



sommaire

Page 1

Sommaire
Éditorial

Pages 2 et 3

RH : profession ergothérapeute

Page 4

Actualité : retour d'expérience
Les quatre saisons

Page 5

Actualité : retour d'expérience :
Les quatre saisons (suite) et équipe
du SSIAD

Page 6

Actualité : retour d'expérience
Les animations à l'EHPAD

Page 7

Pour souffler : citations et humour

Page 8

Actualité : retour d'expérience
La Clairière

Page 9

Actualité : retour d'expérience
La Clairière (suite) et Hygiène

Page 10

Organisation / projets : le Schéma
Directeur
Mise à l'honneur

Page 11

Qualité : le PAQSS

Page 12

Qualité : le PAQSS (suite)
Carnet

En cette rentrée 2020, nous sommes encore confrontés au contexte COVID qui prend de plus en plus de place dans notre quotidien avec la hausse importante du nombre de cas positifs et le passage de notre région en zone rouge. Même si ce contexte est anxiogène, stressant, angoissant pour tous, nous nous sentons mieux armés, la question de la disponibilité des EPI ne se pose plus, les protocoles d'hygiène sont appropriés, les réorganisations (chambres individuelles, limitation des accueils dans les Hôpitaux de jour, nouvelles organisations...) sont éprouvées. Mais il nous faut apprendre à vivre et à travailler avec ce contexte COVID incertain dont nous ne connaissons pas l'évolution.

Et pourtant pouvoir se projeter dans l'avenir, avoir un cap, avoir des projets est indispensable pour la bonne santé d'une institution.

Au Centre Hospitalier de Somain, les projets médico-soignants, de vie sociale, de territoire, architecturaux, de qualité et de qualité de vie au travail... ne manquent pas. Nous les poursuivrons ainsi que leur mise en œuvre autant que possible. Ils nous permettent d'avancer dans un esprit collectif.

Restons créatifs et engagés, gardons notre vitalité, notre solidarité et notre esprit d'entraide.

Brigitte REMMERY

L'ergothérapie, qu'est-ce que c'est ?

Une définition ?

« L'ergothérapeute est un professionnel de santé qui fonde sa pratique sur le lien entre l'activité humaine et la santé » ANFE (Association Nationale Française des Ergothérapeutes).

Concrètement, l'ergothérapeute va recueillir les données et évaluer la personne selon une vision holistique qui comprend ses capacités et ses déficiences, son environnement physique et matériel ainsi que ses habitudes de vie.

En éduquant, rééduquant et réadaptant à l'aide d'activité qui ont du sens pour la personne, dans le but d'acquérir, recouvrer ou maintenir leur autonomie et leur indépendance dans leur vie personnelle, familiale et professionnelle.

L'ergothérapeute s'adresse à tout public (de l'enfant à la personne âgée).

Principales qualités de l'ergothérapeute : l'écoute active et la polyvalence

Comment devient-on ergothérapeute ?

Au 1^{er} janvier 2019, on recense en France : 12 765 ergothérapeutes

L'ergothérapie est reconnue par le Diplôme d'Etat (D.E) d'ergothérapeute

En France, après l'obtention du baccalauréat, il existe plusieurs possibilités d'accéder aux études d'ergothérapie.

- Soit par un **concours d'admission**, sous contrôle de l'**ARS** (Agence Régionale de Santé).

- Soit par la **PACES** (Première Année Commune d'Etude de Santé).

Puis pour accéder au diplôme, il est nécessaire de passer par une formation de 3 ans (niveau licence) fixée par les ministères de la Santé et de l'Enseignement supérieur.

NB : **En Belgique**, après l'obtention du baccalauréat, 3 années dans une Haute Ecole sont nécessaires. L'exercice de la profession en France requiert une équivalence auprès de l'**ARS**.

Quelles sont les principales missions au sein du Centre Hospitalier de Somain ?

Le poste d'ergothérapeute est prévu pour l'**EHPAD Somania**, il s'articule de la manière suivante :

60% dédiés aux résidents de l'étage, de l'unité **MAMA** (Maladie d'Alzheimer et Maladies Apparentées) et l'**UHR** (Unité d'Hébergement Renforcé) puis **40%** consacrés au **PASA** (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés). Par la suite, deux après-midis par mois sont consacrés au sein de l'unité **MS 40** de l'hôpital en lien avec la demande croissante des besoins en conseil d'utilisation d'aide-technique notamment.

Au **PASA**, les missions de l'ergothérapeute sont :

- ◇ Maintenir l'autonomie et l'indépendance dans des activités de la vie quotidienne comme servir le café, mettre la table, faire la vaisselle, se rendre aux WC...
- ◇ Aider le résident à trouver sa place, obtenir un rôle dans cette micro société qu'est l'EHPAD.
- ◇ Favoriser la sociabilisation du résident.
- ◇ Maintenir des capacités physiques, psychiques et mnésiques.
- ◇ Développer l'estime de soi.



Activité en plein air de gym douce

ressources humaines (suite)

PROFESSION ergothérapeute

L'ergothérapeute travaille exclusivement sous prescription médicale

L'ergothérapeute travaille en transdisciplinarité avec une AMP (Aide Médico-Psychologique) et de façon ponctuelle une psychologue.

A l'étage ainsi que dans les unités **MAMA** et **UHR**, les missions de l'ergothérapeute sont les suivantes :

◇ Maintenir l'autonomie et l'indépendance dans les activités de la vie quotidienne comme la toilette, l'habillage, la prise des repas.

- ◇ Favoriser les transferts.
- ◇ Maintenir et développer la marche.
- ◇ Réaliser des séances de prévention des chutes.
- ◇ Mise en place et apprentissage de l'utilisation des aide-techniques.
- ◇ Enfin, l'ergothérapeute s'occupe de la gestion du stock et de l'état du matériel ainsi que de l'amélioration du chaussage des résidents (dans le but de limiter le risque de chute).

Activité au sein de l'unité MAMA en collaboration avec une collègue Aide-Soignante : création de cadre de motricité fine selon le modèle Montessori (cette activité permet de mettre en valeur les capacités que nécessite la couture pour obtenir un objet fini).



Quels sont les projets à venir avec le soutien de la Direction des Soins?

La mise en place d'un **parcours santé extérieur** : actuellement les différents agrès ont été reçus et seront installés vers le courant du mois de septembre. Avec l'aide des kinésithérapeutes et du Professeur en Activité Physique Adaptée, nous cherchons à améliorer la conception du plan du parcours afin d'optimiser l'espace et de mettre la priorité sur l'accessibilité des agrès. Cet outil pourra être utilisé par les autres services du Centre Hospitalier.

En collaboration avec la diététicienne, une réflexion s'ouvre sur la mise en place du **Finger-Food** au sein de l'EHPAD Somania. Ce concept permet de pallier certaines difficultés pouvant être rencontrées dans la prise des repas.

En collaboration avec l'Art thérapeute, un projet de développement d'activités sur les sens dans le service fermé de l'**UHR**, deux après-midi par mois.

Au **PASA**, nous souhaitons reprendre pleinement l'activité et les grands projets qui devaient se réaliser cette année : les séances de piscine, l'équithérapie ainsi qu'un autre projet qui devait se développer : la collaboration avec la crèche de Somain « **L'îlot des petits quinquins** ».

Laurène PENNEQUIN, ergothérapeute



Les 4 Saisons au temps de la COVID.

Que nous est-il donc arrivé ? Comment un virus d'une lointaine région chinoise est venu impacter, modifier nos pratiques de soins ? Nous n'étions pas en première ligne, plutôt en deuxième voire troisième ligne et pourtant. Quels ont été les effets sur les patients et les équipes soignantes de notre service de psychiatrie ? Quels enseignements pouvons-nous en tirer ?

La vulnérabilité :

L'angoisse d'être contaminé et de contaminer nos patients, nos proches a marqué les premiers temps de cette crise. Tout à coup, mon semblable, familier ou non est devenu une menace potentielle, un danger. Notre illusion d'invulnérabilité, d'immortalité très développée dans notre modernité a volé en éclat face à ce danger invisible qui a fait effraction dans nos psychismes. Ce n'est pas rien dans la relation de soins que celui censé soigner ou être soigné devienne une menace contaminante. Ces premiers temps ont donc été occupés par le fait d'accueillir et de travailler l'angoisse de chacun et collective (l'angoisse est un « virus » très contaminant dans les groupes) afin de pouvoir continuer à soigner. Il fallait pour les soignants retrouver un espace de soin sûr afin de continuer à accueillir la souffrance et les problématiques des patients. La vulnérabilité inhérente à l'être humain s'est donc rappelée à notre bon souvenir et a réveillé les angoisses de mort et les angoisses de l'inconnu.

De la vulnérabilité à la complexité :

À l'angoisse s'est ajoutée une période marquée par la complexité, complexité quotidienne car il a fallu réinventer nos pratiques de soins. Nos libertés et celles de nos patients ont été entamées pour toujours plus de sécurité sanitaire. Le risque était grand qu'au nom de la sécurité, des patients ne puissent plus être pris en charge ou que notre accueil hospitalier le soit de moins en moins. De nombreux échanges formels et informels ont été nécessaires avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire pour réajuster les possibilités d'exercices de nos soins afin de limiter les effets de deshumanisation que cette crise pouvait causer. On peut mourir aussi d'autres choses que de la COVID. L'incertitude était omniprésente, ce qui pouvait être vrai un jour pouvait être modifié, annulé le lendemain en fonction des nouvelles découvertes et recommandations.

Si comme nous l'enseigne le philosophe Emmanuel Kant : « On mesure l'intelligence d'un individu à la quantité d'incertitudes qu'il est capable de supporter », c'est notre capacité à penser et à panser qui a été mise au travail par la complexité et l'inédit de cette crise.



De la complexité à la créativité :

Face à l'angoisse de l'inédit, de l'inconnu, les risques sont toujours grands d'abandonner l'idéal collectif du soin pour des intérêts et préoccupations individuels et de voir les groupes se diviser et utiliser des fonctionnements de type régressifs (agressivité, somatisation, repli sur soi, etc.) et clivant (les bons-les mauvais, les angoissés-les insouciantes, les héros-les planqués, etc.). Nous n'avons évidemment parfois pas échappé à ces moments défensifs et il a fallu les accueillir, les traverser, les parler, pour passer de la plainte, du conflit à l'invention, la création de nouvelles possibilités de rencontres thérapeutiques.

Dans cette période si complexe par son caractère inédit et ses enjeux de vie et de mort, nous n'avons pas observé une « Mélancovid » institutionnelle mais au contraire énormément de vitalité, de créativité au sein des équipes qui ont bénéficié de l'aide précieuse et enrichissante des équipes de secteur (CMP, Hôpital de jour et appartements thérapeutiques) et des vacataires artistes. L'organisation et les « réorganisations » presque quotidiennes ont été au service du soin et non le contraire afin de favoriser l'accueil et les prises en charge. L'ambiance institutionnelle avec les patients et au sein des équipes a été pendant le confinement d'une grande qualité. Nous y avons fait de nouvelles activités, dans de nouveaux espaces avec cet enthousiasme que donnent les nouvelles aventures. Passé le moment de l'angoisse et de la complexité, de nouveaux possibles au quotidien ont été mis en œuvre dans une belle atmosphère de « confinés institutionnels ». Un dispositif de consultations téléphoniques pour les patients extérieurs ainsi qu'une plateforme téléphonique d'écoute pour les équipes ont été créés par les psychologues et les équipes du secteur. Autant d'inventions et de créations sur l'ensemble du secteur afin d'éviter de laisser un minimum de patients sur le côté.

actualité (suite)

Les retours d'expérience (M. BARBIER, psychologue aux 4 Saisons)

Des enseignements ?

L'angoisse, si elle n'est pas travaillée collectivement dans et par le collectif soignant, va entraîner des conduites défensives protocolisées déshumanisantes. Au contraire, quand nous pouvons échanger, penser nos pratiques dans une atmosphère sécurisée, une créativité, une réinvention des pratiques, voire même, une réanimation des équipes et des atmosphères institutionnelles s'opère jour après jour. Pendant ce confinement, les difficultés ont été le plus souvent transformées en opportunités de repenser certaines pratiques. Le déconfinement actuel et ses nouveautés en seront encore une nouvelle occasion.

Cette crise a révélé les fragilités bien humaines mais aussi un engagement de grande qualité des équipes. Nous avons fait l'expérience, de nouveau, que le plus important est de pouvoir compter les uns sur les autres et que les patients puissent ainsi compter sur nous. Ce qui compte c'est évidemment ce qui ne se compte pas et c'est peut-être à cette capacité d'accueillir les incertitudes, les doutes, les questionnements et échanges collectifs que l'on peut reconnaître l'intelligence et la santé mentale d'une institution !

Vulnérables, complexes, créatifs et engagés nous sommes ... Pourvu que ça dure !

actualité (suite)

Les retours d'expérience (SSIAD)

L'ÉQUIPE DU SSIAD

Durant la crise sanitaire notre équipe a été très sollicitée tant sur le plan physique que psychologique. Au début de l'épidémie, les problèmes d'organisation consécutifs à la mise en sécurité des agents présentant des risques et ayant bénéficié d'autorisation d'absence ont contribué à un accroissement de la charge de travail car le nombre de patients pris en soins était le même. Le risque de manque de moyens matériels comme partout ailleurs nous a stressés, stress qui s'est ressenti dans notre vie personnelle. Heureusement une dotation particulière de l'ARS nous a été fournie et le Centre Hospitalier a su gérer cette période si particulière.

Ce contexte particulier a contribué à accentuer la solidarité entre collègues et avec l'extérieur car des dons ont été reçus. Cela a contribué à la reconnaissance de notre travail.

Les patients à domicile ont été très éprouvés psychologiquement lors de l'épidémie car pour certains les aides-soignants du SSIAD étaient leur seule visite. Un soutien psychologique a été mis en place par l'équipe.

Pendant cette période, nous avons admis plus particulièrement les patients sortant des services du Centre Hospitalier de Somain. Cela a permis des entrées dans les services. Les étudiants infirmiers ont été également un réel renfort étant donné que le nombre de patient est resté constant.

Le point fort a été sans aucun doute la solidarité qui s'est manifestée par l'entraide entre les services pour la prise en soins des patients, et par l'entraide entre les différentes catégories de personnel. Cette solidarité a été renforcée par la reconnaissance de notre hiérarchie ainsi que par son soutien.



Coronavirus : il existe des gestes simples pour vous protéger et protéger votre entourage



Se laver les mains très régulièrement



Tousser ou éternuer dans son coude ou dans un mouchoir



Utiliser des mouchoirs à usage unique



Saluer sans se serrer la main, éviter les embrassades

actualité (suite)

Les retours d'expérience (ANIMATIONS en EHPAD)

Animations au sein de l'EHPAD Somania durant la période de confinement Covid19

Durant la période COVID-19, nous avons souhaité préserver les échanges entre les résidents et leurs familles : une boîte mail a été créée lecourrierdesomania@ch-somain.fr, sur laquelle plusieurs familles ont pu échanger des petits mots et des photos.

De plus, les résidents ont pu bénéficier dès l'instauration de la période de confinement de notre structure de la mise en place d'un service de *vidéoconférence SKYPE* (grâce à un don de tablettes), qui leur a permis de cultiver à l'envie les liens avec leurs proches. Ces communications étaient réalisées avec Monsieur MARLIERE, sur réservation après demande du résident et/ou de la famille. Une planification quotidienne était effectuée sur des plages horaires dédiées de 45 minutes. Cette opération a représenté une moyenne basse de 4 rendez-vous répartis sur la journée en fonction des demandes de chacun.

Malgré les gestes barrières et la distanciation physique, il était important de rompre avec le sentiment d'isolement et de solitude, pour ainsi conserver les liens affectifs et montrer le soutien de l'équipe aux résidents.

De ce fait nous avons maintenu des activités de groupe tels que la gym douce, le loto et le scrabble géant en adaptant leur environnement (les résidents étaient installés au seuil de leur chambre et l'activité s'effectuait dans le couloir). Nous avons développé des activités individuelles, en amont, nous avons recensé toutes les envies d'activités des résidents (écoute musicale, composition florale, création de cartes postales, écriture de lettres, sortie sur la terrasse...) puis les séances ont pu être programmées au fil des semaines. Cette mise en place a été réalisée par Mesdames GROSZ, QUENNESSON et PENNEQUIN.



Séance SKYPE pour l'une de nos résidentes



Activité : création de carte postale

Pour certains résidents, notamment les personnes venant au Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) quasiment tous les jours, le manque d'activités s'est très vite ressenti. Par conséquent dès la deuxième semaine du confinement nous avons mis en place des box. Chaque jour les résidents recevaient une boîte avec un contenu différent (des activités sollicitant les sens, l'écriture, la réflexion, la motricité fine...)

NB: Le PASA permet d'accueillir dans la journée les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés, dans le but de leur proposer des activités sociales... afin de maintenir ou de réhabiliter leur capacités fonctionnelles, leurs fonctions cognitives, sensorielles et leurs liens sociaux.

pour souffler...

Citations et HUMOUR

L'histoire de JASON (Jason et la toison d'or) permet de fournir de nombreuses expressions tombées dans le langage courant. JASON, seul survivant d'un massacre perpétré par son oncle. Devenu adulte il est piégé par ce dernier et doit entreprendre la mission périlleuse de rapporter la toison d'or... Il rencontrera au cours de ses aventures des êtres fantastiques...

ÊTRE UNE HARPIE

L'expression « ÊTRE UNE HARPIE » désigne une femme méchante et acariâtre, une mégère. Elle trouve son origine dans des créatures mi-femmes mi-oiseaux que JASON affrontera. Elles dérobent l'âme des humains pour les emmener aux Enfers.



AVOIR UN ŒIL DE LYNX

L'expression « AVOIR UN ŒIL DE LYNX » signifie avoir une vue perçante. Elle trouve son origine dans le personnage Lyncée, pilote de l'Argos (le bateau de Jason et des argonautes) qui avait le don de voir à travers les murs...



Mettre en quarantaine



Actualité oblige, pour éviter tout risque de contamination, la quarantaine s'impose (la quatorzaine! Pour la COVID 19). Cette technique déjà pratiquée dans l'antiquité est utilisée plus largement à partir du XV^{ème} siècle à Venise. Mais pourquoi quarante jours et pas vingt-huit ou soixante? Si ce laps de temps représente le temps maximum d'incubation d'une maladie, il a également un aspect symbolique pour les chrétiens. En effet, il fait écho au carême, période de 40 jours de jeûne, de même que le peuple hébreu erra 40 années dans le désert avant son entrée en terre promise...

Dire « merde » à quelqu'un *pour lui souhaiter bonne chance*

De toute la panoplie des jurons, ce mot de cinq lettres est probablement le plus utilisé. Mais pourquoi l'emploie-t-on aussi pour se souhaiter bonne chance?

Cette habitude apparaît au XIX^{ème} siècle et concerne exclusivement les gens du théâtre. En effet, très superstitieux, ceux-ci refusent de se dire bonne chance car ces mots sont réputés porter malheur... En coulisses on commence alors à s'encourager avec le fameux « merde! ». En effet à cette époque, les bourgeois et aristocrates se rendent aux spectacles en calèche. Ces calèches stationnent devant l'entrée des théâtres et donc, arithmétiquement, plus la salle se remplit, plus le crottin s'amoncelle sur le trottoir. Les spectateurs ne manquant pas de marcher dedans, c'est bientôt la moquette de la salle qui en est couverte, ce qui représente un excellent indice de fréquentation pour les artistes : une épaisse couche de déjection est un gage de succès!



Peu à peu l'expression quitte le seul monde du théâtre et on se dit « Merde! » en toutes occasions dès qu'il est question de réussir ou pas....

actualité (suite)

Les retours d'expérience (M. NESTOR, psychologue à la Clairière)

Témoigner, ou plus modestement rendre compte succinctement d'une expérience de « l'après-coup » ne peut s'inscrire dans le même champ lexical que lorsque nous étions au plus fort de l'épidémie, en dépit du délai (très) court entre aujourd'hui et le printemps 2020. Pour ma part, sensation curieuse d'un passé lointain et tellement proche à la fois, comme une sorte de distorsion dans le temps. Peut-être parce que les tensions se sont essouffées, peut-être parce que nous incarnons désormais un habitus...

Personne n'a été épargné par la crise COVID que nous venons de traverser. Personne, à l'heure actuelle, ne peut d'ailleurs pronostiquer, de manière indiscutable, le risque potentiel d'une seconde vague.

Pour l'ensemble du personnel, de la cuisine aux secrétariats, des services techniques aux agents administratifs, comme dans chaque service de l'hôpital, rappeler que nos pratiques de soignants ont été bouleversées, est un truisme ou une lapalissade partagée.

Nous ne sommes plus, pour l'heure, en état d'urgence sanitaire. Pour autant, nous ne savons plus trop quoi penser objectivement, tant les prévisions scientifiques ont été et demeurent encore contradictoires : on ne sait donc pas toujours que l'on ne sait pas. La science nous témoigne ainsi de ses limites et cette épreuve nous renvoie à notre vulnérabilité collective et individuelle, mettant à mal notre toute puissance, ersatz de notre illusion d'immortalité.

Or, c'est pourtant ce petit truc minus de virus qui a mis à terre l'humanité et nous a arrêtés brutalement.

En dépit de ce contexte inédit, on peut estimer que le centre hospitalier de Somain a franchi cette épreuve "efficacement"...

Subsiste encore quelques reliquats, toujours aussi nécessaires aujourd'hui, de cet « après » : les masques, ici comme ailleurs sont toujours de mise, les distances à respecter, le contact qui n'est plus aussi spontané, le bio-nettoyage ou encore la tenue des groupes thérapeutiques, les réunions, désormais nécessairement calibrées en nombre et fréquence.

Désormais, nous retrouvons progressivement, fort heureusement, une reprise de nos activités respectives dans les différents services. Concernant notre activité, la Clairière est donc redevenue la Clairière.

Il y aurait tant de choses à évoquer pour décrire cette période, tant l'impact a été conséquent.

Je pense en premier lieu à l'angoisse, à cette « inquiétante étrangeté » décrite par Freud, face à cette peur de l'incon-

nu où le spectre de la maladie, de la mort était indubitablement présent, de près ou de loin, symbolisée ou non, selon nos défenses respectives, singulières, selon notre expérience propre, nos disponibilités, selon nos ressources, présentes et passées.

Je sais les efforts qui ont été consentis dans l'exercice de nos fonctions. Il me semble d'ailleurs qu'« en temps de guerre » (pour reprendre la formule martiale, soumise à caution et discutable, ne serait-ce qu'en regard des anciens et actuels combattants militaires), force est de constater qu'on ne pense, ni ne panse le soin, de la même manière dans cette épreuve.

Il y a eu au cours de cette période, une convergence manifeste des complémentarités plutôt qu'un morcellement des fonctions attributives : nous n'avions jamais été, à ce point, littéralement, dans le même bateau (qu'on se le dise au fond des ports).

Ce qui reste troublant, antinomique pour qui la fonction soignante s'articule autour de la personne, d'un autre que moi que je rencontre, c'est d'être confronté à cet autre qui devient, passablement, vecteur potentiel et contagieux.

L'Autre incarne désormais, insidieusement et involontairement, une sorte de mal qu'il peut transmettre dans le partage, la rencontre, le rapprochement physique.

La temporalité nous soumettait également : quand allions-nous en sortir ? Les projections étant, à une certaine

période, plutôt hasardeuses (n'est pas Raoult qui veut). Il nous fallait donc attendre un printemps dans le printemps, et continuer.

Dans ce contexte d'urgence, l'essentiel prévaut, à juste titre. Dès lors, nous ne pouvions évidemment prêter vigilance à la dialectique et aux écueils de cette mobilisation hors norme. Ainsi, les premiers patients étaient donc étiquetés « COVID » : « COVID positif », « COVID contact » comme si cette terminologie diagnostic contenait l'essentiel à connaître, comme si le patient risquait, en plus du virus, d'être contaminé par une autre représentation réductrice.

Ainsi, à l'endroit du patient, il nous fallait assurer et garantir un étayage aussi bienveillant que possible et ce, dès son accueil. Nous avons en effet dans le service, des personnes âgées dont la majorité n'avait pas été préparées à leur « transfert » chez nous : certaines confiant qu'elles craignaient alors d'être ainsi déplacées pour une fin de vie non annoncée.

De plus, en dépit du rapide réaménagement du service, afin de permettre un accueil plus adapté aux personnes âgées, rappelons que nos chambres sont volontairement



actualité (suite)

Les retours d'expérience (M. NESTOR)

dépourvues de télévision, de téléphone. Rares étaient ces personnes équipées d'un portable personnel. Recevoir alors une tablette permettant ici ou là, des retransmissions de programmes télé et des appels en visio a été salutaire, indispensable. Permettre ainsi de « reconnecter » ces personnes avec l'extérieur, leur environnement, leurs proches, relier avec ce qui était délité, inaccessible. Pour beaucoup (pour moi aussi, je le concède), Zoom ou Skype était une première, dans ce monde moderne de science-fiction, où même le plus proche des proches devait pourtant rester absent de sa présence physique. Que se passait-il dans la tête d'un aïeul quand il voit débouler en chambre, un soignant-cosmonaute, peut-être un cosmonaute-soignant ? Le visage est chez Levinas bien plus qu'une illustration ou qu'un exemple, c'est le point auquel se ramène sa pensée. Or, en plus du masque, la visière pour mettre à la lisière, la charlotte sans les fraises, la surblouse, le tablier, les gants... Si ce que je vois de l'autre ne dit pas tout, qu'en est-il si je ne peux le voir, et ici moins bien qu'en peinture ? Evidemment, il nous reste le regard, essentiel, de celui que l'on porte vers celui qui le reçoit, et réciproquement. Soit. Mais nous sommes pour le moins amputés du percept complet du visage : de ses mimiques ponctuant le regard, de ses expressions accompagnant le non-verbal, de la voix, étouffée par le filtre du masque qui nous fait répéter et nous fait moins entendre. Mais « il faut bien... » me lancera une patiente, résignée, mais considérant par là le principe de réalité.

Je retiendrai également de cette période l'élan de solidarité : l'équipe s'étant étoffée de soignants issus d'autres services de l'hôpital. Chacun s'accorde à confirmer le bon esprit collectif, l'entraide, les rencontres que cela a permis et/ou renforcé.

« Il n'y aurait donc pas eu que du mauvais dans cette histoire... ». Gageons que ce souvenir nous anime pour la suite tout autant que le reste.

actualité (suite)

Les retours d'expérience (M. BARTOSZEK)

En fin d'année 2019, les médias nous parlaient de l'épidémie de COVID-19, comme d'une épidémie de grosse grippe qui sévissait en Asie. A cette époque, la population n'était pas particulièrement inquiète. Puis l'année 2020 est arrivée et les inquiétudes avec. A la fin du premier trimestre, le terme « distanciation sociale » entrait dans le vocabulaire quotidien des Français.

Au Centre Hospitalier de Somain, dès la mi-mars, au fil des semaines, les cellules de veille s'enchaînant, la décision institutionnelle est prise de créer une unité spéciale qui accueillerait les patients atteints de la COVID. C'est ainsi que « La Clairière », notre unité d'addictologie a été transformée en « Unité COVID ».

En tant qu'Infirmier hygiéniste, mon rôle a été essentiel dans la création et le suivi de cette unité ; et quoi de mieux que d'être au cœur de l'unité pour en être vraiment acteur ? C'est ainsi qu'à l'invitation de Mme DENEFF, j'ai accepté, sans sourciller, d'intégrer l'unité.

Au sein de cette unité, j'ai senti une vraie cohésion d'équipe ; une équipe pluridisciplinaire créée sur la base du volontariat, regroupant un agent de service, un psychologue, des aide-soignant(e)s, des infirmier(e)s et des médecins venant de tous les services de notre établissement. C'est cette pluralité, cette diversité d'horizons et de compétences qui nous ont permis de tenir dans les moments de doute et de stress.

En terme d'hygiène dans cette unité, mon rôle était simple : soutenir, conseiller, expliquer et faire respecter les règles et protocoles spécifiques à la COVID. L'équipe était rassurée de savoir qu'une personne ressource était présente parmi elle.

En conclusion, bien que ces missions au sein de l'Unité spécifique COVID aient été source de stress et d'inquiétude, elles nous ont permis de retrouver les véritables valeurs de cohésion d'équipe, de soin et du service à la personne soignée que les soignants ont parfois perdu.



Xavier BARTOSZEK

organisation / projets

Le Schéma Directeur

Le Schéma Directeur Immobilier du Centre Hospitalier de Somain validé par les instances commence à être mis en œuvre grâce à l'investissement de tous.

Il a pu voir le jour avec l'ouverture de notre EHPAD Somania.

L'arrivée de Somania nous permet en effet de libérer un étage complet du V120 et d'envisager des conditions meilleures pour l'accueil de nos patients.

Après de nombreuses réflexions, hypothèses et simulations associant notre assistant maître d'ouvrage aux médecins, cadres et par leur intermédiaire l'ensemble des professionnels, le Schéma Directeur Immobilier a été arrêté en adéquation avec les projets médicaux de la manière suivante :

- ◆ 1^{er} Etage dédié à un court séjour gériatrique de 20 chambres individuelles permettant de maintenir en plus 2 ou 3 chambres de polysomnographie.
- ◆ 2^{ème} étage et 3^{ème} étage dédiés aux lits de soins de suite et de réadaptation, aujourd'hui installés au « MS40 ». 50 chambres individuelles de soins de suite et de réadaptation gériatriques, polyvalents et affections respiratoires accueilleront des patients nécessitant une rééducation après une hospitalisation en court séjour.
- ◆ Rez-de-Chaussée dédié aux consultations médicales sans rendez-vous, au plateau technique d'imagerie médicale, aux consultations spécialisées (gynécologie, cardiologie, angiologie, pneumologie, traumatologie) nécessitant de l'imagerie médicale (radiologie, échographie).
Y Seront également installées 12 chambres individuelles de médecine polyvalente, une salle de kinésithérapie et une salle de convivialité pour l'accueil en hospitalisation de jour des patients en stage de réhabilitation respiratoire.
- ◆ En cette fin d'année le Centre Hospitalier de Somain récupère les anciens locaux de l'Association de Développement de l'Hémodialyse (un nouvel établissement flambant neuf étant sorti de terre au sein de l'enceinte du CH de Somain). Y seront installées les autres consultations spécialisées : dermatologie, douleur, gastro-entérologie, néphrologie, ORL, urologie, pédiatrie, mémoire...
- ◆ En parallèle, le « MS40 » bénéficiera d'une réhabilitation pour l'accueil des patients nécessitant des soins de longue durée, avec des travaux de peinture dans les chambres, les lieux de vie et circulations, la création de salles d'eau (douche) dans chaque chambre ;
26 chambres seront individuelles et 2 chambres seront doubles. Une subvention de 400 000 euros nous a déjà été octroyée par le département pour la réhabilitation de notre unité de soins de longue durée. Ce qui nous permettra aussi d'envisager le rafraîchissement de la façade du bâtiment historique.

à l'honneur

le 14 juillet 2021

Une soignante de chez nous au défilé du 14 juillet

Épidémie de Covid-19 oblige, la cérémonie du 14 juillet 2020, présidée par Emmanuel Macron a mis particulièrement en valeur la participation de tous les acteurs dans la lutte contre le coronavirus et s'est achevée par un hommage plus large aux soignants.

Un panel de soignants venus de toutes les régions et issus de tous les métiers de la santé étaient présents lors de cette cérémonie.

Cécile MALIAR, aide-soignante du SSIAD, sélectionnée et contactée par l'ARS a accepté de représenter les aides-soignants du département du Nord. « *Bien évidemment j'ai accepté ! Comment peut-on refuser un tel honneur ?* »

Ce défilé du 14 juillet 2020 a laissé une traînée essentiellement blanche, et non tricolore, en l'honneur du monde médical.

« Ce jour-là, c'était une émotion tellement intense... On se comprenait tous, on a vécu une période compliquée, une chaîne de soutien s'est créée. Cette cérémonie, c'était l'aboutissement de cette crise, mais on sait qu'on est toujours dedans et qu'il ne faut pas ménager les efforts ».



Information extraite de l'Observateur du Valenciennois

Le Plan d'Actions Qualité et Sécurité des Soins (PAQSS)

Présentation générale du PAQSS :

Le Plan d'Actions Qualité et de la Sécurité des Soins (PAQSS) d'un établissement de santé est un véritable outil de pilotage interne. Il traduit la volonté, le dynamisme et la capacité d'un établissement à déployer sa politique globale d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins sur le terrain.

Principalement présenté sous forme de tableau, le PAQSS reprend l'ensemble des actions d'amélioration à mettre en place dans le cadre de la démarche d'amélioration continue et de la sécurité des patients et des professionnels sur une période donnée. Afin de planifier les différentes actions du PAQSS, celles-ci sont priorisées et pour chacune d'entre elles, un pilote, une date de début et de fin prévisionnelles sont définies (**PLAN**).

Le PAQSS est élaboré par le service qualité en collaboration avec les différents pilotes avant d'être soumis à validation de la direction.

Les sources pour implémenter ce plan d'actions sont multiples :

- Les textes réglementaires et législatifs sur chaque domaine (code du travail, code de la santé, hygiène, radioprotection, ...)
- Les actions permettant d'atteindre les objectifs et les engagements fixés dans le CPOM
- Les actions pour la mise en œuvre du contrat de bon usage des médicaments et réalisation du CAQES
- Les actions nécessaires pour répondre aux recommandations de la certification HAS
- Les actions nécessaires pour répondre aux évaluations internes externes du secteur médico-social
- Les actions en cours et non réalisées du PAQSS des années précédentes
- Les actions issues des audits internes et externes
- Les actions issues des évaluations de pratiques professionnelles
- Le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables
- Les actions issues des enquêtes de satisfaction
- Les résultats des indicateurs
- Les actions issues du document unique d'évaluation des risques professionnels



- Les actions issues des bilans annuels des comités et instances de l'établissement
- Les informations contenues dans le rapport de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

Les actions sont ensuite communiquées aux différents pilotes, qui peuvent s'appuyer sur leurs équipes, pour les mener à bien. Souvent, la mise en place d'une action nécessite un réel travail d'équipe auquel le responsable qualité peut apporter une aide méthodologique (**DO**).

Une fois les actions mises en œuvre, il conviendra de s'assurer de leur bonne application et de s'assurer de leur efficacité à l'aide d'un des outils de la démarche qualité (audit, indicateurs, évaluation des pratiques professionnelles) (**CHECK**). Si ces actions n'ont pas permis d'atteindre l'objectif alors des ajustements seront nécessaires (**ACT**).

Le plan d'actions est donc un réel outil permettant d'assurer l'amélioration continue (Principe du PDCA également appelé Roue de Deming) qui implique non seulement la direction mais aussi les professionnels de terrain pour la mise en œuvre des actions.

Evolution à venir pour le PAQSS du CH de Somain :



Dans le cadre du Groupement Hospitalier de Territoires (GHT) du Douaisis et l'acquisition récente d'un logiciel qualité (QUALNET – NERIA), le PAQSS du Centre Hospitalier de Somain va prochainement être intégré dans cet outil informatique. L'informatisation du PAQSS dans QUALNET / NERIA traduit une réelle volonté de rendre le PAQSS plus opérationnel ainsi que de favoriser l'implication de tous dans sa mise en œuvre.

En effet, chaque pilote deviendra un réel acteur du plan d'actions avec la possibilité de proposer ses nouvelles actions, de les prioriser, mais aussi d'en assurer le suivi de l'état d'avancement. Le pilote sera aussi alerté par mail lors de l'approche de l'échéance de fin de son action. Une aide pour les pilotes dans la mise en place des actions.

Le plan d'actions deviendra ainsi un réel outil de communication entre la direction, le service qualité et les professionnels de terrain.

qualité (suite)

le PAQSS

Mais avant cela, il faudra, dans un premier temps, intégrer le plan d'actions actuel dans le logiciel QUALNET-NERIA. Et pour ce faire, un travail conséquent est en cours par la direction afin de préparer le PAQSS à son informatisation. Quelques évolutions, afin de faire apparaître les informations essentielles et de permettre l'informatisation du PAQSS sont en cours :

- Suppression de certaines actions
- Reformulation de quelques actions
- Organisation des actions selon les 20 thématiques (et sous-thématiques) de la HAS
- Désignation du pilote de façon nominative. Ce point est primordial afin d'assurer un échange entre le service qualité et les professionnels de terrain. Bien entendu, comme mentionné ci-dessous les pilotes peuvent s'entourer de leur collègue pour mener à bien les actions. Le pilote aura la possibilité d'identifier les professionnels avec lesquels il a travaillé.
- Indication d'une date de début et d'une date de fin prévisionnelles
- L'origine de l'action
- Le(s) pôle(s) concernés
- Le(s) service(s) concerné(s)
- Indicateur de suivi de l'action (exemple : procédure rédigée et mise à jour, CR de réunion, ...)
- La priorité de l'action



L'ensemble de ces informations sont à remplir avec précision pour permettre l'intégration du PAQSS dans le logiciel.

L'informatisation du PAQSS demande donc, dans un premier temps, un travail d'équipe au niveau de la direction. Mais par la suite, nous comptons sur l'implication de tous pour faire vivre cet outil et contribuer à l'amélioration de la qualité et la sécurité de prise en charge des patients ainsi qu'à la sécurité des professionnels.

Toutes nos félicitations pour leur réussite à :

Madame Anne-Laure BEAUCHAMP, titulaire d'un MASTER MENTION MANAGEMENT SECTORIEL PARCOURS CADRE SUPERIEUR DE SANTE ET DE POLE

Madame Martine BODART, pour son DIPÔME D'ETAT D'INFIRMIERE

Madame Marie Françoise DERAÏN, titulaire d'un CERTIFICAT D'APTITUDE PROFESSIONNELLE CUISINE

Le carnet

BIENVENUE A : Farid LABACCI (IDE) - Stéphanie LEROY (ASHQ) - Emmanuelle LECLERCQ (AS) - Sylvie GIDAS-JEWSKI (adj. Adm.) - Musa KADI (AS) - Laura CABOT (AS) - Morgane COUPE (IDE) - Gautier CORNET (AS) - Nathan DUCHEMIN (AEQ) - Noémie NEKKAH (AS) - Emily STARBROOK (AS)

BONNE ROUTE A : Catherine FLODROPS—Fabienne OLIVIER—Xavier BARTOSZEK—Christophe VENANT

LONGUE ET HEUREUSE RETRAITE A : Marianne BAK—Sandro DI SILVESTRE—Marie Noëlle BOURGHELLE

FELICITATIONS AUX PARENTS DE : Noé KERN

Le Petit Brachelet n° 65 : Bulletin d'information du Centre Hospitalier de SOMAIN

Directeur de la publication : Brigitte REMMERY Comité de rédaction du CH de Somain

Ont participé à ce numéro : Me REMMERY, Me COGEZ, Me PENNEQUIN, Me GROSZ, Me QUENNESSON, Me GALLOIS, M. MARLIERE, M. BARBIER, M. NESTOR,, M. BARTOSZEK, l'équipe du SSIAD, Me GOSSART

Service Communication : Me GUIDEZ et M. DUPUIS

IPNS en 450 ex septembre 2020