

# CHM le m@g

Magazine d'information semestriel du centre hospitalier de Montfavet - Avignon

N°2 2ème semestre 2017



Dossier

Territoires

Territoire de santé

Secteur de psychiatrie

Plateforme Territoriale d'Appui

Conseil local en santé mentale

Groupe hospitalier de territoire

Conseils territoriaux en santé

Ateliers santé ville

Communauté psychiatrique de territoire

Projet territorial/régional de santé mentale

Dispositif MAIA



Centre Hospitalier  
Montfavet  
Avignon

# Sommaire

## Directeur de publication :

Jean-Pierre Staebler

## Directeur de rédaction :

Guy Danon

## Responsable de publication :

Lauréline Restier

## Secrétariat de rédaction :

Service communication

## Membres du comité de rédaction :

C. Allano (cadre de santé), C. Buffe (cadre formateur), M. Crogiez (ergothérapeute), J-P. Fauque (technicien hospitalier), F. Desambrois (directrice adjointe), F. Grange (ingénieur qualité), C. Herbez (responsable documentation), J. Hwang-Guitton (ergonome), N. Jendoubi (infirmière), R. Lefebvre (responsable documentation), M-A. Lubat (infirmière), C. Zago (cadre socio-éducatif)

## Mise en page :

Interlude Santé  
Photos : Banque de données du CHM, Pixabay.

**Impression :** Service reprographie du centre hospitalier de Montfavet sur papier recyclé. Le coût unitaire d'impression est de 0.25 € TTC.

Ce numéro a été tiré en 1400 exemplaires.  
N° ISSN 2554-7216

Ce magazine est téléchargeable sur le site Intranet et sur le site Internet du CHM : [www.ch-montfavet.fr](http://www.ch-montfavet.fr)

CHM

Avenue de la Pinède  
CS 20107

84918 AVIGNON cedex 9

T el : 04.90.03.90.00 – F ax : 04.90.03.93.27

Mail : [chmlemag@ch-montfavet.fr](mailto:chmlemag@ch-montfavet.fr)

## 1 STRATÉGIE

### Quoi de neuf ?

Neuromodulation : un traitement innovant 4-5

### Dossier

Territoires 6-8

## 2 INTERACTIONS

### Allons plus loin

Téléphonie mobile et majeurs protégés 9  
Il était une fois l'ergothérapie 10

## 3 EN LIEN

### Découverte

Zoom sur... L'accueil du pôle centre-est  
Vaucluse 11  
Haro sur les infections nosocomiales ! 12-13

### La minute psy

La violence psychopathique en question 14

## 4 ZAP

Agenda culture 15



**Vous souhaitez contribuer au prochain magazine du CHM ?**

**Envoyez vos remarques, idées d'articles et photos au service communication : [chmlemag@ch-montfavet.fr](mailto:chmlemag@ch-montfavet.fr)**

# Édito

Le centre hospitalier de Montfavet, à Avignon, établissement public de santé dessert, en psychiatrie, le département du Vaucluse ainsi que le nord-ouest des Bouches-du-Rhône. Il couvre un bassin de population d'environ 600 000 habitants.

Il gère également huit structures sociales et médico-sociales différentes, dans le champ du handicap et de la prise en charge des personnes vulnérables.

Le dispositif sectoriel de soins - tant en psychiatrie générale qu'en psychiatrie infanto-juvénile - repose sur un maillage territorial fin, avec l'implantation dans chacun des territoires de proximité, d'un centre médico-psychologique, pivot de la prise en charge, d'un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel et d'hôpitaux de jour. Les services d'hospitalisation complète sont implantés à Avignon et Carpentras. Des structures d'hospitalisation de courte durée existent dans trois centres d'accueil permanent implantés dans les hôpitaux généraux d'Avignon, Orange et Carpentras.

Principal établissement de santé mentale de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, le centre hospitalier de Montfavet dispose aussi de services à vocation nationale (unités pour malades difficiles) ou de référence régionale (unité de périnatalité « parents-bébé »), service de neuromodulation utilisant notamment des techniques de pointe (rTMS : stimulation magnétique transcrânienne), unité de psychiatrie légale et de victimologie, unité d'hospitalisation de jeunes enfants et d'adolescents.

Il est la structure porteuse de la Maison des adolescents de Vaucluse. Il dispense aussi des soins de santé mentale dans trois établissements de détention à Arles, Tarascon et Avignon-Le Pontet.

Le centre hospitalier de Montfavet prend en charge annuellement 24000 personnes différentes ; 85 % d'entre elles sont suivies uniquement en soins ambulatoires. Dans les cinq dernières années, 65000 personnes différentes, soit plus de 10 % de la population desservie, ont eu recours à au moins une des structures de soins du centre hospitalier de Montfavet.

Afin de mieux répondre aux attentes et questions tant de la population desservie que des professionnels et institutions partenaires, le centre hospitalier de Montfavet se devait d'améliorer ses outils de communication.

Il a donc été entrepris plusieurs réalisations dans le domaine de la communication en créant, tout d'abord en début d'année, un périodique semestriel dont le numéro 2 se trouve entre vos mains.

Ensuite en termes de communication digitale, l'établissement vient de mettre en ligne son nouveau site Internet plus attractif, lisible et ergonomique.

Le site internet du CHM constitue un des outils importants dans la stratégie globale d'information, de communication et de promotion des actions mises en place par l'établissement. L'objectif étant de créer avant tout un espace de renseignements et de ressources pour les usagers et familles d'usagers et pour tout public qui souhaite mieux connaître le CHM et son implication dans les territoires en matière de soin.

Mais le site internet est aussi dans la logique du parcours de soins, un outil d'information à destination des partenaires institutionnels et aux professionnels de santé et médico-sociaux. Les partenaires de l'établissement disposent d'un espace réservé.

Ce nouveau site, moderne et accueillant, met en avant le dynamisme des structures, la qualité de la prise en charge et la diversité des propositions de soins.

Dans la foulée, la proposition d'un nouveau logo plus dynamique, identifiable et actuel a été validée.

La prochaine action de modernisation de la communication du CHM sera d'actualiser le site Intranet de l'établissement. En effet, avec plus de 60 structures de prise en charge réparties sur le département, cet outil est un vecteur indispensable pour une communication interne efficace.



**Jean-Pierre Staebler**

Directeur du centre hospitalier de Montfavet

# Neuromodulation : un traitement innovant

**C'est une alternative prometteuse dans la prise en charge des troubles psychiatriques, notamment lorsque le traitement conventionnel ne fonctionne pas, ou s'avère insuffisant pour obtenir une amélioration significative.**

## Le principe ?

Les circuits neuronaux sont modifiés fonctionnellement afin de corriger leur dysfonctionnement.

Pour cela, le thérapeute peut s'appuyer sur trois techniques différentes :

- **La stimulation magnétique transcrânienne : rTMS**, utilisée depuis mars 2013 sur le CHM.
- **La stimulation transcrânienne par courant direct : tDCS**, dont la mise en place est en cours.
- **L'électroconvulsivothérapie : ECT**, également en cours de réalisation sur le CHM.

## La stimulation magnétique transcrânienne répétitive « rTMS » (Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation) :

C'est une technique non invasive, sans effet délétère sur le plan cognitif. Elle se pratique en ambulatoire et sans anesthésie.

**Concrètement, il s'agit d'un champ magnétique généré par un courant alternatif circulant dans une bobine de stimulation directement appliquée sur le cuir chevelu. Le champ magnétique se dirige ensuite vers le cortex cérébral. Les neurones sont ainsi dépolarisés et la stimulation peut se propager à distance par le biais des connexions trans-synaptiques.**

Réalisée sous forme de stimulations « répétées », la TMS prend alors l'acronyme de rTMS et entraîne une modulation des régions corticales ciblées.

Utilisée initialement comme outil d'investigation, son usage à visée thérapeutique en psychiatrie et neurologie s'est progressivement répandu à partir des années 90.

Les travaux réalisés sur le cortex moteur montrent que la stimulation à des fréquences élevées a un effet « facilitateur ». À basse fréquence, son effet est au contraire « inhibiteur ». Cette action sur l'excitabilité corticale est à la base de l'effet thérapeutique.

## Indications dans la dépression et la schizophrénie

**L'intérêt de la rTMS dans la dépression est basé sur l'hypothèse d'un dysfonctionnement du cortex pré frontal dorsolatéral, facilement accessible par la TMS et connecté au système limbique, lequel est impliqué dans la régulation des émotions et de l'humeur.** Ainsi, des études standardisées se sont développées pour la dépression puis pour certains symptômes de la schizophrénie (hallucinations auditives, signes négatifs).

Au final, la rTMS a montré son efficacité et sa bonne tolérance, que ce soit à travers un très grand nombre de publications médicales ou dans la pratique.

Aujourd'hui, les recherches se poursuivent afin d'élargir les indications à d'autres pathologies comme les troubles obsessionnels compulsifs, les addictions, les troubles anxieux...

## La stimulation transcrânienne à courant continu

### « tDCS » (Transcranial Direct Current Stimulation) :

La tDCS est utilisée depuis les années 60 dans le domaine de la recherche clinique en neurosciences et depuis quinze ans en psychiatrie. Non invasive, elle est réalisée sans anesthésie.

**Le principe ? Il s'agit d'appliquer un courant électrique continu de faible intensité à travers le cortex cérébral grâce à deux électrodes (anode et cathode), placées au niveau du cuir chevelu. Cela stimule ainsi le tissu cérébral sans provoquer de crise d'épilepsie.**

**L'objectif ? L'activité spontanée des neurones se trouve modulée pour induire une modification de l'excitabilité corticale.**

Outre sa facilité d'utilisation et sa bonne tolérance, cette technique permet de stimuler deux régions corticales et d'avoir un effet durable sur l'excitabilité corticale.



## Des indications bientôt étendues ?

**Depuis les années 2000, le traitement de la dépression par tDCS a permis d'obtenir des résultats significatifs.**

Aujourd'hui, ces travaux de recherche préconisent d'étendre son utilisation à d'autres pathologies psychiatriques ou neurologiques comme les hallucinations auditives ou la fibromyalgie.

Toutefois, malgré les espoirs qu'elle suscite, la pratique de la tDCS n'a pas encore fait l'objet de recommandations de bonnes pratiques. Et si le nombre d'articles scientifiques sur le sujet est en constante évolution, il reste modeste.

## L'Électroconvulsivothérapie

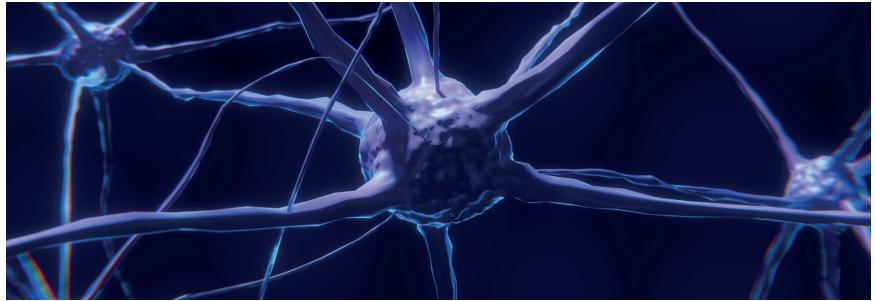
### « ECT » :

L'électroconvulsivothérapie ECT est le plus ancien traitement encore couramment utilisé en psychiatrie.

C'est en 1938 qu'Ugo Cerletti et Luciano Bini ont mis au point la technique de l'électrochoc, à l'Université de Rome.

L'essor de la psychopharmacologie à partir des années 50 et l'image négative véhiculée par des œuvres littéraires et cinématographiques (image elle-même liée à une utilisation parfois abusive et inadaptée de l'électrochoc) contribuent à un déclin progressif de cette technique. Tout change en 1980, lorsque l'avancée de la recherche scientifique suscite un regain d'intérêt pour l'ECT.

**Concrètement, cette technique d'électrostimulation induit une crise d'épilepsie visant des modifications neurophysiologiques. Elle est indiquée chez des patients souffrant d'un trouble de l'humeur sévère (syndrome dépressif à tonalité mélancolique) non amélioré par les thérapeutiques traditionnelles.**



Sa pratique se fait sous anesthésie générale de courte durée et nécessite une surveillance clinique sous électro-encéphalogramme (EEG).

## Efficacité et sécurité

L'efficacité de l'ECT est aujourd'hui largement démontrée dans la littérature scientifique. Les progrès techniques concernant l'anesthésie et l'amélioration des paramètres de stimulation, en font un outil précieux doté d'une sécurité renforcée.

La question des mécanismes d'actions bien que de mieux en mieux cernée est aujourd'hui encore ouverte et de nouvelles pistes de recherche sont en cours d'élaboration.

**Avec les progrès de l'imagerie médicale, l'ECT est reconnue pour induire des modifications structurales et fonctionnelles de longue durée, l'effet de l'ECT pourrait être sous-tendu par des propriétés de neuro-plasticité.**



## Des techniques complémentaires et innovantes

Nous voyons au final que le champ de la neuromodulation est vaste. Les techniques sont d'ailleurs complémentaires. Elles peuvent être combinées afin d'obtenir un effet thérapeutique plus important.

Il faut également souligner leur dimension évolutive (en particulier pour la rTMS et la tDCS) puisqu'une réflexion est actuellement en cours sur l'optimisation de certains protocoles. Reste que ces thérapies électrophysiologiques permettent d'élargir l'éventail des soins proposés, tout en éclairant d'un jour nouveau la pratique psychiatrique.

Hosni El Ouahchi  
Psychiatre

Les hôpitaux sont historiquement restés axés sur leur développement interne. Et pour cause l'ouverture à la société n'a pas été initialement le moteur d'une organisation ou celui de la définition d'une stratégie. Au XIXe siècle, les centres hospitaliers spécialisés (CHS) en psychiatrie ont même été érigés avec la volonté de les installer à l'écart des villes, sur des espaces fonciers susceptibles de permettre une vie en autarcie. Nous pouvons comprendre par là qu'ils étaient d'abord des lieux d'enfermement, de relégation.

**Si on cherche les moments de la genèse d'une préoccupation sociale pour les hôpitaux, on retiendra peut-être la date de 1943 qui est celle à partir de laquelle l'accueil de malades payants est possible. On retiendra aussi les ordonnances de 1958 qui fondent la naissance de l'hôpital moderne, en lien avec l'université en intégrant des médecins temps plein hospitalo-universitaires.**



### La sectorisation, première notion de territoire

Alors que les centres hospitaliers généraux restent encore préoccupés par leur croissance interne, les CHS, à partir de la circulaire du 15 mars 1960 sur l'organisation de **la sectorisation psychiatrique**, se mobilisent autour du secteur psychiatrique. Ils inscrivent donc leur action dans un territoire, avec la volonté d'être au plus près de la population. Le territoire national est ainsi découpé en aires géographiques appelées « secteurs psychiatriques » lesquels se définissent par la mise à la disposition d'une communauté géo-démographique d'un service public de protection mentale.

### Une réforme pour décliner la politique nationale de santé

Il faut attendre la loi du 31 juillet 1991, soit 31 ans plus tard, pour qu'émerge, dans le domaine de la santé mentale, une volonté d'organisation territoriale avec la création des schémas régionaux d'organisation sanitaire (SROS). Et encore, ceux-ci visent plus à une répartition harmonieuse des moyens hospitaliers sur le territoire qu'à susciter des partenariats. La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux **patients, à la santé et aux territoires** (dite loi HPST) affirme, elle, la volonté de refonder l'organisation territoriale du système de santé.

→ La loi HPST consacre, dans un chapitre du code de la santé publique intitulé « régulation régionale de la politique de santé », une section aux territoires de santé et aux conférences de territoire. La réforme développe ainsi la nécessité de prendre en compte les besoins, l'offre et les spécificités locales de l'offre de soins, pour décliner la politique nationale de santé, à travers l'action des agences régionales de santé (ARS).

Le territoire de santé ne constitue certes pas une nouveauté de la loi HPST. Sa re-définition a néanmoins vocation à l'affirmer comme l'unité première du décou-

page géographique dans le champ de la santé, et à ancrer la notion d'accessibilité dans l'organisation régionale de l'offre de soins. Plusieurs territoires de santé, dont le découpage correspond aux logiques de parcours de soins et de besoins des usagers du système de santé, seront dès lors définis au sein d'une région.

**Aujourd'hui, tous les établissements hospitaliers sont tournés vers leur territoire et cela avant même que la loi du 26 janvier 2016, dite loi Santé, ne les y oblige. Ce nouveau tropisme est défini par les pouvoirs publics qui veillent donc à organiser les territoires en premier lieu au niveau régional. A cette fin, les ARS sont chargées d'élaborer un Projet régional de santé. Ce projet peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé.**

## Apparition de la notion de « territoires de santé »

Le mot est maintenant bien installé dans le paysage hospitalier : on parle de Territoires de Santé. La loi HPST dispose que « l'ARS définit des territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours ». (art. L.1434-16 du code de la Santé Publique).

➔ L'article 158 de la même loi établit que des Conseils territoriaux de santé « contribuent à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé, en particulier sur les dispositions concernant l'organisation des parcours de santé ». Pour cela, ces instances participent à la réalisation d'un « diagnostic territorial partagé ».

**Ainsi, le territoire est devenu le maître mot. Mais qu'en est-il pour l'activité psychiatrique ? Sans abandonner la notion jusqu'ici très structurante du secteur psychiatrique, les établissements en charge de la santé mentale sont également concernés par le mouvement.**

➔ L'article L. 3221-2-I de la loi Santé prévoit la définition d'un projet territorial de santé mentale, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Ce projet est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.



## Le groupement hospitalier de territoire

Ce qui devrait modifier la vie des CHS ainsi que la définition de ces projets régionaux de santé et projet territorial de santé mentale, c'est la mise en place des **Groupements Hospitaliers de territoire (GHT)**. En pratique, la mise en œuvre des GHT doit contribuer à une "rationalisation des modes de gestion, grâce à une mise en commun de fonctions ou à des transferts d'activités entre établissements". Le GHT "a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité".

La constitution de ces GHT occupe (et préoccupe) toute l'attention

des établissements hospitaliers du pays, même lorsque, comme c'est le cas du centre hospitalier de Montfavet, l'établissement bénéficie d'une dérogation prévue par la loi (mais accordée avec parcimonie). Nul ne peut se permettre de rester durablement à l'écart d'un mouvement aussi profondément restructurant que celui-ci et le centre hospitalier de Montfavet, qui a su faire valoir sa spécificité pour obtenir sa dérogation, tient à être « associé » aux travaux du GHT du département.

Afin de faire émerger, reconnaître et légitimer la spécificité et l'importance de son action sur un territoire différent de celui du GHT vaclusienne, le CHM s'est saisi de la possibilité offerte par

l'article D. 6136-1 du CSP qui encourage la constitution d'une **Communauté psychiatrique de territoire**. Le texte précise que « la communauté psychiatrique de territoire fédère les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale qui la composent pour offrir aux patients des parcours de prévention, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale coordonnés et sans rupture ». C'est là l'opportunité, au moyen d'un **Projet Psychiatrique de Territoire**, de fédérer les acteurs autour de la notion de parcours de soins dans une géographie propre aux réalités de la prise en charge psychiatrique.

### Premier acteur public de la région dans le domaine médico-social



**Le centre hospitalier de Montfavet saisit toutes les occasions d'être associé aux initiatives locales qui lui permettent de construire un parcours de prise en charge sans rupture.** Cela l'a amené, de longue date, à investir le domaine médico-social et à en devenir le premier acteur public de la région. Il a également mené des actions dans le champ social et, désormais, il participe également à différentes initiatives de concertation dès lors qu'elles agissent sur son territoire.

Le centre hospitalier de Montfavet est ainsi en contact avec les responsables des **Ateliers Santé Ville (ASV)** de la Communauté de Communes du Grand Avignon. Ces ateliers ont la volonté de fédérer les acteurs du territoire avignonnais et des communes environnantes. De la même manière, le CHM est naturellement la cheville ouvrière du **Conseil Local en Santé Mentale (CLSM)** créé par et pour la ville d'Avignon.

L'ASV est à la fois une démarche locale et un dispositif public qui se situe à la croisée de la politique de la ville et des politiques de santé, dont l'objectif est de participer à l'amélioration de la santé des habitants des quartiers et de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Le CLSM est une plateforme de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire, la psychiatrie publique, les usagers et les aidants. Il a pour

objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population. Le cadre de concertation s'établit à l'échelle de la commune d'Avignon, laquelle est actuellement couverte par deux secteurs psychiatriques, et correspond à un territoire de proximité pertinent pour les acteurs locaux.

Pour l'ASV et pour le CLSM, les territoires, les objectifs et les participants sont différents mais leurs géographies se superposent si fréquemment qu'il serait assez incohérent de ne pas faire avancer de concert ces deux dispositifs.

### La mise en place de coopérations

D'autres formes locales de coopération, auxquelles le CHM participe, se sont mises en place sur le département. Il est ainsi devenu un acteur important participant aux travaux de l'**Association Ressources Santé Vaucluse**, laquelle porte deux dispositifs : la **Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)** et les **MAIA** du Vaucluse.

➔ La PTA est un dispositif d'appui aux professionnels de proximité intervenant dans le champ de la santé. Elle coordonne l'action des ressources existantes du territoire pour élaborer et suivre le parcours de santé des personnes en situation complexe (personnes âgées, personnes atteintes de maladies chroniques complexes, personnes en situation de précarité sociale, familiale...) quel que soit l'âge ou la pathologie de la personne. Elle travaille en lien avec le médecin traitant et l'ensemble des partenaires sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

➔ Presque personne n'en mémorise le sens mais MAIA est le sigle qui désigne une Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie. MAIA associe aussi tous les acteurs engagés dans l'accompagnement, cette fois, des personnes âgées de plus de 60 ans. Son action s'élabore dans le cadre de deux dis-

positifs : la table de concertation stratégique dont le rôle est de se concerter sur le diagnostic territorial, de réfléchir à des propositions d'ajustement et de prendre des décisions en coresponsabilité ; la table de concertation tactique dont le rôle est de réfléchir sur l'accompagnement des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie. Le CHM est actif au sein de cette table de concertation tactique.

### En conclusion...

Il faudrait certainement encore compléter ce catalogue des initiatives œuvrant sur son territoire auxquelles le CHM participe. L'important est de montrer que le CHM est aujourd'hui « hors les murs », pas seulement par ses implantations de proximité telles que les centres médico-psychologiques, hôpitaux de jour et centres d'accueil permanent que la sectorisation a partout encouragé, mais par une politique active de mise en réseau, de collaboration, de participation aux initiatives locales, même lorsque celles-ci débordent largement le champ limité de la psychiatrie, même lorsqu'elles vont au-delà du domaine plus large de la santé mentale.

Ainsi, aujourd'hui, il n'est plus adapté, lorsqu'on parle de territoire de penser uniquement aux limites géographiques de nos interventions. Il faut également entendre que les territoires de la psychiatrie comprennent tous les domaines de réflexion et d'actions qui, d'une manière ou d'une autre, influent sur les conditions de vie de nos patients.

**Guy Danon**  
Directeur adjoint

# Téléphonie mobile et majeurs protégés

## Le CHM impulse une politique d'envergure nationale.

Les règles de comptabilité publique pour les majeurs protégés sont parfois lourdes de conséquences sur la vie quotidienne de ces derniers, et ce, dans des domaines insoupçonnés. Ainsi, l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) ne se fait pas sans difficultés, empêchant les majeurs protégés :

- de bénéficier de l'ouverture d'un dossier chez différents opérateurs,
- d'accéder à des offres à moindre coût.

En effet, pour toute souscription téléphonique ou accès Internet, les

opérateurs demandent systématiquement un chèque barré au nom de l'abonné, voire un prélèvement automatique ; ce qui est impossible en comptabilité publique. Il fallait donc saisir les instances nationales de cette iniquité.

Ainsi, dès 2012, le **Service Public Interdépartemental à la Protection des Majeurs (SPIPM)** de l'hôpital a attiré l'attention du Défenseur des droits sur cette anomalie. Les anciens ministres Mme Delaunay et M. Moscovici, également interpellés par le CHM, ont reconnu l'existence d'une discrimination sur l'accès à ce droit citoyen.



➔ **Objectif de l'hôpital : faire naître un partenariat avec les opérateurs.** Marie Cartoux, responsable du SPIPM a ainsi réussi à convaincre « La Poste mobile Vaucluse » de mettre en place un processus expérimental sur des dossiers témoins.

Résultat, en 2015, le Défenseur des droits Jacques Toubon, informé de cette avancée, a recommandé au Ministère de la Santé et à la Fédération des Télécoms, d'inciter les établissements hospitaliers à s'inspirer de la solution mise en place par le CHM (Cf : décision MLD-2015-213 du 7/09/2015 et rapport du défenseur des droits de septembre 2016 sur la protection juridique, page 46). **Ainsi, ce dossier de nature exceptionnelle, conduit par Marie Cartoux, a désormais une portée nationale.** Aujourd'hui, de nombreux établissements, aiguillés par le Défenseur des droits, peuvent se rapprocher du SPIPM afin de connaître la procédure de mise en œuvre, ce qui est une avancée considérable dans l'accès aux nouvelles technologies de l'information et de la communication d'un public vulnérable.

Lauréline Restier  
Responsable communication

## « La Parenthèse » : une cafétéria mais pas que...

**Besoin d'acheter papier à lettre, enveloppes, timbres, crayons ou stylos, afin d'émettre des courriers dans un cadre convivial et agréable ? C'est à La Parenthèse que ça se passe !**

Lieu incontournable de l'hôpital, La Parenthèse est là pour ses services « cafétéria » bien sûr ; boissons chaudes ou fraîches et autres pauses gourmandes ! Mais, pas que...

C'est aussi un espace dédié à la personne hospitalisée qui conserve ses droits et bénéficie d'activités liées à la vie quotidienne ; telles qu'émettre et expédier des courriers via le service Vaguemestre, du lundi au samedi.

Un salon côté bibliothèque permet aux usagers d'accéder à de nombreux livres et de s'y installer aussi pour écrire en toute sérénité.

La Parenthèse, c'est aussi un service Internet qui est mis à disposition... pratique pour rechercher une adresse ou un correspondant, mais aussi pour naviguer sur le réseau web, effectuer des recherches...

Ces différents services sont gérés par une équipe dynamique de professionnels, s'organisant autour d'un soutien mesuré, afin d'accompagner le patient dans son hospitalisation et dans ses droits les plus fondamentaux.

### En savoir + :

Enveloppe : 0.10€  
Papier bloc : petit : 1.80€, grand : 3€  
Stylo : 0.20€  
Timbre : 0.80€

**Horaires cafétéria : 9h – 16h 7j/7j**  
**Tél : 04.90.03.90.78**

Autres prestations : bibliothèque, événements à thèmes, loto, karaoké, film, friperie, laverie, vente de produits d'hygiène.

Nadia Jendoubi, Infirmière  
Entretien réalisé avec le personnel de  
« La Parenthèse »

## Service Public Interdépartemental à la Protection des Majeurs (SPIPM)

Centre hospitalier de Montfavet – Avignon  
Responsable : Marie Cartoux  
04 90 03 90 28

# Il était une fois l'ergothérapie

En 2016 a été publié le livre blanc sur l'ergothérapie en santé mentale afin de formuler un message officiel concernant le développement de ce métier encore souvent méconnu en France y compris au CHM.

## Une histoire ancienne

L'ergothérapie existait avant les ergothérapeutes : concevoir qu'être en activité soit facteur de bonne santé remonte à l'Antiquité où les chinois pensaient que l'inactivité était source de maladie. Les égyptiens, les grecs s'allieront à cette idée et Hippocrate souligne le lien entre le corps et l'esprit. Il ne traite pas les maladies mais les malades et décrit « les vertus de l'exercice qui maintiennent la mobilité articulaire, redonnent de la puissance au muscle affaibli, accélèrent la convalescence et améliorent le psychisme ».

En 1950, l'académicien Duhamel propose le terme ergothérapie avec une définition allant au-delà de la connotation restrictive de la thérapie par le travail. Vingt ans plus tard, en 1970, un Diplôme d'Etat est créé, officialisant le lien entre l'activité humaine et la santé.

## L'activité vue autrement

Pour les ergothérapeutes, le terme activité est perçu comme « une interaction avec l'environnement ». Ainsi, une personne en situation de handicap, est une personne dont les capacités et incapacités ne sont pas en congruence avec l'environnement, ce qui la limite dans la réalisation de ses occupations : effectuer des soins personnels, se déplacer, communiquer, se divertir, travailler, étudier ou réaliser n'importe quelle tâche propre à l'individu. Le rôle de l'ergothérapeute est d'accompagner, soutenir, conseiller les personnes afin qu'elles retrouvent leurs capacités fonctionnelles à interagir dans un environnement qui leur correspond.

**Trois axes de travail sont alors possibles pour optimiser l'autonomie :**

- **développer les capacités et/ou réduire les incapacités (rééducation et réadaptation) l'aménagement de l'environnement**
- **aménager l'environnement**
- **préconiser des aides techniques (compensation)**

## Une analyse spécifique



d'activité mais de mise en situation d'activité car l'ergothérapeute va composer, créer un environnement humain et matériel, créer un contexte, afin que les conditions soient réunies pour que les usagers retrouvent leur capacité d'agir.

Pour « fabriquer » une situation d'activité efficace deux analyses complémentaires sont indispensables. D'une part l'évaluation centrée sur la personne : ses atouts, ses difficultés, ses habitudes de vie, ses besoins et ses envies afin de repérer les situations invalidantes. D'autre part l'analyse d'activité : ses dimensions physiques, cognitivo-comportementales, sociales, interactionnelles, émotionnelles, temporelles, et économiques.

Durant ses trois années de formation l'ergothérapeute apprend ainsi à exploiter le potentiel thérapeutique des activités pour favoriser le processus de changement des usagers.

## Les modalités

Les soins d'ergothérapie se font sur prescription médicale et peuvent prendre plusieurs formes : entretiens, séances individuelles ou de groupe, visite à domicile, accompagnements extérieurs, collaboration avec les équipes de soins et les acteurs sociaux. Les interventions s'appuient toujours sur une activité qu'elle soit de la vie quotidienne, culturelle, créative, professionnelle, ludique, artisanale, sportive ou événementielle.

Pour les ergothérapeutes, la capacité à réaliser des activités est un objectif de soins mais également un moyen. Nous ne parlons plus simplement

## Au CHM

**En 2016, la France comptait 10417 ergothérapeutes, dont 623 en région PACA et 9 au CHM.**

Les ergothérapeutes exercent dans des domaines médicaux-sociaux variés tels que les SSR<sup>1</sup>, les EHPAD<sup>2</sup>, en pédiatrie, auprès de la MDPH<sup>3</sup>, en libéral, et en psychiatrie.

En psychiatrie, l'ergothérapeute axe son travail sur l'apaisement des tensions psychiques internes et la réhabilitation psycho-sociale en s'adaptant aux besoins de la population accueillie dans les lieux de soins.

Ainsi, dans certaines unités, l'ergothérapeute utilise la créativité pour travailler sur le rapport aux contraintes (réelles, imaginaires ou symboliques). Dans d'autres, le travail est centré sur la réinsertion socio-professionnelle ou encore sur la stimulation et l'adaptation de l'environnement.

Le développement du métier d'ergothérapeute a redéfini l'ergothérapie. Ces « nouveaux » soignants exploitent les potentiels thérapeutiques des activités en les mettant en scène et en les adaptant aux personnes. De cette façon, ils contribuent à optimiser l'autonomie des usagers. Ces soins pourraient s'étendre à d'autres structures du CHM, comme en pédopsychiatrie ou en extrahospitalier.

**Suzu Henriot  
Ergothérapeute**

<sup>1</sup> Soins de Suite et de Réadaptation

<sup>2</sup> Etablissement d'Hébergement pour personnes Âgées Dépendantes

<sup>3</sup> Maison Départementale des Personnes Handicapées

# Zoom sur... L'accueil du pôle centre-est Vaucluse

Dans ce numéro de « CHM le m@g » et ceux à venir, nous mettrons en lumière le travail et la synergie des agents de l'hôpital au regard des étapes-clés du séjour du patient. Nous commençons avec l'accueil infirmier, direction Carpentras. Nous avons rencontré l'équipe infirmière à son bureau, situé à l'entrée principale du Pôle Centre-Est Vaucluse (PCEV).

## Ces missions : accueillir, évaluer, orienter

L'équipe accueille toute personne en demande de soins, domiciliée sur un secteur couvrant Carpentras à Sault en passant par Malaucène, Sarrians, Pernes-les-Fontaines ; et venant sans contrainte. Ces personnes viennent d'elles-mêmes, seules ou accompagnées de leur famille (pour lesquelles un travail d'écoute et d'accompagnement est réalisé). Elles sont en général orientées par leur médecin généraliste, les structures médico-sociales ou le centre médico-psychologique (CMP). Si une mesure de contrainte est nécessaire (police, pompiers ou SAMU), ce sont les urgences qui gèrent l'accueil.

## L'équipe assure une évaluation infirmière.

Ce premier accueil se centre sur le motif de l'hospitalisation, l'histoire de la maladie et la clinique : la personne est invitée à faire part de ses difficultés. Cela permet au soignant de repérer les symptômes cliniques, d'évaluer les risques de passage à l'acte, auto ou hétéro- agressif. En fonction de cette première analyse, l'infirmier peut faire appel au médecin afin de décider d'une hospitalisation à temps plein, à temps partiel ou d'un suivi en CMP, ou peut assurer une orientation plus adaptée. Si l'hospitalisation n'est pas justifiée, l'équipe oriente les personnes vers les médecins généralistes, les psychiatres et psychologues de ville, mais

aussi, en général, vers le CMP. S'agissant des personnes non domiciliées dans le Vaucluse mais ayant besoin d'un accompagnement psychiatrique, elles sont prises en charge en fonction de leur année de naissance. Ainsi, le PCEV accueille les personnes nées dans les années se terminant par 4 ou 8. L'équipe pluridisciplinaire de l'accueil est constituée d'**un médecin référent** (même si tous les médecins du pôle assurent une astreinte à tour de rôle), d'**un cadre de santé**, d'**une psychologue** et de **cinq infirmiers**. Elle collabore avec l'ensemble des équipes du pôle (soignante, cadre et médicale), et au niveau administratif, avec le bureau des entrées du CHM. **Durant les samedis et dimanches, c'est la Permanence Cadre Infirmier (PCI) qui est le principal interlocuteur de l'équipe (tant pour le médical que pour l'administratif).**

## Un accueil 7j/7j

**L'unité fonctionne sept jours sur sept : un accueil physique infirmier de 8h à 21h, un accueil téléphonique de 21h à 8h et une astreinte médicale en continu. L'unité assure également les urgences psychiatriques de 18h à 21h ainsi que les samedis et dimanches. Cette continuité la différencie des accueils des autres pôles du CHM.**

Dans le cadre de ses entretiens, l'infirmier développe une écoute empathique, avec une juste distance thérapeutique. Il se met en relation par téléphone avec les structures (disponibilité des places), peut accompagner la personne dans le service d'hospitalisation retenu, peut donner les



Michel Barban, Karine Dessennes  
2 agents de l'accueil infirmier du PCEV

coordonnées des tierces structures et in fine favoriser l'orientation. Dans chaque cas, le soignant réalisera l'entrée administrative en réalisant la création d'un dossier : recueil des papiers d'identité, de la carte vitale, de la carte de mutuelle, des certificats médicaux et d'autres documents tels que des autorisations d'hospitalisation en soins libres. Le tout se fait via un logiciel (GAM), géré par le service informatique de l'hôpital ; cet outil est aussi utilisé par le Bureau des entrées pour contrôle et validation des données fournies. Les données recueillies lors de l'entretien doivent être inscrites dans le dossier patient informatisé (logiciel CIMAISE) : obligation légale et support indispensable aux échanges et aux transmissions avec le reste de l'équipe. Le rôle de l'infirmier d'accueil est celui d'une personne ressource. L'équipe met en avant un rôle relationnel central dans le cadre de ce moment clé que représente l'accueil.

Jérôme Hwang-Guitton, ergonomiste  
Jean-Philippe Fauque, responsable maintenance

Article rédigé à partir de l'entretien mené avec l'équipe et les documents du service

# Haro sur les infections nosocomiales !

Notre système de santé est un atout pour notre pays. La prévention, la promotion à la santé et l'innovation technique font partie d'une stratégie nationale.

**Dans cette optique, l'hygiène hospitalière assure une mission transversale. Elle est au service des professionnels de l'établissement et, bien sûr, des patients.**

C'est d'ailleurs ce que rappelle une circulaire, dès 1938 : « Les hospitalisés prennent un grand bain et une douche de propreté par semaine ». Néanmoins, les soignants du CHM le savent et le prennent en considération, certains troubles psychiques influent sur le

rapport au corps. Certains patients ont ainsi une tendance à l'incurie marquée. Pour le soignant, il faut donc trouver la bonne distance et ne pas agréger ses propres représentations à celles suggérées par le patient. La notion d'hygiène ne concerne pas seulement les soins directs aux patients. **Elle concerne tout l'environnement hospitalier.**

La mise en place de recommandations et le suivi de celles-ci ont une incidence sur le taux d'infection et de sa propagation mais

aussi sur l'amélioration de la qualité de l'hospitalisation. Ainsi, d'après une étude de l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS) datant de 2012, une personne hospitalisée sur vingt (5%) contracte une infection dans l'établissement où il est soigné. Un chiffre à peu près stable depuis 2006 et qui représente environ 750 000 infections par an ! Ces infections nosocomiales seraient la cause directe de 4 000 décès en France... soit le crash d'un avion A 380 tous les mois !

**À l'hôpital, la notion d'hygiène est essentielle. Elle est d'ailleurs une préoccupation majeure dans l'élaboration des projets architecturaux des établissements sanitaires et médico-sociaux, avec une conception en amont des circuits des déchets, du linge propre et sale. Au CHM, l'équipe « hygiène hospitalière » assure quatre missions essentielles : améliorer la prévention, surveiller le taux d'infections nosocomiales, évaluer et former le personnel soignant. La protection des patients et des soignants en est le but ultime.**

## Privilégier et améliorer la prévention

C'est un fait. À l'hôpital, les mains des soignants sont le principal vecteur de transmission des germes. C'est pour cela qu'elles doivent être lavées avant et après chaque soin. Depuis les années 2000, grâce à l'introduction des solutions hydro-alcooliques, le taux de contamination a cependant nettement diminué. **Pour garder le cap, une journée « hygiène des mains » a lieu chaque année sur l'établissement. À cette occasion, des correspondants en hygiène se rendent sur chaque pôle pour sensibiliser tous les acteurs de soins.**

Cette politique de prévention permet ainsi de contenir sensiblement le développement de pathologies comme la gale, fréquemment présente sur l'hôpital et nécessitant des mesures temporaires des patients atteints.

## Diminuer les infections nosocomiales (contractées lors d'une hospitalisation)

La surveillance du taux d'infections nosocomiales s'effectue sur l'hôpital par le suivi de deux indicateurs :

- **ICALIN qui recense l'ensemble des moyens de lutte mis en œuvre**
- **ICSHA qui évalue l'utilisation de solutions hydro-alcooliques par le personnel soignant**

Tous les ans, l'établissement doit obligatoirement publier ses scores qui reflètent son niveau d'engagement.

Le rôle de l'hygiène hospitalière s'étend également à la surveillance du réseau d'eau sur l'ensemble de l'hôpital. Des analyses sont ainsi effectuées une fois par an sur le réseau d'eau chaude et d'eau froide.

## Évaluer le personnel soignant ...

L'équipe hygiène s'appuie pour ce faire sur deux axes de travail :

- **établir un état des lieux de l'hygiène générale**
- **recenser les moyens de lutte disponibles contre les infections nosocomiales.**

Ces évaluations font partie du « **programme de lutte contre les infections nosocomiales** ». Elles ont lieu chaque année sous forme d'audit ou d'enquête. Elles permettent de mettre en place des actions correctrices adaptées à l'établissement comme la formation.

## ... et le former !

**La formation est indispensable à la remobilisation des connaissances.** Elle permet ainsi aux soignants d'être plus attentifs aux gestes de bonnes pratiques et de donner du sens à leur pratique.

La qualité relationnelle soignants/soignés impacte directement la qualité des gestes techniques et la prévention des infections nosocomiales.

Renée Noël  
Cadre hygiéniste

## Hygiène des mains

- 1 Avant de toucher un patient
- 2 Avant un geste aseptique
- 3 Après un risque d'exposition à un liquide biologique
- 4 Après avoir touché un patient
- 5 Après avoir touché l'environnement d'un patient



# La violence psychopathique en question

**La violence psychopathique en service de soins est un sujet qui fait débat. Est-elle à considérer comme une pathologie d'ordre psychiatrique ? Peut-elle, à ce titre, se « soigner » ? Ou doit-on la considérer comme un trouble du comportement relevant du système judiciaire ?**

La psychopathie est-elle symptôme de la société actuelle ? Quelles réponses apporter ? Dans les services de soins, les traitements sédatifs voire neuroleptiques ne conduisent pas le patient à une remise en question. Ils sont pourtant souvent préconisés pour parer au risque de passage à l'acte hétéro ou auto-agressif.

## Qu'est-ce que la psychopathie ?

La manifestation symptomatique d'une souffrance profonde et la transgression de la loi sont autant de causes à un acte de violence.

La psychopathie exprime notamment une pathologie du lien à l'autre. La rupture de lien en est le pénible leitmotiv, comme une tentative paradoxale de guérison. Il se rejoue, à l'image du For Da freudien, la question de la permanence de l'objet sécurisant « suffisamment bon », essentiel à l'équilibre psychique. D'essence narcissique, la violence psychopathique ne vise pas un objet spécifique. Elle ne met pas en scène un conflit affectif. Elle est une défense ultime face à quelque chose vécue comme une menace vitale.



## Symbolique de la loi

Si « nul n'est censé ignorer la Loi », la loi n'est pas symbolisée dans les troubles psychopathiques. Le rappel à l'ordre ne semble jamais efficient. Le psychopathe ne peut prendre acte du sens social de la loi. Il n'y a pas d'intériorisation des interdits fondamentaux (inceste, interdit du meurtre). Dans les services de soins, les attaques verbales et/ou physiques répétées d'un patient psychopathe envers l'équipe interroge le rôle du soignant. « Non, on n'est pas là pour se faire insulter ni cogner ! » Mais comment évaluer le sens clinique d'un acte psychopathe, devenu alors un des symptômes d'un désordre psychique, non-entendable comme un trouble isolé ? Ainsi, le contre-transfert est particulièrement difficile à vivre.

## Le psychopathe en service de soin

La réponse première peut ainsi se traduire par la mise en isolement du patient, tuant dans l'œuf la parole. Reflet du passage à l'acte du patient ? Reflet de la société, consommatrice de réponse immédiate ?

Le travail psychothérapique en institution et le fait de toujours oser penser le soin peuvent concourir à la construction de ce tiers fondateur qu'est la loi, au sens sociologique et psychologique.

La psychothérapie consiste peut-être d'abord, modestement et avec humanité, à offrir un support identificatoire incarnant la loi, et ce faisant, offrir un sens existentiel à un individu non inscrit dans le socius et donc aliéné.

Annabelle Montagne  
Psychologue



# Agenda et culture

**Du 22 septembre  
au 07 octobre**

**Exposition de peinture  
Robert Nouguié**

**Salle de la Laiterie - Cadenet**

« La lumière et la couleur de ses toiles semblent souvent jaillir soudain d'une gangue brute, neutre... Et l'on pense à un inattendu joyau vivant enchâssé dans son minerais depuis l'éternité, soudain offert au regard par la magie du geste de peindre.

Robert Nouguié est de ce type d'être solide et discret, rocher économe de ses mouvements comme de sa parole dont on ne soupçonne pas au premier abord qu'il puisse délivrer autant d'émotions. Et pourtant ! Sa peinture est un art de vivre, elle est puissante et palpitante à la fois, essentielle au sens propre, elle est à découvrir dans cette exposition ».

Dr Didier Bourgeois  
Responsable du Forum Interpôles d'Activités Psychothérapeutiques à Médiation Créatrice

*Vernissage le 22 septembre à partir de 18h.*

**Exposition ouverte du lundi au vendredi de 10h à 12h et de 14h à 18h.**



**17 septembre  
Journée du Patrimoine**

**Musée les Arcades du centre hospitalier de Montfavet**

À découvrir l'histoire d'un des premiers asiles français.

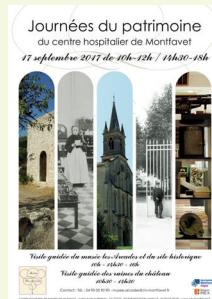
Le centre hospitalier de Montfavet vous invite à découvrir une facette de son histoire à travers son musée les Arcades retraçant l'histoire de l'hôpital et la place de la création. Vous pourrez visiter le site du centre hospitalier, la chapelle ainsi que l'atelier de création Marie Laurencin (peinture et sculpture) et découvrir les différentes œuvres exposées au sein du site de l'établissement. Une visite guidée jusqu'aux ruines du château de Montdevergues est prévue aux heures indiquées ci-dessous.

Une permanence sera assurée par le personnel de l'hôpital qui sera heureux de vous apporter les précisions nécessaires. Nous espérons donc vous accueillir nombreux et curieux...

**Ouverture du musée de 10h à 12h00 puis 14h30 à 18h00**

*Visites historique et culturelle du site, de la chapelle et du musée à 10h - 14h30 - 16h00*

*Visites guidées des ruines du château de Montdevergues à 10h30 - 14h30 - 16h30*



**Coup de cœur de la doc**

**JOVELET Georges. Ces psychotiques qui vieillissent.** Montrouge : John Libbey Eurotext ; 2017. 189 p.



« Cet ouvrage aborde un sujet « tabou » sur lequel il est difficile de trouver quoi que ce soit : le devenir de patients souffrant de pathologies psychotiques. Que faire lorsque le patient psychotique vieillit et qu'aucune structure ne semble adaptée ? La plupart du temps, les « malades mentaux » âgés sont « placés » le plus vite possible dans des maisons de retraite, dès l'âge de 60 ans, alors que la majorité des résidents y entre à 80 ans. Dès lors, quelle prise en charge proposer pour ces patients atypiques, qui cumulent maladie mentale et maladies liées à l'âge ? L'auteur revient sur les différents parcours et, en se concentrant sur l'humain, propose des pistes de réflexion et des solutions à ce problème de société. »

• **Le service documentation du CHM vous accueille :** Lundi-mardi-jeudi-vendredi de 9h à 16h30 (fermeture de 12h à 13h pendant les vacances scolaires)

- Public :

Personnel du CHM.

Ouvert aux étudiants et professionnels extérieurs : 10€20 de cotisation annuelle si emprunt.

- Renseignements :

documentation@ch-montfavet.fr

04 90 03 90 46

**N'hésitez pas à visiter le musée les Arcades**

Histoire de la psychiatrie et du centre hospitalier de Montfavet

**OUVERTURE ET TARIFS**

• **Permanence au musée**

Le mercredi de 13h à 17h

Tarif unique : 3€06, gratuité -12ans, pas de carte bancaire

• **Visites guidées du musée et du centre historique**

Sur RDV (groupe de + de 4 personnes)

6€12/personne

• **Contacts et réservation**

04 90 03 90 90

musee.arcades@ch-montfavet.fr

Centre hospitalier de Montfavet

Avenue de la Pinède CS 20107

84918 AVIGNON cedex 9

Bus ligne 4 arrêt La Halte -

Epicurium





Avenue de la Pinède  
CS 20107  
84918 AVIGNON cedex 9  
04 90 03 90 00  
[chmlemag@ch-montfavet.fr](mailto:chmlemag@ch-montfavet.fr)

[www.ch-montfavet.fr](http://www.ch-montfavet.fr)

