. Il aide à reprendre place dans la société.

Il exige un investissement relationnel et personnel. La relation à l'autre est ainsi privilégiée, on entre en contact avec les soignants, avec les soignés puis avec les autres d'une manière plus adaptée.

Dire à l'autre, convaincre l'autre, c'est se dire à soi-même et se convaincre soi-même. Ainsi, parler de l'injection, de son utilité, de son confort par rapport aux cachets, de son implication dans le soin, c'est se rappeler l'utilité pour soi-même.

Être patient-expert aide à être bienveillant à l'autre, mais aussi à reprendre sa place de citoyen.

### Le patient-expert aujourd'hui et demain

Aujourd'hui, le patient-expert intervient auprès des étudiants en stage sur le

site de l'hôpital, co-anime des rencontres soignés-soignants-familles, et réalise des outils pédagogiques (DVD, journal, bande-dessinée).

Le patient-expert de demain interviendra :

- en I.F.S.I. (Institut de Formation en Soins Infirmiers auprès des étudiants,
- en école d'aide-soignants et A.E.S. (Accompagnant Educatif et Social),
- auprès des travailleurs sociaux,
- dans le cadre des formations auprès des professionnels.

Il pourra également animer des ateliers spécifiques de patient-expert (réalisation des séances, acquisition pédagogiques, posture, écriture d'articles, etc.).



Intervention des patients experts à l'I.F.S.I.d'Orthez le 25 septembre. De gauche à droite, Rémy, Aline et Ludovic

### Un 2<sup>ème</sup> prix au concours du «Prix Infirmiers en Psychiatrie 2018» !

Le 2<sup>ème</sup> Prix Infirmier en psychiatrie 2018 d'un montant de 2 000 euros a été attribué à l'Unité de Moyen Séjour du Pôle 1, du CH des Pyrénées pour son projet intitulé : «Une suite à la psychoéducation : le patient expert».

Ce prix leur sera décerné lors des 4<sup>èmes</sup> Rencontres soignantes en psychiatrie le 18 octobre prochain à Paris.

Le patient expert est une idée intéressante qui permettra de faire évoluer le rôle de soignant, de faire accepter plus facilement les soins aux soignés et qui a le potentiel de faire changer la vision qu'a la société de la maladie psychiatrique.

#### L'équipe soignante et les patients experts de l'U.M.S.

Laurence MARTIN, Cadre de santé

Fatima BONDU, Cadre de santé

Dr Jean-Marc LARIVIERE, P.H.

Stéphane MACKE,  
Directeur des soins

## La micronutrition, une approche de la nutrition médicalisée adaptée à chacun ...

Cette nouvelle spécialité pourrait gommer bien des troubles du quotidien, mais aussi prévenir des maladies plus graves. Explications ...

### Qu'est-ce que la micronutrition ?

La micronutrition est une médecine fonctionnelle qui prend en compte tous les métabolismes et s'appuie sur des résultats prouvés scientifiquement. C'est une approche de la nutrition médicalisée adaptée à chacun qui trouve ses fondements dans les recherches effectuées sur les liens avérés entre alimentation, santé et prévention.

La micronutrition consiste à satisfaire les besoins en micronutriments de l'individu par une alimentation diversifiée, associée, si nécessaire à une complémentation personnalisée.

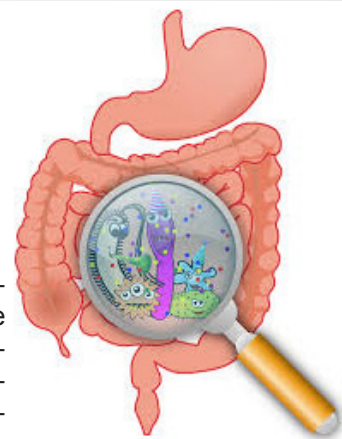
Cette science s'intéresse de très près à notre microbiote intestinal constitué de 60 milliards de bactéries (environ 2 kilos !), de 160 espèces différentes par individu. Leur activité métabolique est très intense, déjà plus de 19 000 fonctions ont été repérées (dont la production de neurotransmetteurs) et la recherche, très active, trouve chaque

jour de nouvelles implications du microbiote dans de nombreuses pathologies intestinales mais aussi l'obésité, les allergies, la dépression, ...

### Pourquoi s'intéresser à la micronutrition ?

L'alimentation d'aujourd'hui se caractérise par l'augmentation de l'apport calorique au détriment de la densité en micronutriments.

Le déséquilibre du microbiote intestinal, mais aussi vaginal, buccal, de la peau et même pulmonaire peut être corrigé efficacement à l'aide de corrections alimentaires, de probiotiques ciblés et de prébiotiques. Les macronutriments fournissent l'énergie nécessaire à l'organisme : lipides, glucides et protéines. Les micronutriments n'ont aucune action énergétique, mais interviennent sur l'ensemble des métabolismes. Ce sont les vitamines, minéraux, oligo-éléments, acides gras essentiels, mais aussi flavonoïdes, acides aminés, probiotiques, ... →





## La micronutrition, le couteau suisse de notre santé ?

Les médicaments sont efficaces sur des symptômes ou des maladies installées (antibiotiques, anti-inflammatoires, antidépresseurs, des "anti-tout"). Ils sont actifs, mais ne participent pas à la régulation des perturbations physiologiques. L'organisme ne se défend pas qu'avec des "anti" mais aussi avec des "pro". La micronutrition vise à rétablir ou réparer les maillons faibles des réactions métaboliques en jeu lors des stress permanents de l'organisme.

Le micronutritionniste s'intéresse à l'individu et à son état de santé, et pas seulement à son assiette. En effet, une alimentation, même équilibrée, peut ne pas répondre de manière adaptée aux besoins spécifiques d'un individu. Les bilans micronutritionnels ont donc toute leur place lorsque les bilans classiques ne mettent pas en évidence de perturbation particulière. Ils permettent également de mesurer l'impact du changement alimentaire et de la complémentation proposés par le médecin.

## Quels sont les champs d'application de la micronutrition ?

Les champs d'application de la micronutrition sont nombreux. A titre d'exemples, on peut citer quelques situations

courantes où la micronutrition tient une place essentielle :

- les troubles du fonctionnement digestif : assimilation des aliments, transit, allergies, intolérances, hyperperméabilité intestinale, toutes les déclinaisons du syndrome de l'intestin irritable, ... ;
- L'accompagnement du traitement du surpoids, de l'obésité, du diabète et des complications cardio-métaboliques ;
- Les troubles de l'humeur et du sommeil, les troubles du comportement alimentaire, la dépression, la fibromyalgie, la fatigue chronique, la spasmophilie, ... ;
- La prévention des maladies cardio-vasculaires et du syndrome métabolique

## Et l'aventure ne fait que commencer ...

La greffe fécale est intégrée aux recommandations européennes comme option thérapeutique contre l'infection au Clostridium Difficile. Les états de burn out et d'épuisement, le syndrome métabolique, des terrains allergiques peuvent bénéficier de corrections efficaces. De nombreuses autres pistes sont en cours d'étude.

Au Centre Hospitalier des Pyrénées, la formation des diététiciennes a commencé avec un D.U. de micronutrition de l'université de Strasbourg dirigé par le Dr CHOS, président de l'I.E.D.M. (Institut européen de diététique et micronutrition) et un module condensé de micronutrition à Paris.

Les médecins somaticiens, les psychiatres et les pharmaciens du C.H.P. seraient-ils des précurseurs ?

■ Sylvie SEILLER & Carine RIAZUELO,  
Diététiciennes

# Prochaine visite de certification : Mars 2019. L'établissement se prépare ...

## Dernière décision de certification (19 juillet 2017) :

- Score **B**
- 1 recommandation sur le Management de la prise en charge médicamenteuse

La nouvelle procédure de certification est identique à la précédente.

## Un compte qualité à 6 mois de la visite

Ce compte qualité est à envoyer pour novembre 2018 et sera validé par le CoPil Qualité du 22 novembre. Il reprendra les 11 thématiques/processus à analyser (cf. ci-contre).

La méthodologie pour renseigner ce compte qualité (cf. photo page suivante) a été validée en CoPil Qualité, le 5 juillet 2018, et présentée aux instances de septembre.

**5 processus obligatoirement investigués**

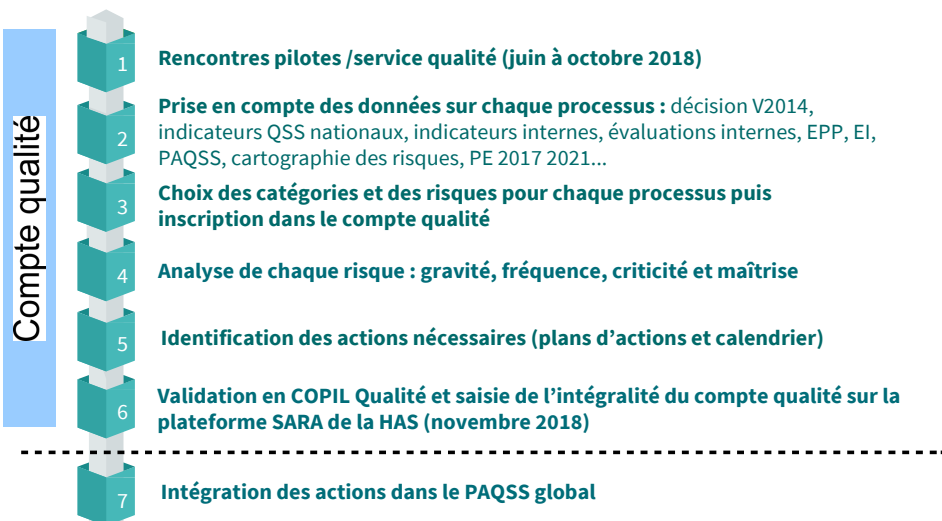
## 11 processus :

Mgmt qualité et risques	Nbre de critères du processus : 19
Droits des patients	Nbre de critères du processus : 10
Parcours du patient	Nbre de critères du processus : 11
Dossier patient	Nbre de critères du processus : 2
PEC médicamenteuse	Nbre de critères du processus : 3
Qualité de vie au travail	Nbre de critères du processus : 1
Gestion du risque infectieux	Nbre de critères du processus : 3
PEC de la douleur	Nbre de critères du processus : 1
PEC et droits des patients en fin de vie	Nbre de critères du processus : 1
Identification du patient	Nbre de critères du processus : 1
Gestion du SI	Nbre de critères du processus : 2

Les pilotes des processus renseignent avec le soutien du Service Qualité les différents éléments. Les documents seront consultables en décembre sur Pyrenet, site «Usagers qualité» ou en cliquant directement sur le raccourci situé sur la page d'accueil. Par ailleurs, des réunions d'information et de présentation seront pro- ➔



## Méthodologie d'élaboration du compte qualité



posées en décembre à l'ensemble du personnel.

### Les 2 modalités d'investigation lors de la visite : Patient traceur et Audit processus

L'audit de processus porte sur les 5 thématiques communes à tous les établissements et sur des thématiques propres à l'E.S. après analyse du Compte Qualité. Il a pour objectifs :

- de mesurer la conformité aux exigences du processus et sa capacité à atteindre les objectifs : c'est l'analyse des contributions respectives

des responsables du processus et des acteurs de terrain ;

- d'évaluer le management du processus avec les responsables du processus (rencontre des pilotes au niveau stratégique : directeur et présidente de la C.M.E, puis acteurs opérationnels : chefs de pôle, ...);
- d'évaluer la mise en œuvre effective avec le personnel chargé de l'appliquer : documentation opérationnelle. Ici, la rencontre avec un médecin est souhaitée.

**Le patient traceur** est une méthode d'évaluation rétrospective qui permet,

à partir du séjour d'un patient, d'évaluer les processus de soins et les organisations liés à sa prise en charge

Les patients sont sélectionnés selon une liste de profils transmise par la H.A.S. (présélection par l'E.S. avec information du patient).

Une rencontre est ensuite organisée avec les professionnels en charge du patient avec la présence du médecin référent du patient en début de rencontre. Le patient ou son entourage est ensuite reçu en entretien (après information préalable et accord du patient et de son entourage). Un entretien complémentaire peut être programmé avec les professionnels avec reformulation par l'E.V. des réponses pouvant constituer des observations à caractère négatif.

### En conclusion

Cette deuxième procédure de certification sous le format V2014 reprend le même manuel, les mêmes modalités de visite.

**Relevons le défi : obtenir une certification en A.**

Pour tout renseignement, vous pouvez contacter le service qualité de l'établissement.

■ Le service qualité

## QUIZ HANDICAP

Parmi ces maladies, lesquelles peuvent-être invalidantes ?

- la sclérose en plaques
- le sida
- le diabète
- l'hypertension artérielle
- l'asthme
- l'allergie au travail
- l'épilepsie
- le cancer

Réponses : a,b,c,d,e,g et h.

Savez-vous que 60 % des personnes qui deviennent handicapées au cours de leur vie, entre 20 et 60 ans, le sont à cause d'une maladie invalidante !

Ces maladies sont dites invalidantes car elles entraînent une restriction d'activité en terme de mobilité et de quantité de travail pouvant être accomplie.

Elles peuvent alors être reconnues comme un handicap en fonction de la nature de l'emploi occupé et faire l'objet d'une R.Q.T.H. (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé).

N'hésitez pas à en parler à votre correspondante handicap, Amandine Defay-Clauzade au 05.59.80.90.77

■ Amandine DEFAY-CLAUZADE

## INFOS C.G.O.S.

### Enfant handicapé moins de 20 ans :

Cette prestation est versée au titre d'un enfant à charge fiscale de moins de 20 ans dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 50 %. Le montant dépend du quotient familial, du temps de travail et du mode de placement de l'enfant. La prestation est ouverte à tous, et un forfait minimum est versé quel que soit le quotient familial ou en l'absence d'avis d'impôt sur le revenu. **Date de limite : 30 septembre 2018.**

### Catalogue escale vacances hiver/printemps 2018/2019 :

Le nouveau catalogue est accessible depuis le 21 août sur le [www.cgos.info](http://www.cgos.info) rubrique vacances. Ouverture des inscriptions adultes et enfants : 19 septembre pour les solutions rouges et 18 septembre pour les solutions jaunes.

### Nouveauté :

Dans la rubrique « + de billetterie », vous pouvez retrouver une programmation nationale beaucoup plus large, à tarifs préférentiels, ouverte à tous !

### Garde d'enfants :

A partir de janvier 2019, le CGOS va modifier les modalités de ses prestations « garde d'enfants ».

Le mode de versement pour les enfants de 0 à 6 ans se fera désormais uniquement en chèques emploi service universel (CESU).



# Dès le mois d'octobre, apprendre grâce à la simulation, au C.H.P., sera désormais possible.

Les centres de simulation s'implantent de plus en plus dans les institutions, et contribuent à transformer la formation des futurs professionnels de la santé. Dans ce domaine, le Centre Hospitalier des Pyrénées s'est montré précurseur en ouvrant, le 2 octobre dernier, un centre de formation par la simulation en santé mentale, Censim64.

## Un projet qui permet de capitaliser l'expérience du C.H.P. en simulation

Depuis plusieurs années déjà, le Centre Hospitalier des Pyrénées met en place des ateliers de simulation dans le cadre de certaines actions de formation (gestes d'urgence, pratiques invasives, soins somatiques, Semaine Sécurité Patient, etc.).

Depuis 2015, l'objectif général de ces formations est d'uniformiser les pratiques soignantes auprès de tous les I.D.E., de permettre la pratique avec moins d'appréhension de gestes invasifs peu pratiqués et de prévenir le geste infectieux associé aux soins.

La mise en oeuvre de ces formations a permis de capitaliser une expérience en simulation et d'envisager un développement et une structuration pérenne de la simulation en santé mentale. De plus, dans le cadre du projet d'établissement et du projet de soins 2017-2021, des axes autour du renforcement des compétences professionnelles ont été priorisées.

Il s'est donc avéré nécessaire de formaliser un projet institutionnel autour de la simulation en santé mentale qui tienne compte des évolutions et des impératifs liés aux pratiques soignantes spécifiques et à risques rencontrées sur notre établissement afin de garantir un soin sécurisé et de qualité.



Salle d'accueil du centre de formation

## La simulation en santé, c'est quoi ?

«La simulation professionnelle n'est pas un jeu. Elle donne à voir les compétences, les échecs, questionne l'égo des professionnels, et peut susciter une émotion réelle des participants.»<sup>1</sup>

La simulation en santé correspond «à l'utilisation d'un matériel, de la réalité virtuelle ou d'un patient dit standardisé pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels ».

Elle s'adresse à tous les professionnels de santé, et a pour objectifs :

- d'être au plus proche de la réalité et des exigences professionnelles par l'immersion et l'interaction avec l'environnement, afin de faciliter au maximum l'engagement des participants ;
- de développer, maintenir voire renforcer leurs compétences pour prodiguer des soins de qualité, dans le respect des critères de sécurité exigés, selon les recommandations de la Haute Autorité de santé (H.A.S.) : «Jamais la première fois sur le patient !»<sup>2</sup> ;
- de sécuriser les pratiques et prévenir les risques.

## La simulation en santé, une histoire ancienne

Dans l'apprentissage des soins, la simulation n'est pas une activité récente. Sous forme d'ateliers, les formateurs en soins infirmiers ont toujours proposé une méthode pédagogique se

rapprochant de la simulation telle que nous la connaissons aujourd'hui.

Au XVIII<sup>ème</sup> siècle, Madame Du Coudray (1714-1789) invente «la machine» (1759). Ce mannequin, composé de toile, peau et coton, à taille réelle représente la partie inférieure du corps de la femme, un nouveau-né et différents accessoires. Madame Du Coudray enseigne, à travers toute la France, l'art de l'accouchement afin de lutter contre l'ignorance sur le sujet.



La machine de Mme du Coudray exposée au musée Flaubert et d'Histoire de la Médecine à Rouen

En 1910, apparaît un mannequin de bois (Madame Chases) pour l'enseignement des soins infirmiers de base (Hartford Hospital Training School of Nursing). Il sera utilisé jusque dans les années 1970.

En 1960, Asmund et Laerdal créent le premier mannequin (Resusci Anne) pour enseigner les techniques de réanimation. À ce jour, et avec l'évolution de la technologie, nous sommes maintenant à l'ère des mannequins haute-fidélité, qui reproduisent les signes cliniques au plus proche de la réalité.

## Censim64, précurseur dans le domaine de la santé mentale

L'aspect novateur du CenSim64 du C.H.P. est de proposer un développement et une structuration pérenne de la simulation en santé mentale au travers de deux dimensions, somatique et psychiatrique.

En effet, la finalité du Centre de formation par la Simulation en santé →

<sup>1</sup> René AMALBERTI, conseiller sécurité des soins à la Haute Autorité de Santé (H.A.S.)

<sup>2</sup> Haute Autorité de Santé (H.A.S.). Guide de bonnes pratiques en matière de simulation en santé. 2012.

mentale est de développer les compétences tant somatiques que psychiatriques des professionnels (I.D.E., A.S., A.S.H.Q. et autres professionnels si besoin) afin de contribuer à garantir la qualité et la sécurité des soins.

CenSim64 est également ouvert aux autres établissements sanitaires et médico-sociaux du G.H.T. (Groupe Hospitalier de Territoire), et aussi, pour des actions très spécifiques, à d'autres établissements ayant une activité de santé mentale.

## Le Centre de Simulation du C.H.P.

Le Centre de formation par la Simulation en santé mentale, CenSim64, est rattaché au centre de formation du C.H.P., Infopsy.

Il se situe dans l'ancienne unité «Les Tilleuls», entièrement rénovée et aménagée pour être dédiée à la formation par la simulation.

Il dispose :

- de 2 chambres d'hospitalisation classiques,
- d'une chambre équipée d'un SAS d'isolement septique, avec le mannequin de simulation Nursing Anne,
- d'une chambre d'isolement psychiatrique avec matériel de contention mécanique (pour contention des 4 membres et contention ventrale) et SAS de sécurité,
- d'une salle de soins avec pharmacie,
- d'un office alimentaire (identique aux équipements du CHP),
- d'une salle d'attente,
- d'une salle de débriefing et de cours théoriques, équipée d'un ordinateur portable, de caméras numériques mobiles pour débriefing et enregistrement audio/vidéo avec système de pilotage, et d'un téléviseur,
- d'un bureau technique entièrement équipé.



Salle de débriefing



Mannequin Nursing Anne

## Déroulé d'une séquence de simulation

La simulation répond à une méthodologie précise qui se décompose en 3 étapes :

- **Le «briefing»**, durant lequel on explique à l'étudiant ou au professionnel, le contexte, les outils et les consignes afin de lui permettre de planifier ses actions en vue de la simulation.
- **La mise en situation** lors de laquelle une ou plusieurs personnes réalisent l'intervention qui est retransmise dans une autre salle, et observée par le formateur ainsi que les autres étudiants ou professionnels.
- **Le débriefing**, phase au cours de laquelle acteurs et observateurs revoient, décortiquent et analysent l'intervention. L'objectif est de les préparer à transférer leurs apprentissages aux pratiques professionnelles.

## Un programme de formation adapté aux besoins des étudiants et des professionnels de santé

Afin de développer des compétences, tant psychiatriques que somatiques, le Centre de formation par la Simulation en santé mentale du C.H.P. propose les formations suivantes :

- Programme de simulation dans la prise en charge de l'urgence somatique : optimisation de la prise en charge et développement des pratiques ;
- Renforcement des compétences transversales (douleur, hygiène, plaies et cicatrisation, et bien-être) ;
- Développement du raisonnement clinique par l'amélioration de l'entretien infirmier et des pratiques professionnelles spécifiques en santé mentale : repérage du risque suicidaire, des comorbidités associées

à la pathologie psychiatrique, entretien d'accueil, etc. ;

- Gestion de la violence et de l'agressivité et développement des pratiques de simulation pour les actes thérapeutiques de contention mécanique : repérage des prodromes de passage à l'acte clastique, désarmement de la crise, politique et techniques de désescalade ;
- Programmes spécifiques orientés sur la prise en charge des personnes âgées, et des personnes en situation de handicap.

Le 9 octobre prochain, débutera le 1er programme de formation en simulation «Gestion de la violence ». Apprendre à gérer les situations difficiles dans un contexte de violence et d'agressivité, savoir mesurer la cartographie des risques et repérer ses propres émotions, tels sont les objectifs généraux de cette formation qui s'adresse aux infirmiers, aide-soignants, et A.M.P.

En décembre, seront dispensées des formations en simulation «Sensibilisation à la bientraitance en institution» et «Entretien motivationnel».

## En savoir plus sur le Censim64

Une plaquette d'information présente de façon détaillée les principes, objectifs, méthodes, moyens et programmes du Centre de formation par la Simulation du C.H.P., Censim 64.

Une rubrique dédiée au Censim64 sera prochainement mise en ligne sur le site Internet du C.H.P. Vous pourrez y télécharger la plaquette d'information.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter la coordinatrice du centre de simulation, Nathalie Bousquet-Duc, cadre de santé :

- Tél. : 05 59 80 94 81
- Censim 64 : 05 59 80 91 46
- Courriel : censim64@chpyr.fr

■ Eléments recueillis auprès de Nathalie Bousquet-Duc, coordinatrice du Censim64



**CenSim64**

Centre de formation par la Simulation en santé mentale  
Centre Hospitalier des Pyrénées - Pau

# Nouvelle organisation du pôle 4, second pôle de pédopsychiatrie de la région Aquitaine

L'écriture du nouveau projet d'établissement 2017-2021 a offert l'opportunité au pôle 4 de pédopsychiatrie du Centre Hospitalier des Pyrénées (C.H.P.), au travers du nouveau projet médical, de repenser et d'harmoniser son offre de soins.

La réorganisation de l'offre de soins en pédopsychiatrie a du tenir compte de plusieurs paramètres et contraintes. Le parcours de soins a été pensé en fonction de l'âge des patients, des spécialisations dans certains troubles, des nouvelles approches thérapeutiques, mais également du positionnement de la santé mentale dans le réseau de partenaires du territoire (Education Nationale, médico-social, conseil départemental, etc.). Il s'agit de s'adapter aux évolutions sociétales, aux avancées des neurosciences, aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (H.A.S.), ainsi qu'aux directives de l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.).

Le pôle 4 du C.H. des Pyrénées, second pôle de pédopsychiatrie de la région Aquitaine, s'est donc engagé dans une évolution où expertise et attractivité dynamique s'appuient sur la compétence et le savoir-faire de ses équipes expérimentées.

## Une réorganisation qui répond aux objectifs du projet médical 2017-2021

Le volet «Hôpital et territoire» du projet médical 2017-2021 présentait la nécessité de réorganiser le fonctionnement des C.M.P.E.A. Sur le site du C.H.P., la sous-sectorisation de Pau et agglomération a été abandonnée au profit de la création d'un C.M.P. unique et polyvalent, première porte d'entrée dans les soins.

Son Volet «Hôpital et parcours du patient» a permis de penser le soin en fonction de l'âge, de la pathologie et de l'environnement du patient et, par conséquent, à redéfinir les hôpitaux de jour et des C.A.T.T.P.

Enfin, le volet «Hôpital, un rôle expert» prévoyait la création d'une unité spécifiquement dédiée aux jeunes enfants souffrant de T.S.A. (Troubles du Spectre de l'Autisme) avec des prises en charge adaptées et conformes aux recommandations.

Afin de répondre à ces objectifs, le nouveau dispositif s'organise donc au

tour des unités suivantes :

- un C.M.P.E.A. unique aux Clémaites,
- un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (C.A.T.T.P.) pour les enfants de 8 à 12 ans en grande difficulté,
- un C.A.T.T.P. généraliste,
- une unité pour la prise en charge précoce des T.S.A. pour des enfants à partir de 18 mois jusqu'à 7 ans,
- un C.A.T.T.P. pour la prise en charge des enfants âgés de 7 à 17 ans représentant un T.S.A.,
- trois hôpitaux de jour généralistes pour des prises en charge par âge et pathologies, 1 pour les petits (2-6 ans), 1 pour les moyens (5-9 ans) et 1 pour les grands (7-13 ans).

L'implication, depuis février 2017, des groupes de travail, représentatifs de chaque catégorie professionnelle et des différents secteurs (Pau et Béarn-Soule) et les travaux de démolition et reconstruction, entamés en janvier 2018 sur le village, ont permis un démarrage de l'activité en même temps que la rentrée scolaire en septembre (date souhaitée par l'A.R.S.).

## Nouveauté du projet : la prise en charge spécifique des personnes atteintes de T.S.A.

Les T.S.A. touchent aujourd'hui de plus en plus d'enfants. La prévalence actuelle des Troubles Envahissants du Développement (T.E.D.) chez les moins de 20 ans est estimée à 60-70 pour 10 000, soit 1 enfant atteint d'un T.E.D. sur 150 enfants. Sur la région Pau-Béarn-Soule, il y a environ 2 000 naissances par an, soit environ 14 nouveaux cas de T.S.A. par an sur le territoire que l'offre de soins actuelle ne permettait pas de couvrir.

Le projet a consisté à construire un dispositif d'accompagnement spécifique pour les personnes avec T.S.A. de 18 mois à 18 ans, s'adaptant aux besoins spécifiques de chaque patient et de sa famille. Il comprend :



- une unité de prise en charge précoce, spécifique et intensive des enfants à risque ou enfants diagnostiqués T.S.A. avant 7 ans, «Les Lucioles» ;
- une unité de prise en charge des 7-18 ans, «Les Voiliers», pour les enfants qui ne relèvent pas d'un accompagnement global et d'une scolarité en milieu spécialisé (I.M.E.), propose des interventions éducatives et thérapeutiques recommandées dans la prise en charge des personnes avec T.S.A.

Avec ce dispositif spécifique localisé sur Pau, le pôle 4 offre donc aux usagers de Béarn-Soule un accès à des soins spécialisés et à l'expertise des professionnels qui y travaillent. Cependant, pour plusieurs raisons (éloignement géographique, choix des familles, capacités d'accueil des unités, ...), tous les enfants concernés ne pourront pas être accueillis sur Pau. C'est pourquoi il est essentiel de continuer à former les professionnels des unités «généralistes» et de les accompagner dans la mise en oeuvre des recommandations de bonnes pratiques.

Les portes ouvertes qui seront organisées d'ici la fin 2018 vous permettront de venir découvrir cette nouvelle organisation.

■ Eléments recueillis auprès du Dr Alice LETESSIER, chef du pôle 4 et de Céline BARDEL, cadre supérieur de santé du pôle 4

# Touskiflot 2018

Le Mont-Vert a participé pour la troisième fois à Touskiflot, et cette année encore, le projet est un succès.

Au-delà de la bonne humeur et de la réussite de la journée, il est important de souligner l'implication des 3 jeunes participantes (aujourd'hui non hospitalisées), qui, comme elles s'y étaient engagées, sont revenues spécialement pour finaliser ce projet. Toutes étaient ravies et fières de leur participation.



Cette année, elles avaient choisi le thème de la Route 66 et se sont lancées le défi audacieux de réaliser une moto entièrement faite de bois et de carton. Le groupe se réunissait chaque mercredi après-midi pour travailler autour du radeau nommé pour l'occasion «The Bikers River».

Les jeunes ont apprécié la présence de leurs anciens camarades venus les soutenir avec des pancartes sur les berges du gave, de même que certains agents ou anciens agents du Mont-Vert.

■ Florian GALINDO, Conseiller E.S.F. - Espace Socio-Culturel



## A la découverte de la lacto-fermentation

L'atelier Jardin du C.A.T.T.P. le Traquet est allé à Esquiule, rencontrer Aurélie et découvrir la conservation des légumes, plantes aromatiques et notamment la lacto-fermentation.

La lacto-fermentation est une méthode ancestrale et universelle, utilisée plus couramment en Russie, mais aussi en Afrique ("le gari", semoule de manioc), en Corée (le "kimchi", semoule/piment), en Inde ("l'iddli") ou au Japon ("Le bonito", Haricots/riz). C'est un mode de conservation qui utilise le sel et l'eau (1 litre d'eau + 30 g de gros sel de salies) : il s'agit de saumur.

Elle a pour avantage d'enrichir les aliments au lieu de les appauvrir en vitamines et enzymes. C'est une méthode simple qui ne nécessite qu'un pot de confiture avec couvercle, de l'eau et du sel. Pas besoin ni de congélateur, ni de stérilisateur. Les produits lacto-fermentés améliorent l'état de santé grâce à leurs propriétés nutritives, digestives et curatives, et on peut utiliser tous les légumes. En France, la préparation lacto-fermentée la plus connue est la choucroute. L'inconvénient majeur peut parfois être l'odeur dégagée à l'ouverture des pots, selon les aliments conservés (ex. : le chou).

La conservation se fait à l'abri de l'air, hermétiquement fermé, immergés dans leur propre jus, dans une cave. Les produits sont consommés au bout de 3 mois et durant l'année, un bocal ouvert se consomme dans les 15 jours au frigo.

Nous avons également participé à l'élaboration de tisane (menthe/orties) et à la fabrication de sirops (thym citronné/basilic portugais), plantes aromatiques que nous avons sur le jardin, et que parfois nous avons du mal à consommer.



Cette sortie a permis, une nouvelle fois, d'échanger autour du jardin et de partager les connaissances. Elle a suscité la découverte de nouvelles techniques, l'envie de reproduire, ... Elle a été l'occasion de montrer et d'évaluer les compétences acquises du groupe (l'intervenante a été surprise), et enfin d'échanger des variétés de tomates.

■ L'équipe du Traquet

## Mouvements de personnel

### Arrivées

Grégoire ALLOUCHERY (IDE, Les Marronniers), Audrey BELLECOUR (aide-soignante, USR), Marie-Annick BELLMANN (praticien contractuel, Pôle 1), Cyrille BERT (IDE, Les Erables), Sandrine CAZES (adjoint administratif, CMPEA Oloron), Ludivine CLEMENT (ASHQ, SAAU), Damien CLOUTE (IDE, Les Montbrétias/Oliviers), Angelina COELHO UROS (IDE, Les Marronniers), Louise COULAIS (IDE, Les Amandiers), Estelle DARRECAMP (assistante de service social, Les Saules), Cécile GELAS (IDE, USR), Sandra GIACOMAZZO (AMA, CMP Henri Duchêne), Yan JOUANOLOU (Educateur spécialisé, Maison des adolescents), Noam KIRCHNER (praticien contractuel, DMP), Marion LAMBERT (aide-soignante, Les Montbrétias/Oliviers), Jérôme LAKE (IDE, USIP), Vanessa LEPOUTERE (praticien contractuel, Pôles 2/4), Sandra MALLET WEISS (IDE, UDVS), Conception MOUSQUERES (contrat d'apprentissage, Direction), Calixte OITCHAYOMI (praticien contractuel, Pôle 1), Mael QUER (préparateur en pharmacie, Pharmacie), Lionel SAINTEMARIE (ouvrier principal, atelier chauffage/plomberie), Cécile TIXIER (psychomotricienne, HJ Les Jasmins).

### Départs

Vanessa BACHELIER (adjoint administratif, Accueil-Standard), Marie-Annick BELLMANN (praticien contractuel, Pôle 1), Sandrine CAZES (adjoint administratif, CMPEA Oloron), Estelle DARRECAMP (assistante de service social, Les Saules), Florine LAHAILLE (assistante de service social, Les Saules), Valérie LANDY (IDE, HJ Oloron enfants), Calixte OITCHAYOMI (praticien contractuel, Pôle 1), Virginie ORONOZ (ASHQ, ESA 2), Angélique MALLET (psychologue, HJ Nay enfants), Maeva PINOS (ASHQ, ESA 1), Mael QUER (préparateur en pharmacie, Pharmacie), Fadila RABHI (adjoint administratif, DAL), Julie SACCALAIS (contractuelle, cuisines), Corine VANDEPUTTE (adjoint administratif, DAL).

### Bonne retraite à ...

Marie-Pierrette ANGEVIN-CASENAVE (AMA, Les Capucines), Evelyne BARAT (cadre de santé, Foyer Bernadotte), Elisabeth FABRE (AMA, DMP), Anne FAUGERE (IDE, CMP Les Edelweiss), Véronique GUENIFFEY (IDE, Les Montbrétias/Oliviers), Christine GUYOT de CAMY (psychologue, Le Mont-Vert), Florence LE BORGNE (IDE, CATTTP Traquet), Jean MESSAUT (IDE, CMP Henri Duchêne), Joseph POUBLAN (maître ouvrier, atelier chauffage/plomberie), Philippe RAMOND (IDE, DMP), Martine SEGAS (IDE, Surveillance générale).

## Agenda

**Novembre** : Moi(s) sans tabac

**19-25 novembre** : Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées (S.E.E.P.H.)

**26-30 novembre** : Semaine Sécurité Patient

Et toutes les animations de l'Espace Socio-Culturel dans le livret et l'affiche diffusés à l'ensemble des unités.

**CHP News, Journal trimestriel du C.H. des Pyrénées** - 29, avenue du Général-Leclerc - 64039 Pau cedex - 05 59 80 90 90

**Directeur de la publication** :  
Xavier ETCHEVERRY, Directeur du C.H.P.

**Rédactrice en chef** :  
Véronique LOUIS, faisant fonction de Directrice adjointe en charge des affaires médicales, générales et de la communication

**Cellule communication** :  
Cécile Sflai, chargée de communication