

événement L'hôpital et son patrimoine culturel p.2
aux 4 coins Éthique et soins
les chantiers thérapeutiques, espaces d'une nuit blanche p.3
acteurs Agnès Almy, Georges Boutros,
Isabelle Basire et le Docteur Gallarda p.4-5
à la loupe Point sur les travaux, la nouvelle organisation p.6-7
en mouvement Carrières, arrivées, départs p.8
portrait Le service sécurité p.10

LE JOURNAL DE 102007N°1 SAINTE-ANNE



Une page est tournée : *Sainte-Anne Flash* laisse la place au Journal de Sainte-Anne. Cette nouvelle formule, se veut plus agréable à lire tant dans sa forme que dans son contenu... L'aspect général est plus aéré et accorde davantage de place aux

images et aux illustrations, adoptant l'allure générale d'un magazine.

Vous allez donc avoir le plaisir de découvrir le n° 1 du *Journal de Sainte-Anne*.

Ce numéro tient compte de toutes les remarques que j'ai pu avoir durant cette première année en temps que responsable du service communication, ainsi que du groupe de travail qui s'est réuni l'été dernier. L'objectif recherché est de disposer d'un document qui rende compte de la richesse humaine de notre institution et de la diversité d'initiatives de ses professionnels afin de mieux répondre aux attentes que vous avez exprimées.

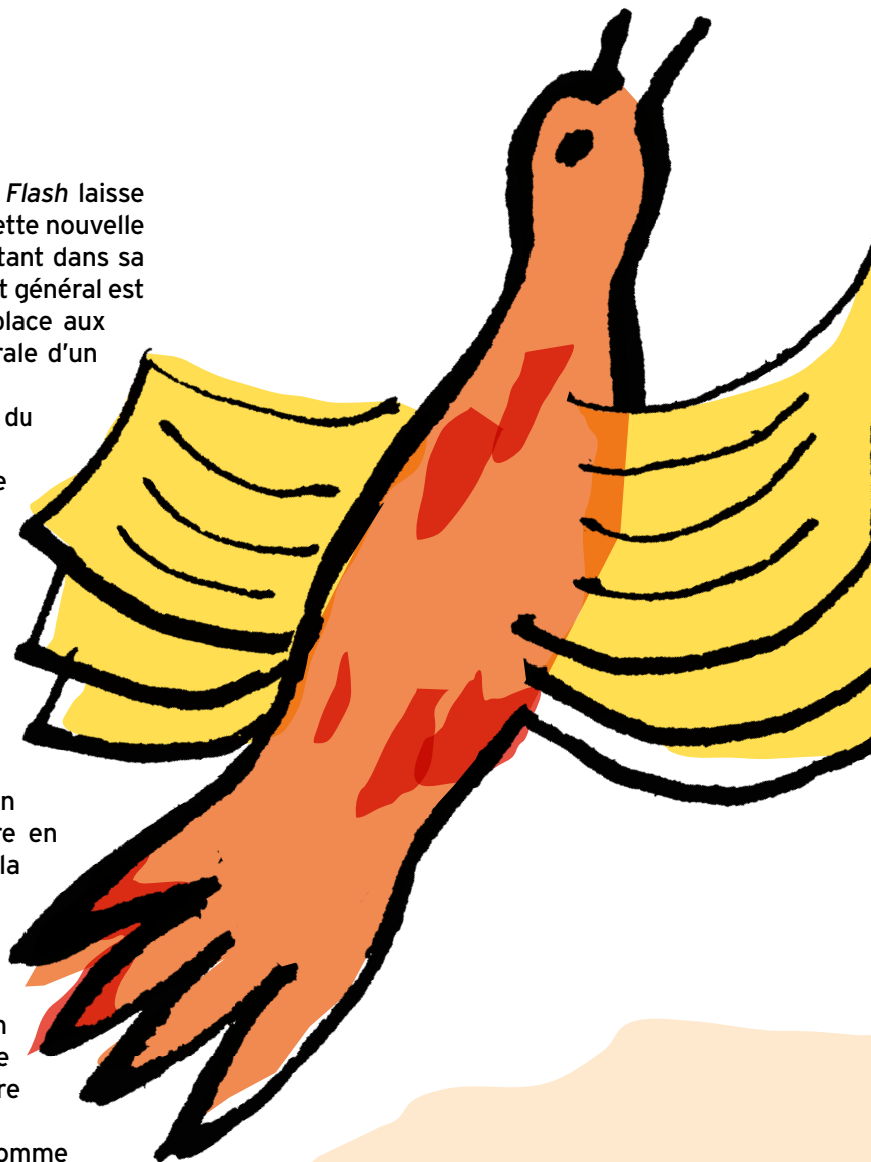
Prendre en compte la richesse humaine de notre institution, c'est tout d'abord privilégier l'humain au cœur de ce journal ; j'ai donc souhaité mettre en avant votre participation que ce soit sur le plan de la reconnaissance d'un métier, le travail d'une équipe, d'initiatives communes ou personnelles, sans oublier les sujets de fond qui donnent à notre institution toute sa valeur.

Dans un même temps, le service de la communication s'ouvre à de nouveaux rédacteurs dans le cadre d'un groupe de travail qu'il anime, et je suis à votre disposition si vous souhaitez y participer.

Ce nouveau journal est un bimestriel et se doit, comme tout magazine, de rendre compte de l'actualité de notre hôpital.

J'espère que vous aurez autant de plaisir à le lire, que j'ai eu à le réaliser avec vous et avec toute mon équipe.

➤ **Véronique Istria,**
Responsable du service communication



l'hôpital et son patrimoine culturel



> Les journées du Patrimoine ont accueilli 700 visiteurs, les 15 et 16 septembre derniers.

L’hôpital n’a pas pour vocation de participer à la vie culturelle de la cité. Pourtant, les liens qui unissent cette institution au monde de la culture sont anciens et ont trouvé à se renforcer, ces dernières années, dans le cadre du programme “Culture à l’hôpital”.

C’est particulièrement vrai à Sainte-Anne, comme les quelques exemples qui suivent le démontrent avec éclat.

La composante culturelle trouve à s’exprimer, tout d’abord, dans un patrimoine architectural particulièrement riche, mis en valeur par le nouveau schéma directeur immobilier et architectural (SDIA) en cours de réalisation. Ce dernier a pour ambition de restaurer le carré historique central en lui redonnant son lustre d’origine tout en adaptant les espaces périphériques aux exigences de la médecine la plus moderne.

Par ailleurs, l’hôpital ambitionne d’étendre dans les années à venir son musée, en accueillant des pièces en lien avec l’histoire des disciplines médicales présentes à l’hôpital, ainsi que des œuvres réalisées par d’anciens pa-

tients du monde entier dans le cadre de leur prise en charges en art thérapie. Une sélection de ces œuvres avait donné lieu, en septembre 2003, à une exposition temporaire, au Musée du Jeu de Paume (La Clé des champs).

L’ensemble du travail, effectué au sein du service audiovisuel (films d’entretiens, enregistrements scientifiques, photographies, archives) constitue à ce jour un important fonds iconographique. La bibliothèque de l’établissement, riche d’un fonds documentaire exceptionnel sur la psychiatrie du XX^e siècle, projette de renforcer ses liens avec la Bibliothèque Nationale de France (BNF). Enfin, l’établissement participe à toutes les manifestations promues par le ministère de la Culture ou la Ville de Paris : Lire en fête, le Printemps des poètes, Fête de la musique et cette année encore, il a ouvert ses portes aux journées du Patrimoine les 15 et 16 septembre et à la Nuit Blanche le 6 octobre dernier.

retour

Le Petit Musée de la Psychiatrie et des Neurosciences on peut y voir notamment le “cadre stéréotaxique” du Professeur Jean Talairach, inventeur de la visualisation en 3 dimensions de l’espace cérébral, qui devait permettre en 1948 la première intervention au monde “à crâne fermé”.

La Bibliothèque Médicale, exceptionnelle par la richesse de son fonds, constitue la première bibliothèque spécialisée en psychiatrie de France. A ce jour, son fonds s’élève environ à 31 000 volumes couvrant le champ de la psychiatrie (histoire, organisation sanitaire, clinique, thérapeutique), mais aussi de la psychanalyse, de la psychologie, de la neurologie, de la sociologie, ou encore de la philosophie.

Le Musée Singer Polignac inaugurerait sa nouvelle exposition “La couleur des mots, l’écriture dans la peinture”. Le 6 octobre dernier, des œuvres contemporaines, choisies par le Centre d’Etude de l’Expression y ont été présentées avec une sélection provenant du fonds de 70 000 œuvres d’art de Sainte-Anne.

Exposition “De l’ombre à la lumière” par le Docteur Jacques Mairesse. Photographies datant de 1972, une façon de témoigner sur cette époque où les troubles psychiatriques étaient traités avec des moyens rudimentaires qui consistaient pour l’essentiel en un internement dans le but d’isoler la personne de son milieu de vie. Aujourd’hui, le personnel hospitalier

voyant ces photos ne peut que repérer des choses impensables de nos jours.

Visites commentées du site par le Docteur Caire et le Docteur Gourevitch. Présentation du patrimoine bâti et humain.

L’hôpital n’a pas pour vocation de participer à la vie culturelle de la cité. Pourtant, les liens qui unissent cette institution au monde de la culture sont anciens et ont trouvé à se renforcer, ces dernières années, dans le cadre du programme “Culture à l’hôpital”.

éthique et soins

Afin d'améliorer le respect des droits et des devoirs des patients, deux nouveaux outils de réflexion éthique se sont mis en place récemment, dans le cadre du programme d'amélioration de la qualité.

Un groupe-projet "Création d'un Comité d'éthique"

Ce groupe, animé par le Dr Catherine Boiteux (secteur 16), présentera fin 2007 des recommandations pour la mise en place d'un Comité d'éthique au CHSA. Après avoir auditionné des expériences existantes (CHU Cochin, Espace Ethique AP-HP, CHU d'Amiens...), le groupe s'attachera à proposer une solution adaptée aux disciplines et au fonctionnement du CHSA. Le comité d'éthique pourrait se mettre en place courant 2008.

Des groupes de réflexion "Ethique et soins"

Trois groupes de réflexion ont commencé début octobre. Ils permettront aux participants : D'être sensibilisés aux concepts philosophiques, à partir des situations de soins ; D'identifier et d'analyser les dilemmes éthiques ; De développer des capacités de réflexion et de discussion face à

des difficultés d'ordre éthique ; De favoriser une prise de conscience de toutes les vigilances éthiques qu'il importe de promouvoir au quotidien au sein des services de soins. Environ 35 personnes (médecins, infirmiers, aides-soignants issus des services de psychiatrie et de neurosciences) se sont inscrites. Les thématiques abordées sont les suivantes : "Le sujet au centre de la question : autonomie, consentement, droits et devoirs" ; "Du respect vers la dignité" ; "L'entourage : distance et partenariat".

Une journée institutionnelle sera organisée en 2008, afin de présenter les travaux des groupes de réflexion ainsi que le Comité d'éthique. Ces travaux participeront au fondement de la politique éthique du CHSA, dans le cadre de la certification et du nouveau projet d'établissement.

Dr Catherine Boiteux,
Chef de projet "Création d'un Comité d'éthique"

Aude Caria,
Chef de projet groupes de réflexion
"Ethique et soins"

Virginie Monnot,
Direction de la qualité et
de la gestion des risques

Espaces d'une nuit blanche

Une création collective de la Compagnie Euro'artes et de patients de l'hôpital de jour du secteur 3 sur une idée originale du Docteur Mercuel, chef de service du service d'Appui Santé Mentale et Exclusion Sociale. Neuf comédiens, quatre espaces ouverts : le terrain de tennis, le parc Charles Baudelaire, le parvis de la Chapelle, le jardin de l'Institut Virginie Olivier. Une déambulation nocturne où les promeneurs du soir ont été libres d'évoluer au sein d'un parcours composé de quatre performances.

La rencontre entre la Cie Euro'artes et le Centre hospitalier Sainte-Anne est née d'une envie très forte de reprendre une de leurs créations "la femme comme champ de bataille" dans des lieux insolites. Cela les a amené à pousser les portes de notre établissement. De cette rencontre, la compagnie a imaginé un tout autre projet "120 minutes de liberté". Les comédiens ont répété les scènes semi improvisées par les patients pendant le mois de septembre pour les familiariser au spectacle. Quatre scènes ont été installées dans l'allée centrale et et quatre ambiances lumineuses pour chaque lieu, qui ont permis au spectateur de passer d'une scène à l'autre. Cette création collective est le fruit d'une profonde réflexion née d'une campagne de sensibilisation et d'intérêt général "Accepter les différences, ça vaut aussi pour les troubles psychiques".

L'ouverture d'un hôpital psychiatrique sur la ville durant une nuit blanche ou comment apporter un autre regard auprès de la population sur la santé mentale.



Chantiers thérapeutiques

L'atelier thérapeutique est une activité encadrée par le personnel soignant, dans un local du CHSA adapté à des prestations limitées (petites créations, réparation d'objets, restauration de mobilier à destination de patients défavorisés...). L'objectif est de permettre une évaluation des capacités d'autonomie globale du bénéficiaire (manuelles, relationnelles, sociales) et à terme une évaluation plus fine du diagnostic et des capacités du patient. Il en découle un passage éventuel aux chantiers thérapeutiques. L'atelier thérapeutique est une activité transitionnelle non rémunérée, préalable au passage éventuel aux chantiers thérapeutiques.

Les chantiers thérapeutiques constituent eux aussi une activité encadrée en permanence par du personnel soignant (nettoyage, assainissement, petits déménagements, rénovations, carrelage, dépannage...). Tout en poursuivant les soins, le patient acquiert un statut d'ouvrier : "patient ouvrier". La commande est faite par un client : le patient lui-même "patient client", la famille ou le tuteur. Elle est toujours portée par l'équipe référente du patient car il s'agit d'une activité s'intégrant dans le projet de soins. L'ouvrage est donc "imposé" techniquement, limité dans le temps et suppose une certaine qualité d'exécution. Le "patient ouvrier" est salarié de l'association gérant les Atelier et Chantiers Thérapeutiques, sur la base d'un Contrat à Durée Déterminée à temps partiel défini au préalable avec le bénéficiaire. La rémunération s'effectue au SMIC horaire.

**Alain Mercuel, Chef du service d'Appui
"Santé mentale et exclusion Sociale"**

vite dit !

les rendez-vous

Salon infirmier

Le CHSA présente ses équipes, sa capacité à développer de nouveaux projets...

> 16/17/18 octobre 2007
Portes de Versailles

Inauguration du nouveau siège de la FHF 1bis, rue Cabanis

La FHF remplit une triple fonction de promotion, d'information et de représentation de l'hôpital public.

> 25 octobre 2007

Noël des enfants

M. Nô, "Une petite fête entre amis". Un spectacle festif mettant en scène des artistes, chanteurs et musiciens.

> 13 décembre 2007
théâtre 13

Les journées du vieillissement

Comment lutter ensemble contre la stigmatisation des personnes âgées présentant à la fois un trouble mental et une affection dégénérative cérébrale...

> 14 décembre 2007
Amphithéâtre Pierre Deniker / SHU

le kiosque



Manuel de Psychiatrie 2007-10-01

Auteurs : Julien-Daniel Guelfi, Frédéric Rouillon et de nombreux praticiens du CHSA



De l'Art des fous à l'œuvre d'art

Volume 1 Introduction à la collection, illustré avec des carnets, des dessins et des peintures

Collection dirigée par Anne-Marie Dubois

Agnès Almy L'activité de TMS dans le service de neurophysiologie clinique

La stimulation magnétique transcrânienne (ou TMS, selon l'abréviation anglophone) consiste à appliquer une impulsion magnétique sur le cerveau à travers le crâne de façon indolore en plaçant une bobine à la surface de la tête. Les champs magnétiques ainsi créés induisent un courant électrique qui modifie donc l'activité des neurones du cortex cérébral. On peut contrôler l'intensité de la stimulation, la région cérébrale à stimuler et la fréquence des trains d'impulsions délivrés. Une fréquence inférieure à 1 Hz est supposée avoir un effet inhibiteur sur les neurones visés. Si la fréquence est supérieure à 3 Hz, elle serait excitatrice sur ces neurones. La TMS peut être utilisée pour étudier la conduction nerveuse sur les voies motrices (potentiel moteur par stimulation corticale), pour étudier l'excitabilité du cortex cérébral (voies inhibitrices et excitatrices) et pour modifier l'activité cérébrale (TMS répétitive ou rTMS), la stimulation du cortex entraînant aussi des modifications de l'activité des structures profondes.

Dans cette dernière application, la TMS est utilisée à visée thérapeutique dans certaines maladies psychiatriques (dépression, hallucination auditive, T.O.C, schizophrénie...) et dans certaines pathologies neurologiques (douleurs chroniques, parkinson, dystonies...)

Ce procédé mis au point en 1985 est utilisé dans de nombreux pays depuis le milieu des années 90. La TMS a été mise en place à l'hôpital Sainte-Anne en 2002 dans le service de Neurophysiologie Clinique en collaboration avec 3 services de psychiatrie (SHU, CMME et secteur 13). Le nombre de séances ne cesse d'augmenter dépassant les 1 000 par an depuis l'année dernière. Les techniciens infirmiers et manipulateurs radio travaillant à l'EEG participent avec un médecin psychiatre à l'accueil et au traitement du patient. La technique de stimulation est très rigoureuse. Elle nécessite un repérage précis de la zone de stimulation qui doit être la même au cours des différentes séances. L'activité TMS pourrait se développer encore, notamment pour les applications en neurologie, ce qui nécessiterait un investissement supplémentaire en terme de machine de stimulation, de temps médical et paramédical.

➤ **Agnès Almy est cadre de santé du service de neurophysiologie clinique**



Georges Boutros La lumière des ombres

L'électricité du grec *elektron* signifiant ambre jaune est un phénomène physique due du à différentes charges. Au XVIII^e siècle, Charles de Coulomb énonce les premières lois physiques et c'est au XIX^e siècle que Nicolas Tesla met en évidence les propriétés de l'électricité. Depuis nous l'utilisons à de nombreux usages domestiques ou industriels.

A Sainte-Anne, la livraison est effectuée par EDF sous une tension de 20 000 volts sur 5 postes bouclés entre eux. De ces postes, la tension est transformée en triphase 400 volts et distribuée dans des armoires générales. De là partent les réseaux utilisateurs en 240 volts. Il faut savoir qu'en courant alternatif, une tension de 25 volts peut être mortelle. De ce fait, certaines règles doivent être respectées.

4 électriciens s'occupent des différentes prestations demandées : maintenance préventive (resserage des fils, entretien des cabines haute tension) maintenance corrective (tubes fluorescents qui clignotent, prises de courant disjonctées) et travaux (installation de prises de courant ou de luminaires supplémentaires). Il faut savoir que Sainte-Anne représente environ 100 services sur 13 hectares. Ce qui explique que parfois nous vous demandons un peu de patience ! Même si ce temps d'attente vous paraît un peu long, attendez le technicien, l'électricité reste un danger.

➤ **Georges Boutros est agent chef à la Direction de l'Ingénierie Technique et Biomédicale**

Isabelle Basire Une longue maturation

Après un parcours professionnel de 20 ans en tant qu'infirmière au CHSA, c'est avec grand plaisir que j'ai pris mes fonctions de cadre de santé au sein du secteur 15, structures extra-hospitalières. Mon parcours professionnel et les différentes missions transversales auxquelles j'ai participé m'ont conduit à évoluer dans les missions et fonctions d'infirmières. C'est après cette "longue maturation" que sous la tutelle de la direction des soins, j'ai pris un poste faisant fonction de cadre au secteur 15 (intra). Après quelques mois de préparation, et la réussite au concours d'entrée, j'ai fait mon année de formation cadre à l'IFCS du CHSA.

Prise de poste facilitée tant par les équipes soignantes que médicales, je suis particulièrement heureuse de travailler sur le secteur. La perspective de développer le réseau, la capacité des équipes à travailler de manière autonome et responsable, est pour moi un engagement de chaque jour. J'ai souhaité

3 questions au Docteur Gallarda

Les "Journées troubles mentaux, vieillissement et démences"

vendredi 14 décembre 2007 au SHU, renseignements au 01 45 65 81 05



Voici maintenant 6 ans que les journées du vieillissement ont été créées, pouvez-vous nous expliquer le but de ces journées ?

L'idée de réunir différents professionnels autour de ce thème s'est naturellement imposée après un travail de réflexion préliminaire de notre équipe autour de l'accès aux soins.

Le but de ces journées est de promouvoir les spécificités de la psychiatrie du sujet âgé sur un site hospitalier emblématique du soin et de la recherche en santé mentale et en neurosciences tel que l'hôpital Sainte-Anne. Avant la mise en place de ces journées, la psychiatrie du sujet âgé était une discipline tout à fait

balbutiante dans notre pays contrairement à la situation dans d'autres pays européens - elle commence à peine à prendre son essor - et il nous paraissait important de sensibiliser la communauté psychiatrique à un nécessaire engagement dans un effort commun vis-à-vis de nos aînés, aux côtés des neurologues et des gériatres. L'intérêt et parfois l'enthousiasme des jeunes générations d'internes qui choisissent très précocement de s'engager dans cette voie est très encourageant et nous conforte dans l'espoir de mener à bien la réalisation du futur DESC de psychiatrie du sujet âgé.

Comment et pourquoi avez-vous choisi cette année le thème "troubles mentaux, vieillissement et démences : comment lutter contre la stigmatisation ?"

Le thème de l'édition 2007, "Troubles mentaux, vieillissement et maladie d'Alzheimer : comment lutter ensemble contre la stigmatisation ?" est probablement l'un de ceux qui fait le plus sens dans une pratique géronto-psychiatrique et l'un de ceux qui, personnellement, me tient le plus à cœur. L'idée de réunir différents professionnels autour de ce thème, sociologues spécialistes du vieillissement,

gériatres, urgentistes, psychiatres hospitaliers et de pratiques privées s'est naturellement imposée après un travail de réflexion préliminaire de notre équipe autour de l'accès aux soins et de la stigmatisation des personnes âgées présentant à la fois un trouble mental et une affection dégénérative cérébrale : une double voire une triple stigmatisation - avons-nous coutume de dire - si on ajoute celle en rapport avec le vieillissement lui-même dans notre société. Après la publication de ce travail*, nous souhaitons naturellement échanger nos expériences et en débattre au cours d'une journée.

Pourriez-vous nous dire quand l'idée de la création du centre d'évaluation du vieillissement vous ai venu, par qui et pour qui ?

Le projet de création d'un "Centre d'évaluation des troubles psychiques et du vieillissement" que nous aurons le plaisir d'inaugurer officiellement dans le courant du 1er trimestre 2008 est né il y a une dizaine d'années du mariage d'une pratique et d'un environnement hospitalier favorable. La pratique est celle de l'évaluation diagnostique et du soin de patients âgés, généralement entre 60 et 90 ans, souffrant à la fois de troubles psychiques, dépressifs en particulier, psychotiques de plus en plus souvent (nos psychotiques vieillissent aussi !) et de symptômes évocateurs d'une détérioration intellectuelle organique (liée par exemple à une maladie dégénérative) ou fonctionnelle (en rapport avec le trouble mental). Ces patients nécessitent à la fois un bilan psycho-comportemental détaillé, une évaluation neurologique et neuropsychologique et une imagerie (IRM cérébrale) afin d'être correctement traités et orientés dans les filières de soins : autant d'expertises humaines et d'équipements qui font la richesse de notre établissement.

* Gallarda T, Azvazadourian R, Réduire la stigmatisation exercée à l'encontre des malades mentaux âgés atteints de la maladie d'Alzheimer : l'un des futurs combats de la psychiatrie ?, in Emmanuel Hirsch, Catherine Ollivet eds, Repenser ensemble la maladie d'Alzheimer, Vuibert, 2007, 55-60.



être rapidement active autour de l'organisation du circuit des médicaments, des supports plannings ou des transmissions intra/extra, et c'est une vraie dynamique de travail stimulante qui s'est installée. Il ne s'agit pas en tant que cadre de "chambouler" le fonctionnement des équipes mais d'apporter des idées, des pistes de réflexion et de mettre en adéquation le potentiel de chacun. De mes années en tant qu'infirmière, je garde tous les réflexes soignants et le leitmotiv du confort et de l'intérêt du patient et des familles.

L'esprit de confiance et de respect permet d'avancer et de trouver des bases communes de travail. C'est donc sereinement, aidée par l'ensemble de mes collègues, qui m'accompagnent dans mes nouvelles fonctions que mon rôle de manager s'exerce auprès des équipes de l'extra-hospitalier.

> Isabelle Basire est cadre de santé au secteur 15 extra-hospitalier

Opérations de travaux achevées

SHU : rénovation de l'unité d'évaluation du sujet âgé Les locaux libérés par le Centre Moreau de Tours (service d'addictologie) viennent de faire l'objet d'une restructuration en vue d'y implanter l'unité d'évaluation du sujet âgé. Situé au rez-de-chaussée bas du SHU, ce service ambulatoire offre désormais des conditions d'accueil et de confort améliorées au bénéfice des patients âgés et de leurs familles.

Rénovation et mise en sécurité du foyer Verdier (Montrouge) Dans le cadre de la politique engagée en matière de réhabilitation des structures extérieures, le foyer Verdier bénéficie depuis avril de locaux intégralement réhabilités et mis aux normes, notamment en matière d'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.

Hôpital de Jour Viala : rénovation de l'office (1ère phase) Avant l'été, l'hôpital de jour Viala a profité de travaux de rénovation au niveau de son office, lequel dispose aujourd'hui de nouveaux équipements mobiliers sur une surface complètement rénovée. Une seconde phase de travaux est d'ores et déjà programmée d'ici la fin de cette année pour poursuivre la rénovation de cette structure.

CMP rue d'Alésia : travaux de rénovation (1ère phase) Après des travaux de désamiantage, le CMP rue d'Alésia a profité d'une rénovation de l'ensemble de ses locaux.

Une même opération sera engagée à l'issue de cette première phase pour le CATTP de cette structure. Réalisée en site non occupé, cette restructuration impose la délocalisation du CATTP de la rue d'Alésia sur le pavillon Pinel jusqu'en janvier 2008, date de fin des travaux engagés sur les deux premiers niveaux concernés du 145 rue d'Alésia.

Création du service d'Aide à la Vie Sociale (SAVS) pour patients épileptiques

A proximité du service EEG, dans des locaux jusqu'alors vacants, un service d'Aide à la Vie Sociale (SAVS) pour



patients épileptiques doit ouvrir en janvier prochain, après quelques semaines consacrées à des travaux d'aménagement de bureaux pour éducateurs et psychologues.

Opérations de travaux en cours

Centre Raymond Garcin : niveaux 2 à 5 Depuis mai dernier, le Centre Raymond Garcin se trouve être le siège de différentes opérations de travaux, du 2 au 5^e étage. Sur ces quatre niveaux, l'amélioration du désenfumage des circulations impose la création et la modification de gaines d'amenée et d'extraction d'air jusqu'en terrasse.

Parallèlement, l'extension du service de Médecine Physique et Réadaptation (MPR) est engagée sur l'aile sud, au 4^e étage du bâtiment. Complétant l'unité d'hébergement récemment installée sur l'aile nord, l'aile sud permettra à terme l'implantation du plateau technique de réadaptation.

Les unités d'hospitalisation du service de neurochirurgie, sur les ailes nord, sud et ouest, bénéficient, par phases successives, de travaux d'amélioration de ses conditions d'accueil et d'hébergement (création de chambres avec douches).

Ascenseurs : mise en conformité du parc du CHSA, tranche 2007

Conformément à la réglementation relative aux ascenseurs, des travaux de mise aux normes sont programmés sur plusieurs années pour le parc des ascenseurs de l'hôpital. La tranche 2007 concerne les appareils de la CMME, des pavillons E, F et J, du centre Raymond Garcin (balnéothérapie), du pavillon Pierre Janet, de la crèche, du magasin technique et de la Direction.

Opérations préalables au bâtiment CMME

- secteur 3 La construction du futur bâtiment d'hospitalisation de la CMME et du secteur 3 doit s'engager d'ici la fin de cette année 2007. Neutralisant tout le secteur jusqu'alors dédié aux services de la lingerie et de l'environnement, il importe au préalable de délocaliser ces activités. Durant toute la période réservée au chantier, le service de la lingerie s'installera au rez-de-chaussée de la chapelle, son sous-sol n'étant que partiellement affecté aux vestiaires du personnel.

Dans le même temps, le service de l'environnement profitera de structures modulaires provisoirement implantées sur le terrain de tennis situé à l'entrée de l'hôpital, proche du n°1 de la rue Cabanis.

Centre Raymond Garcin - Installation de l'IRM 1,5 T Dans la perspective de l'implantation d'un nouvel IRM 3 T, en lieu et place de l'actuel, des travaux d'aménagement sont réalisés sur le secteur des consultations spécialisées pour y installer ce dernier.

Vincent Coppin, ingénieur en chef travaux, direction de l'ingénierie technique et biomédicale

les cad une nou

Zoom sur le cadre de santé et le cadre administratif de pôle.



Les équipes exécutives des 7 pôles clinique et médico-technique ont été réunies le 5 juillet dernier en présence des cadres de direction référents des contrats.

Une deuxième réunion a eu lieu le 11 septembre avec pour finalité de favoriser le lien avec l'ensemble des AAH (attachés d'administration hospitalière) des différents secteurs d'activité du CHSA. Les thèmes abordés ont concerné les projets de pôle, les contrats de pôle, la démarche institutionnelle en matière de délégation de gestion et le calendrier 2007/2008. Des formations à l'intention des AAH des pôles et des secteurs administratifs seront dispensées au second semestre 2007 sur les "données d'activité" et les "principaux outils d'administration (AGIRH / GAM / GEF)". La réflexion a abouti à la création de deux nouveaux postes de cadres administratifs de pôle (dont l'un sera occupé par un AAH et l'autre partagé avec une fonction de technicien d'information médicale) en révision de la récente nomination des 4 premiers AAH (celle-ci était intervenue en décembre 2006 et les 4 AAH avaient rejoint leur pôle après une période de formation en juin 2007) et après évaluation des affectations partagées entre 2 pôles.

Ces échanges ont également mis en évidence la nécessité d'une réunion bimensuelle associant les AAH des pôles d'activité clinique et médico-technique en présence d'un cadre de chacun des 5 pôles administratifs (représentants des directions fonctionnelles).

Philippe Charles, Directeur Adjoint, chargé des finances de l'analyse de gestion et de la contractualisation

res, les pôles... ouvelle organisation



L'organisation des pôles d'activité repose sur un trio exécutif composé du praticien responsable du pôle, du cadre de santé et du cadre administratif du pôle.

Les missions du praticien responsable du pôle, du cadre de santé et du cadre administratif du pôle ont été définies dans le règlement interne du pôle adopté par le conseil d'administration le 13 octobre 2006 et précisées dans un profil de poste. Ces documents sont disponibles sur le réseau interne P : public, rubrique Nouvelle gouvernance. Un groupe réunissant les cadres de santé et les cadres administratifs des pôles, des AAH des pôles administratifs et un représentant de la direction des soins a été constitué pour échanger autour des expériences de chacun, amender et compléter ces profils de poste. Animé par Natha-

lie Alamovitch, il devrait rendre ses conclusions avant la fin de l'année.

PROJET DE PÔLE ET CONTRAT DE PÔLE

Le trio exécutif a pour tâche de trouver une dynamique de pôle autour du projet du pôle

Le contrat s'appuie sur ce projet

Dans l'attente de l'installation en 2008 des conseils de pôle, la participation des conseils service à l'élaboration des projets de pôle sera sollicitée

La phase d'élaboration de chaque projet de pôle est aussi l'occasion d'affirmer une cohérence interne, certains axes concernant plusieurs pôles (inter-pôles) et

externe (avec les partenaires du GHU-Ouest)

Le projet du pôle médico-technique sera élaboré à l'issue des différents projets définis par les 6 autres pôles, avec un engagement dans une co-contractualisation

DÉLÉGATIONS DE GESTION

Deux axes institutionnels ont été retenus concernant la délégation des crédits de remplacement de personnel hospitalier et celle des crédits de formation du personnel hospitalier. Rappelons que la délégation ressort d'un acte du directeur qui délègue nominativement au praticien responsable

du pôle une partie de son pouvoir de décision, tout en continuant à exercer un contrôle de conformité sur les décisions prises par ce praticien. Les pôles ont été invités à proposer d'autres délégations qui seront aussi expérimentées en 2008 : travaux de maintenance, bureautique, extensions de la carte achats... L'accompagnement par un cadre de direction référent est prolongé durant la phase d'expérimentation, de négociation et de suivi des contrats et des délégations accordées.

les cadres qui nous ont rejoint en juin dernier



Patrick Trieste

Pôle CMME – DIM
Pôle 5è 6è 14è arr. – SMES
(S3, S13, intersecteur 6, SMES)



Delphine Albouy

Pôle 15è arr.
Addictologie – SHU
(S14, S15, S16, addictologie, SHU)
Pôle 16è arrondissement
(S17, S18, intersecteur 8)



Caroline Wazne

Pôle medico-technique
(laboratoire de biologie,
laboratoire d'anatomie
pathologique, pharmacie)



Chloé Spiteri

Pôle Raymond-Garcin
CPOA



Aurélien Stival

Direction des Finances
Attaché



portrait

pour la sécurité composer le 8063

L Le service de Sécurité, "des Professionnels diplômés" au service du CHSA. En effet, conformément au nouvel arrêté du 2 mai 2005 fixant les conditions des missions relatives à l'emploi et à la qualification du personnel permanent des services de sécurité incendie, l'ensemble des agents possèdent à ce jour une qualification correspondant à cet arrêté.

Ce diplôme de niveau national du service de Sécurité Incendie et Assistance à Personnes est délivré après passage d'un examen se déroulant dans un centre de formation agréé. Il valide les connaissances techniques ainsi que l'aptitude physique des agents (diplôme SSIAP).

Selon les exigences réglementaires du référentiel emploi, les agents sont régulièrement soumis à des contrôles obligatoires et des formations pour garantir le maintien de leurs connaissances :

une évaluation des connaissances, officialisée par une attestation de stage, est organisée tous les 3 ans dans un centre agréé ; une formation de recyclage en matière de secourisme a lieu une fois par an ; le personnel doit être ti-

tulaire d'une habilitation électrique H0/B0 ; le personnel doit être diplômé, au plus tard au 1^{er} janvier 2010, de la formation relative à l'utilisation du défibrillateur semi-automatique (DSA).

Le service de Sécurité, son organisation interne

Afin de répondre aux exigences spécifiques inhérentes au service de sécurité incendie du CHSA, ce dernier comporte :

- un chargé de sécurité ayant pour mission de déterminer et coordonner l'ensemble des activités de sécurité (incendie, malveillance...),
- un chef de service de sécurité assurant le management du service de sécurité,
- six chefs d'équipe visant particulièrement le respect de l'hygiène et de la sécurité du travail, le management de l'équipe, et la formation du personnel,
- seize agents de sécurité incendie maîtrisant les domaines concernant la prévention des incendies, (principalement en matière d'application des consignes de sécurité), les rondes de sécurité, la surveillance des travaux, et la maintenance des installations concourant à la sécurité du CHSA.



Outre leurs compétences techniques, ils sont au cœur des relations entre le CHSA et les intervenants extérieurs comme les services de police, des sapeurs pompiers, les mairies...

Aujourd'hui, le métier de la sécurité a considérablement évolué et ne se limite plus à une surveillance passive. Bien au contraire, les membres qualifiés du personnel de sécurité doivent faire preuve d'initiative et de polyvalence pour suivre cette évolution. Outre leurs compétences techniques, ils sont au cœur des relations entre le CHSA et les intervenants extérieurs comme les services de police, des sapeurs pompiers, les mairies... Les personnels de sécurité sont donc des acteurs essentiels dans le fonctionnement de Sainte-Anne.

**Thierry Lecaillon, Chargé de sécurité,
Direction de l'ingénierie des Travaux et du Patrimoine**

Si le 8063 est le numéro de la "sécu",
le 24 est réservé à la ligne du feu

Directeur de la publication : Jean-Luc Chassaniol • Rédactrice en chef : Véronique Iстриa

Ont participé à ce numéro : Agnès Almy, Isabelle Basire, Dr Catherine Boiteux, Georges Boutros, Aude Caria, Philippe Charles, Alain Chibourg, Vincent Coppin, Christine Dourdet, Thierry Gallarda, Thierry Lecaillon, Gisèle Le Louarn, Alain Mercuel, Virginie Monnot, Dr Pascal Paubel, Martine Perrasse et Michel Touchard.
Photographies : Philippe Auliac, Julien Doublet, Carine Roudil D'Ajoux • Conception / réalisation / illustration : Dynamo+
Centre hospitalier Sainte-Anne 1, rue Cabanis 75014 Paris • Tél. : 01 45 65 80 00 • E-mail : communication@ch-sainte-anne.fr