



Edito	Projet médical		Actualités	Evaluation du dossier patient à partir des critères IPAQSS		ZOOM	L'AIRA fête ses 30 ans !
--------------	-----------------------	---	-------------------	---	---	-------------	---------------------------------

Projet médical :
suites des réunions d'information de septembre et étapes à venir dans le supplément de la lettre d'information.

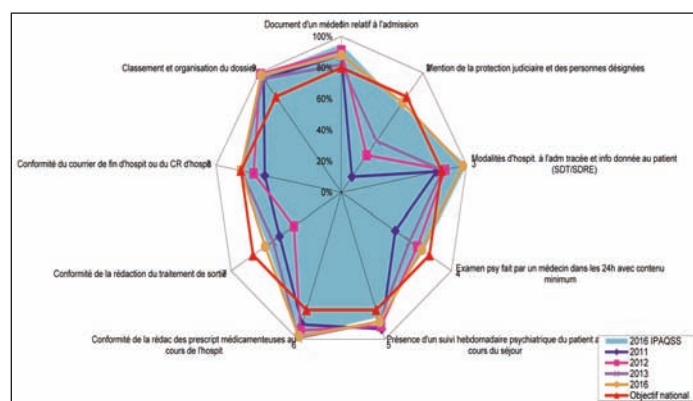
Evaluation du dossier du patient à partir des critères IPAQSS⁽¹⁾

Le CESAME vient d'achever la campagne IPAQSS 2016 qui a porté sur 179 dossiers et a mobilisé le DIM, la DUQ, les pôles et 25 auditeurs.

Les résultats sont les suivants :

Tenue du dossier du patient : 84% (83% en 2015)

C'est la 3^{ème} année consécutive que les résultats dépassent l'objectif de 80% fixé par la Haute Autorité de Santé.



6 des 9 items de cet indicateur sont supérieurs ou égaux à 80 % et confortent les bons résultats obtenus l'année dernière. Les 3 autres (détaillés ci-après) varient de 69% à 75%.

Mention de la protection judiciaire et des personnes désignées (75%)
Le résultat est en baisse par rapport à l'année dernière (84%). Il faut bien veiller à noter la totalité des renseignements demandés par la Haute Autorité de Santé concernant en particulier la personne à prévenir : nom et prénom, et adresse ou n° de téléphone.

Présence d'un examen psychiatrique fait par un médecin dans les 24 heures suivant l'admission avec un contenu minimum (73%)

Ce résultat progresse puisqu'il était à 64% l'année dernière. Il s'explique par la refonte en mai 2014 du feuillet 7 « évaluation clinique initiale » du DUM. Il faut désormais poursuivre cette amélioration dans le Dossier Médical Commun informatisé, en particulier sur :

- la traçabilité de l'existence ou de l'absence d'un traitement médicamenteux à l'admission : 21 dossiers non conformes sur 162 soit 13 % (24% en 2015).
- le recensement et la traçabilité, dans les 24 heures suivant l'ad-

(1)Indicateur pour l'Amélioration de la Qualité et la Sécurité des Soins

mission, des antécédents somatiques ou l'absence d'antécédents somatiques, ainsi que les difficultés de recueil de tels antécédents (suivant l'état du patient) : 23 dossiers non conformes sur 162 soit 14% (11% en 2015). Les travaux engagés par l'établissement pour améliorer la prise en charge somatique des patients se poursuivent. Il existe notamment un guide de bonnes pratiques déclinant la mise en œuvre des soins somatiques auprès des usagers du CESAME, consultable sur intranet dans la rubrique A-Prise en charge du patient\19-Soins somatiques.

- le recensement et la traçabilité des antécédents psychiatriques ou l'absence d'antécédents psychiatriques : 8 dossiers non conformes sur 162 soit 5% (3% en 2015).

Comme en 2015, un audit portant sur les écrits médicaux aura lieu en fin d'année. Il portera sur le dossier informatisé du patient.

Conformité de la rédaction du traitement de sortie (69 %)

Le résultat est équivalent à l'année précédente (70%). Les efforts portent sur la voie d'administration qui n'est pas tracée dans 11 % des dossiers et sur la durée du traitement non tracée dans 18% des dossiers.

Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation ou du compte-rendu d'hospitalisation (CRH) : 62% (37% en 2015)

Ce résultat est en très nette amélioration depuis l'année dernière, même s'il n'atteint pas encore les 80%.

Dépistage des troubles nutritionnels

Niveau 1 : trace du poids dans les 7 jours suivant l'admission et nouvelle notification pour les séjours supérieurs ou égaux à 21 jours : 58% (54% en 2015).

Niveau 2 : niveau 1 + IMC dans les 7 jours : 44% (27% en 2015)
Les résultats demeurent en dessous des 80% de conformité mais sont en augmentation par rapport à l'année précédente. Il faut systématiser la saisie du poids, de la taille et de l'IMC dans le dossier informatisé du patient, et tracer une seconde notification du poids pour les séjours supérieurs à 21 jours.

Une restitution des résultats est en cours au sein des pôles afin de mettre en œuvre au plus vite les actions correctives validées par le médecin chef de pôle et le cadre supérieur de santé du pôle. Ces actions sont inscrites dans un contrat d'engagement du pôle à transmettre à la direction des soins.

Dominique PRIGENT, Virginie MORIN, Sandrine DURAND, Direction des Usagers et de la Qualité.

BIENVENUE A...

Elodie BRULEBOIS, adjoint administratif, Direction des Usagers et de la Qualité

Anne-Gaëlle LE GALLIOT, psychologue, Equipe mobile spécialisée du DIASM

Tony MEDICI, infirmier, Pêdo Ouest

Marjory BROCHARD, aide-soignante, Pôle 1

Alexis SCHWEIGART, infirmier, Pôle 6

Viviane PROUST, infirmière, Pôle 6

Elise CLAUDE, psychomotricienne, Maison d'Accueil Spécialisée

Pierre ROCHARD, préparateur en pharmacie, Pharmacie

Clémentine GAUDICHON, infirmière, Rocheloire

Orlane JUGLET, infirmière, Pôle 3

Anaïs OTTO, infirmière, Pôle 4

Adeline VITRE, technicienne supérieure hospitalière, Département d'Information Médicale

Théo ANOTA, agent des services hospitaliers qualifié, Maison d'Accueil Spécialisée

AU REVOIR A...

Mathilde MAILLET, infirmière, Fédération Accueil Polyhandicapés Adultes

Emilien CADEAU, agent entretien qualifié, Services intérieurs

Lucie TESSIER, infirmière, Pôle 3

Sandrine BOUCARD, adjoint administratif, Pôle 2

Pascal POINEL, adjoint administratif, Direction des Ressources Humaines

Julio FERNANDEZ, aide-soignant, Unité Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation

Christine BRILLANT, adjoint administratif, Direction des Usagers et de la Qualité

Yvonne LACCOURREYE, praticien hospitalier Pêdo Est

Laura MERCIER, psychologue, Pêdo Ouest

Elise LOISEAU, praticien hospitalier, Pôle 3

Jonathan ALLARD, faisant-fonction d'interne, Pôle 1

Pascal BARAIS, cadre de santé, Pêdo Est

Laurent BURIN, infirmier, Centre Jean-Baptiste Pussin

Angélique PASQUET, infirmière, Pêdo Ouest

Virginie BURIN, infirmière, Pêdo Est

Catherine CATHELAND, psychomotricienne, Pêdo Est

AU REVOIR A...



Après 42 années passées au CESAME, le Docteur Denis LEGUAY a pris sa retraite de Praticien Hospitalier et de chef de pôle. Toujours très actif, il continuera ses engagements au sein du CRhPsy et d'autres instances régionales et nationales. Vous pourrez donc le recroiser dans les locaux du CRhPsy.

Etienne LARFAGA vient de prendre ses fonctions au service communication du CESAME. Il partagera son temps entre la DCPAJC et la DAFSI direction au sein de laquelle il assurera une activité de vaguemestre. Vous aurez donc l'occasion de faire plus ample connaissance lors de sa tournée ou lors de votre venue à l'atelier de reprographie.

Nous lui souhaitons la bienvenue.



L'AIRA fête ses 30 ans !

Il y a tout juste 30 ans, les secteurs 5 et 7, sous l'égide du Dr Leguay, ouvraient une structure d'un nouveau genre, l'AIRA (Atelier Intersectoriel de Réadaptation en milieu Agricole). Nous étions en 1986. Le mouvement de déshospitalisation était en marche. Il s'agissait d'inventer des alternatives à l'hospitalisation et des modalités de soins nouvelles pour accompagner les patients dans la transition du dedans vers le dehors de l'hôpital.

Dès sa création, l'AIRA se fixe comme objectif de préparer les patients aux exigences d'une vie hors institution et particulièrement aux exigences du monde du travail.

C'est la place accordée à la valeur travail qui fait la singularité de l'AIRA. Le travail comme projet « je voudrais (re)travailler », le travail comme support de réinvestissement de la réalité « ça m'occupe », « je pense moins » ; le travail comme support de restauration de l'estime de soi « je suis capable de », « j'arrive à » ; le travail comme pourvoyeur d'appui identitaire et de rôle social ; le travail comme opérateur de changement subjectif, le travail comme alternative à l'enfermement et la solitude ; le travail comme source de revenu ; le travail comme support du lien social... En somme, le travail comme support de remobilisation et ... moyen d'autre chose.

Dès l'origine, l'hôpital met à disposition de l'AIRA des terres et serres faisant ainsi du maraîchage et de l'horticulture le support d'une remise au travail allant de soi. Notons qu'il s'agit bien d'un support et qu'il n'est pas besoin de s'y connaître dans le domaine pour candidater.

En même temps qu'ils mettent le travail au centre de l'action de l'atelier thérapeutique (appellation réglementaire de 1986), les fondateurs parient sur les effets thérapeutiques d'une équipe mixte (professionnels du soin et professionnels techniques). Des ouvriers de l'exploitation agricole et des espaces verts de l'hôpital sont associés dès l'origine au projet, ils feront une formation de moniteurs d'ateliers. Ils représentent le monde du travail. Ils organisent des conditions réalistes de travail et, même si leurs exigences sont moindres que dans le milieu ordinaire en termes de production et de rendement, ils ne sacrifieront jamais leur souci du beau travail et de la qualité du produit. Ils soutiendront le sens de l'effort et du travail bien fait, des valeurs qui comptent pour nombre de patients. Ils

ne font pas du travail au rabais !

Cette mixité reste une des grandes richesses de l'AIRA. On peut dire aujourd'hui qu'elle préfigurait l'esprit « Réhabilitation » : la culture des différences, des savoirs partiels, complémentaires, la co-existence structurante pour les patients, de mondes aux logiques différentes, l'importance pour le sujet en voie de rétablissement (le concept est plus récent) d'être regardé comme « pas que malade »... Les fondateurs de l'AIRA font le pari que ce qui se construit à l'intérieur peut se transférer à l'extérieur. Cette notion de « transférabilité » des compétences et savoirs-faire est la pensée cardinale des soins de réadaptation de mises en situation.

Rapidement, l'AIRA enrichit son offre de soin avec des ateliers dits psycho-sociaux thérapeutiques à médiation pour la plupart (expression, écriture, danse, théâtre...). A l'AIRA, on travaille mais on ne fait pas que ça ! Le travail, ça compte, ça aide ... mais ça ne suffit pas. En tous cas, pas pour tout le monde.

Les équipes qui se sont succédées depuis la création ont toujours eu le souci de faire progresser l'offre et les supports de soin en tenant compte des évolutions du contexte global de l'hospitalisation. Des soins de réadaptation en passant par la psychiatrie sociale, la psychanalyse ou la psychothérapie institutionnelle, l'offre de l'AIRA a bénéficié d'influences métissées pour se structurer.

Depuis quelques années ce sont les valeurs fortes de la réhabilitation psychosociale (rétablissement, autodétermination, pouvoir d'agir...) ainsi que les apports nouveaux des sciences cognitives qui sont venus compléter et remodeler les contenus de l'offre de soin et la structuration des étapes d'un parcours toujours plus personnalisé dans ses objectifs et sa temporalité. C'est pourquoi nous avons choisi, en 2015, de faire évoluer le sens du sigle AIRA qui signifie désormais Atelier Intersectoriel de Réadaptation par le travail.



Alors en 2016 quelle est l'offre de l'AIRA ?

* **Un environnement protégé** (moniteur+infirmier) **structuré** (5j/7, dès 8h le matin, 30h/semaine) et **structurant** (engagement, participation à toutes les activités de l'atelier, indemnité de réadaptation « pécule » au prorata de la présence effective) pour :

- . évaluer sa capacité au travail
- . évaluer le retentissement fonctionnel de la maladie (handicap psychique)
- . entraîner ses habiletés professionnelles et sociales
- . construire des stratégies compensatoires
- . consolider sa stabilité psychique, ses connaissances sur sa maladie, apprendre à prévenir les risques de rechutes
- . élaborer et mettre en œuvre un projet personnalisé vers le travail ou une alternative au travail

* pour les **usagers du CESAME**

- . en situation de handicap psychique
- . motivés par la perspective du travail

* **18 places** réparties en **3 groupes** de 6 patients (groupes hétérogènes : âge, sexe, référence sectorielle, expérience professionnelle, pathologie...)

* **référence de groupe** : un binôme infirmier/ETS ou moniteur d'atelier garant du suivi de parcours, de la coordination avec les équipes de secteur et les partenaires extérieurs.

* des **mises en situations dites « écologiques »** (terrain, activités psycho-sociales, vente, mise en situation de stage sur des structures extérieures : ESAT, Entreprise adaptée, Milieu ordinaire).

- . **5 demi-journées par semaine de mise en situation sur le terrain** (maraîchage, horticulture)
- . **4 demi-journées d'activités psycho-sociales** :

sport : une séance hebdomadaire animée par un professeur de sport, dans une salle de sport au centre ville d'Angers

théâtre : séances animées par un comédien **groupe de parole et d'appui au projet** : co-animé par le binôme référent et la psychologue clinicienne **journées circuit-cité** **atelier suivi de parcours personnalisé** **atelier créatif**

* une **durée de 3 mois à 2 ans** avec des bilans d'étapes réguliers faits avec **l'usager**, l'équipe AIRA et les référents de secteur (détermination et contractualisation d'objectifs personnalisés à travailler sur l'AIRA et en dehors si nécessaire)

* **entretiens de suivis de projet et de remobilisation tout au long du parcours** (infirmier, psychologue clinicien, médecin, cadre de santé) avec détermination au fur et à mesure d'objectifs choisis par le patient pour soutenir sa progression.

* **évaluation des processus et/ ou troubles cognitifs** avec identification des besoins en **remédiation** cognitive et/ou élaboration de **stratégies compensatoires personnalisées**. Evaluation assurée par une psychologue spécialisée en neuropsychologie d'ETAPH (Equipe Territoriale d'Appui aux Personnes en situation de Handicap psychique) qui participe à l'équipe mensuelle pluridisciplinaire d'élaboration et de suivi de projet

* selon les besoins identifiés, possibilité de participation séquentielle sur des ateliers d'ORION pour des objectifs ciblés (psychoéducation, remédiation cognitive, EMC (entraînement MétaCognitif...))

- possibilité d'appui ponctuel du chargé d'insertion d'ORION
- veille « accès et maintien dans l'emploi » post-AIRA, selon évaluation des besoins au cas par cas, pour les usagers et les partenaires.

Pour améliorer la qualité du suivi et favoriser la logique de parcours, un partenariat étroit avec les secteurs d'origine des patients est souhaité (identification de référents de secteur, participation aux bilans et synthèses, détermination du rôle de chacun au fur et à mesure de l'avancée du projet).

Malgré un contexte social peu favorable à l'emploi, nous pouvons noter que le renforcement de notre partenariat avec les établissements de travail adapté a significativement augmenté le nombre d'embauches des usagers de l'AIRA*. Ils sont souvent bien préparés aux exigences des ESAT ou Entreprise adaptées. Le réentrainement de leurs capacités, la connaissance de leur maladie et

de ses retentissements, la restauration de leur pouvoir d'agir et de choisir pour éviter les situations à risque de rechute en font des travailleurs fiables et persévérants. Reste à l'AIRA à développer, avec l'appui d'ORION et du CReHPsy, (Centre Ressources Handicap Psychique) son partenariat avec le réseau territorial qui œuvre depuis la loi de 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » afin de créer des conditions plus favorables à l'accès et au maintien dans l'emploi des personnes reconnues handicapées dans le milieu ordinaire. C'est en effet du renforcement de ces partenariats que dépend l'augmentation des opportunités d'insertion post-AIRA pour nos usagers.

Déstockage plantes d'intérieur de l'AIRA

Dépolluantes,
Grasses,
Retombantes...

A l'Orangerie
Le 14/10
De 2 à 20€
Plantes basses à 2m et plus

Venez avec votre remorque !

l'équipe de l'AIRA.

La revue de presse passe au format numérique !

La revue de presse s'offre un nouveau visage. Dans le cadre du développement durable et dans le but d'élargir sa diffusion, la revue de presse est désormais disponible en version numérique.

Cette nouvelle formule permet aussi d'enrichir son contenu, avec l'insertion des rubriques « Rapports », « Nouveautés documentaires » et « Textes officiels ».

Une liste de diffusion a été créée. Si vous souhaitez profiter de ce nouveau service, vous pouvez en faire la demande auprès du service de la reprographie.

La revue de presse sera également consultable sur Intranet, dans l'onglet Actualités.

Allez la découvrir !



Béatrice CHATEAU, et Nathalie FLUCKIGER, direction de la communication.

LE CESAME devient résidence d'artiste Bienvenue à Grégory MARKOVIC

Enseignant à l'Ecole Supérieure des Beaux-Arts d'Angers, Grégory MARKOVIC est avant tout artiste peintre. Quel rapport avec le CESAME me direz-vous ? Grégory MARKOVIC peint des grands formats voire de très grands formats et cela nécessite un local à la mesure. En recherche de locaux depuis le début de l'année, Grégory MARKOVIC a pris contact avec la Direction du CESAME pour explorer les possibilités de notre établissement dans ce domaine. Cette rencontre a été fructueuse puisque 2 espaces lui ont été mis à disposition à la 1^{ère} Est dans le cadre d'une résidence d'artiste depuis la mi-juillet.



Il a exprimé l'intérêt à travailler plus prochainement autour d'un partage avec des patients et des soignants : nous vous tiendrons au courant !

Nicole LOISEAU, chargée de communication.

Calendrier de l'ASLIS



Nous accueillons pour la 2^{ème} fois, l'association « les Petits » de ste Gemmes-sur-Loire **le mercredi 19 octobre, de 15h30 à 16h30 la salle polyvalente**. Des enfants de différentes nationalités vous feront danser sur la thématique de la paix dans le monde.

Claire GODINEAU, Présidente de l'ASLIS.

Directeur de publication : M. Plantevin
Rédacteur en chef : N. Seigneurin
Secrétaire de rédaction : N. Loiseau
Ont participé à ce numéro : l'équipe de l'AIRA, Dominique Prigent, Virginie Morin, Sandrine Durand, Béatrice Chateau, Nathalie Fluckiger, Claire Godineau.



*bilan chiffré disponible