



CH'RMS Mag

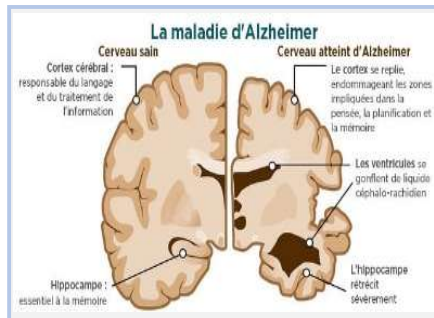
MAI
2025



« Les performances individuelles ?... Ce n'est pas le plus important. On gagne et on perd en équipe. » Zinedine ZIDANE



Activités des Services



Dossier Santé



Portrait

SOMMAIRE N° 6

EDITO	
Edito des Représentants de la Commission Des Usagers – CDU	3
ACTIVITES DES SERVICES	
Innovation 2024 – 2025 au laboratoire	4
EVENEMENTS	
Manifestations carnavalesques	6
DOSSIER SANTE	
Zoom sur les maladies neurodégénératives	7
Maladie tropicale : Dengue	9
VIE DE L'ÉTABLISSEMENT	
L'Éthique médicale à l'hôpital et à la RMS, on en parle...	11
Accompagnement démarche prévention des risques professionnels	16
PORTRAIT	
Mme Carole FOURRIER : Ergothérapeute	18
CULTURE ET LOISIRS	
Recette : Le chocolat créole	20
Proverbes Créoles	21
Jeu	22

Les membres du comité de rédaction du journal

GILLES ARDENS – PIERRE-ANDRE BORDIN – Erika CONSTANCY – ERIC DARASSE
 – PATRICK FAUSTA – CAROLE FOURRIER – KETTY GOYOR – MADDLY LARNEY –
 NIKA MONDUC – FANNY OXYBEL – MONIQUE PAJOT – FRANCKY RODOMOND –
 MATHILDE TAILLEPIERRE

ÉDITO DES REPRESENTANTS DE LA COMMISSION DES USAGERS

C.D.U.



Mme Myriame RICHOL



M. Jean-Louis LIOTON

En qualité de représentants des usagers, nous souhaitons partager dans cet édito l'importance de la bientraitance en établissement.

En effet, elle constitue le fondement de notre mission, le socle sur lequel vous, professionnels de santé, vous appuyez pour privilégier une dimension humaine forte garante de la santé physique et psychologique des usagers en santé.

Derrière ce terme « Bientraitance » bien des idées reçues, des définitions. Il nous tient à cœur ici de donner un sens à ce terme, de mettre en lumière sa dimension, les valeurs qu'il véhicule.

Dans un premier temps, il est important de rappeler la définition de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui l'a présentée comme « une démarche globale de prise en charge du patient ou de l'utilisateur et d'accueil de l'entourage, visant à promouvoir le respect de leurs droits et libertés, leur écoute et la prise en compte de leurs besoins, tout en prévenant la maltraitance ».

Et également celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) la positionnant comme « une culture inspirant les actions individuelles et les relations collectives au sein d'un établissement ou d'un service, visant à promouvoir le bien-être des usagers en gardant à l'esprit le risque de maltraitance ».

Au sein de nos établissements, la bientraitance se veut être une démarche positive au profit de l'ensemble des patients, résidents, soignants.

Chaque jour et à chaque instant ayons les mots de politesse, de gentillesse, d'attention pour qu'autour de nous les visages s'illuminent et nous renvoient en retour un sourire. Il est vrai que cela peut sembler difficile à certains moments, cependant l'appui de l'équipe pluridisciplinaire sera un serment pour y parvenir.

Au quotidien, ayons le courage de reconsidérer nos pratiques, nous remettre en cause pour favoriser le bien-être, la sécurité et le confort des usagers en santé tout en respectant leurs droits au choix et à l'expression de leurs préférences, de manière constante et durable.

Pour aboutir à ce résultat, les encadrants et les soignants réalisent une évaluation régulière de la qualité des pratiques au travers d'une démarche d'amélioration continue, d'actions de formation.

In fine, la bientraitance est la valeur essentielle dans les établissements de santé et médico-sociaux. Elle repose sur le respect, la bienveillance, l'autonomie, la non-malfaisance et continuité des soins.

Ensemble, et avec l'appui des représentants des usagers présents à vos côtés poursuivez l'approfondissement de vos connaissances, renforcez les compétences de vos équipes, participez aux formations à la bientraitance, conçues spécialement pour les professionnels de santé en établissement.

La bientraitance est l'affaire de tout un chacun !

Nous vous invitons à découvrir et apprécier les sujets préparés spécialement pour vous dans cette cinquième édition.

Vous pourrez également retrouver des informations en consultant notre site internet à l'adresse ci-après :

[Accueil - Centre Hospitalier Sainte Marie de Marie-Galante](#)

Bonne lecture !

Les représentants de la CDU

Mme Myriame RICHOL
M. Jean-Louis LIOTON



Innovations 2024-2025 au Laboratoire

L'année 2024 a été celle du retour progressif à la normale après la pandémie COVID-19.

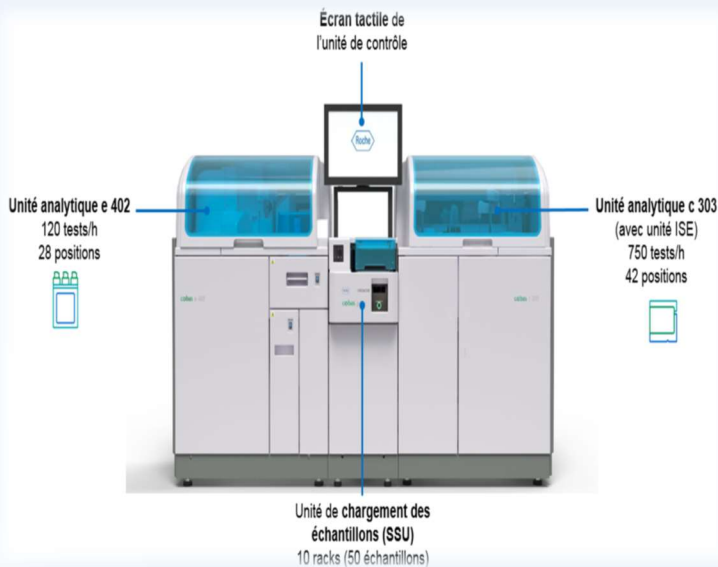
Une occasion d'optimiser les processus parfois mis à mal et de mettre à jour les procédures.

Une opportunité de se lancer dans de nouveaux défis : réfléchir à l'acquisition de nouveaux équipements pour les années à venir, à l'implémentation de nouvelles techniques plus sensibles, plus rapides, mieux adaptées aux besoins des prescripteurs et des patients.

L'année 2024 a débuté par l'audit Cofrac qui a renouvelé sa confiance dans notre laboratoire, en accréditant des nouvelles lignes de portée concernant l'activité d'immuno-hématologie, le dépistage des toxiques urinaires et le dépistage du paludisme.

En juin 2024, l'installation dans le secteur de Biochimie – Immunologie d'un automate **COBAS PURE** a fait possible la réalisation de nouveaux paramètres :

- Marqueurs tumoraux
- Vitamine D
- Sérologie HTLV



En observant l'incidence en augmentation de Chlamydia trachomatis dans la population jeune de Marie Galante, le Laboratoire a mis en place le test Xpert® CT/NG effectué sur les systèmes GeneXpert®, un test par PCR en temps réel permettant la détection et la différenciation automatisées de l'ADN génomique de **Chlamydia trachomatis (CT) et/ou de Neisseria gonorrhoeae (NG)** afin de faciliter le diagnostic d'infections à Chlamydia et/ou gonococciques de l'appareil uro-génital.

Ce test peut être utilisé pour analyser les échantillons suivants provenant de personnes asymptomatiques et symptomatiques : échantillons d'urine de femmes et d'hommes, écouvillonnages vaginaux et endocervicaux et écouvillonnages pharyngés et rectaux de femmes et d'hommes.

Une infection persistante au HPV à haut risque est la cause principale de cancer du col de l'utérus et un précurseur du néoplasie intraépithélial cervical.

La présence du HPV a été impliquée dans plus de 99 % des cancers du col de l'utérus dans le monde entier.



Le Laboratoire a mis en place le **test Xpert HPV**, destiné à la détection de la région E6/E7 du génome d'ADN viral issu du **papillomavirus humain (HPV)** à haut risque dans des échantillons patients.

Le test effectue une amplification multiplex de l'ADN cible par PCR en temps réel de 14 types de HPV en une seule analyse. Le test identifie spécifiquement les types HPV 16 et HPV 18/45 et signale.

11 autres types à haut risque (31, 33, 35, 39, 51, 52, 56, 58, 59, 66 et 68). Les échantillons se limitent aux cellules cervicales prélevées dans de la solution PreservCyt® (Hologic Corp.) par la sagefemme.

Compte tenu de l'épidémie de grippe, le laboratoire a mis en place la **détection et différenciation rapide du SARS-CoV-2, de la grippe A, de la grippe B et du VRS** en 36 minutes environ par PCR en temps réel.

A la demande des médecins de ville et des urgentistes, suite à la recrudescence de la leptospirose sur Marie Galante, depuis cette année le laboratoire réalise la **recherche des anticorps IgM et IgG anti leptospires**.

Indications du test : à partir du 6ème jour après le début de la maladie.

Prélèvements : sang total, sérum ou plasma

Le délai de rendu des résultats est < 1 heure

A partir du janvier 2025, en cas de gastro entérite virale chez les enfants de moins de 5 ans, le laboratoire vous propose un **test de dépistage de l'antigène rota/adénovirus**.

Indications du test : diarrhée avec vomissement et fièvre

Prélèvements : échantillons fécaux

Le délai de rendu des résultats est < 1 heure

Au sein du Laboratoire, et en particulier dans le secteur de bactériologie spécialisée, l'automatisation était indispensable pour le diagnostic et le suivi biologique des patients présentant des infections.



Un automate VITEK® 2 Compact a été mis en place en février 2025.

Il est conçu pour réaliser l'**identification** automatique de la plupart des germes fréquemment rencontrés dans les prélèvements biologiques ainsi que l'**antibiogramme** de colonies isolées, fréquemment rencontrés en microbiologie clinique. Le rendu des résultats est beaucoup plus rapide.

Le secteur d'**Hémovigilance** a dessiné de **nouveaux algorithmes décisionnels** et **des audits du dossier transfusionnel**.

Depuis octobre 2024, le laboratoire a adhéré au dispositif de **dépistage gratuit des IST sans ordonnance** sans avance des frais pour les assurés de moins de 26 ans. Pour les assurés de plus de 26 ans, la mutuelle prend en charge le reliquat.

L'arrêté du 8 juillet 2024 fixe les dépistages à réaliser :

- Hépatite B
- Syphilis
- Chlamydia
- Neisseria

Le dépistage VIH gratuit et sans ordonnance continue.

Pourquoi pas ici et maintenant ?

VIH TEST

SANS FRAIS
SANS ORDONNANCE
SANS RENDEZ-VOUS

Plus d'informations à l'accueil

Nous vous attendons au laboratoire du :

Lundi au Vendredi de 7h00 à 14h00.

DOCTEUR CLAUDIA MANOLIU
RESPONSABLE LABORATOIRE

Manifestations carnavalesques

Comme chaque année, le défilé de la RMS a eu lieu le 12 février 2025 avec le groupe « Flamme » de Marie-Galante, notre partenaire tout en musique et percussion pour cette manifestation.



Ce défilé est organisé spécialement pour les résidents de la RMS qui se compose des résidents de l'EHPAD et de la MAS (Maison d'Accueil Spécialisée), afin de marquer cette période carnavalesque et de donner la possibilité aux résidents de pouvoir s'intégrer dans les événements culturels de l'île.



Nous avons défilé dans le quartier face à la résidence et notre passage fut remarqué par les habitants du lotissement qui ne sont pas restés indifférents et nous ont rejoint pour défilé, ce qui a permis de créer des liens avec la population avoisinante.

Le personnel s'est mobilisé fortement lors de cette manifestation en donnant de leur temps, et de leur créativité, notamment en créant les tenues et les coiffes de nos résidents.



Ce fut un moment

fort en émotion, les résidents étaient contents de défilé, on voyait de la joie et des sourires sur leur visage.

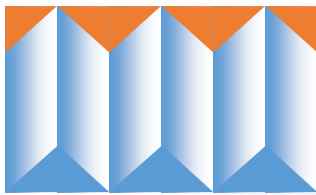


Un rendez-vous a déjà été pris l'année prochaine pour le défilé avec le groupe « **Flamme** » et la population avoisinante de la RMS.



... On vous attend nombreux !

FANNY OXYBEL – PSYCHOLOGUE
GILLES ARDENS – EDUCATEUR SPECIALISE



Gardons notre esprit en forme : Le check-up mémoire pour prévenir la maladie d'Alzheimer

Zoom sur les maladies neuro-dégénératives

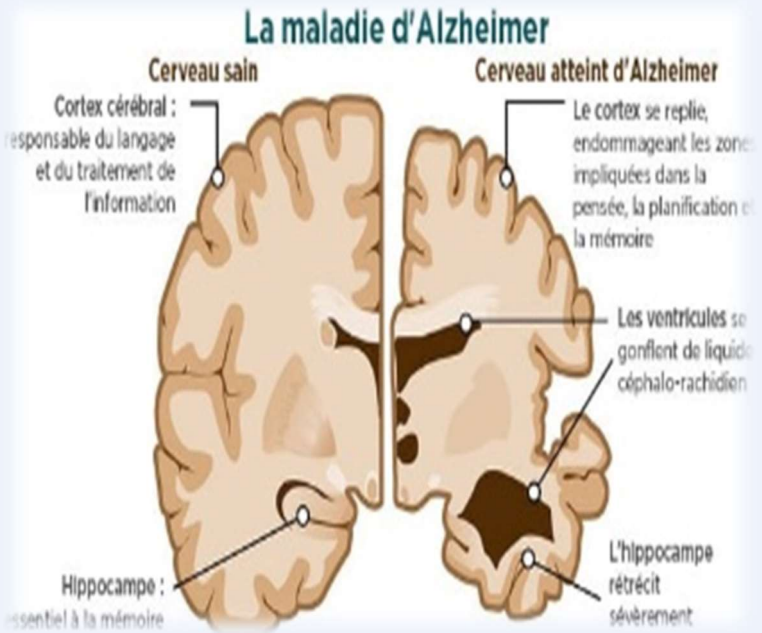
Focus sur une maladie neurodégénérative : La maladie d'Alzheimer

Les origines de la maladie D'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer porte le nom de son découvreur, le neurologue allemand **Alois Alzheimer**, qui a observé pour la première fois cette maladie en 1901. Il avait alors diagnostiqué une patiente de 51 ans, qui présentait des troubles de la **mémoire** et des **comportements étranges**. Au fil des années, cette maladie est devenue la forme la plus courante de démence, touchant principalement les personnes âgées, ce qui rend les tâches quotidiennes de plus en plus compliquées pour les personnes qui en sont atteintes et les aidants (familiaux ou amis).



La prévention de la maladie d'Alzheimer, c'est un peu comme entretenir une voiture : il vaut mieux vérifier régulièrement son moteur avant qu'il ne tombe en panne ! Pour cela, les **consultations mémoire** sont un excellent moyen de faire un check-up de notre cerveau.



Ces consultations, souvent proposées par des **neurologues** ou des **gériatres** dans des centres spécialisés, permettent de repérer tôt les signes de la maladie.

C'est un peu comme faire un test de mémoire, où l'on peut discuter de nos petits oublis, se rassurer, et recevoir des conseils pour garder notre esprit en forme, un peu comme un coach pour notre cerveau.

Ces consultations offrent aussi un espace pour les proches, car la maladie touche tout le monde autour du patient. Un moment utile et rassurant pour faire le point.

Quels sont les premiers signes ?

Les premiers signes d'Alzheimer, sont souvent de petits oublis, comme oublier où on a mis ses clés ou avoir du mal à se rappeler d'un mot pendant une conversation.

Mais peu à peu, les choses s'aggravent : on peut avoir du mal à reconnaître des visages familiers, oublier de prendre soin de soi, ou se perdre dans des endroits qu'on connaît bien. De plus, des changements d'humeur ou de comportement peuvent apparaître, rendant les interactions avec les autres parfois difficiles.

Quels sont les causes ?

Bien que la cause exacte de la maladie soit encore un mystère, on sait que c'est lié à des **anomalies dans le cerveau**, comme l'accumulation de protéines qui nuisent aux cellules nerveuses.

On parle souvent de "plaques amyloïdes" et de "protéines tau" qui perturbent le fonctionnement normal du cerveau.

Aujourd'hui, il n'existe pas de remède pour Alzheimer, mais **il existe des traitements pour ralentir les symptômes** et améliorer la qualité de vie.

Il y a aussi des méthodes non médicamenteuses, comme des jeux de mémoire, des activités créatives ou des moments de stimulation mentale qui peuvent aider à garder l'esprit actif.

Soutien et accompagnement : quelles aides pour les malades et leurs proches ?

Face à la maladie d'Alzheimer, il existe de nombreux dispositifs pour accompagner à la fois les personnes malades et leurs proches aidants.

Les plateformes de répit offrent des solutions temporaires pour soulager les familles, tandis que **les accueils de jour** permettent aux personnes atteintes de continuer à vivre chez elles tout en bénéficiant d'un accompagnement adapté.

Les associations comme **France Alzheimer** proposent également des formations, des groupes de parole et du soutien psychologique pour les aidants.

Enfin, les dispositifs comme **l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ou l'aide à domicile** permettent d'adapter l'accompagnement aux besoins de chacun.

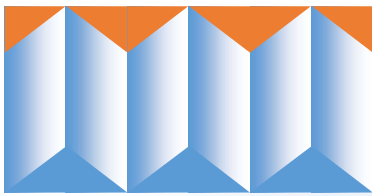
N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre mairie, des **Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC)** ou des Maisons Départementales de l'Autonomie pour connaître les aides disponibles près de chez vous.

La maladie d'Alzheimer brouille les souvenirs, mais jamais l'amour et le sourire : ensemble, cultivons des instants qui comptent, même quand la mémoire flanche.



FANNY OXYBEL – PSYCHOLOGUE
Psychologue clinicienne spécialisée
Dans le vieillissement normal et pathologique





Maladie tropicale : Dengue

Introduction

La dengue est une infection virale transmise par les moustiques du genre Aedes, principalement Aedes aegypti et Aedes albopictus.

Marie Galante, en raison de son climat tropical humide, est une zone propice à la prolifération de ces moustiques vecteurs, rendant la dengue une menace épidémique récurrente.

Aedes aegypti

Moustique mesurant environ 5mm. De couleur marron-foncé à rayures blanches. Il est distinguable du moustique tigre (Aedes albopictus) par sa couleur plus claire et un dessin en forme de lyre sur son thorax.



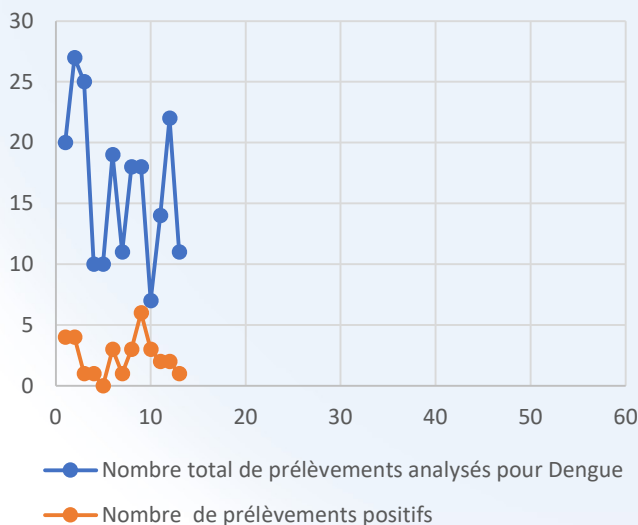
Surveillance Epidémiologique – MARIE GALANTE

Le sérotype majoritaire est le DENV-3

Le taux de positivité est entre 30% en 2024 et 20% en 2025.

Une tendance à la diminution des cas enregistrés se poursuit en 2025.

Nous sommes en période d'épidémie—phase 4, NIVEAU 1
Suivi cas NS1+ en 2025



Clinique

La dengue se manifeste après une incubation de 4 à 10 jours suivant la piqûre infectante. Les symptômes peuvent aller d'une forme asymptomatique à une forme sévère.

Phase fébrile : fièvre élevée (39 à 40 °C) d'installation très rapide, durant 2 à 7 jours, souvent accompagnée de douleurs généralisées, éruption cutanée, anorexie et signes digestifs.

Phase critique (entre le troisième et le septième jour) : à la fin de la phase fébrile, la température diminue ; la majorité des patients font une dengue sans signe d'alerte et passent à la phase de convalescence.

Certains patients développent une dengue avec signe(s) d'alerte à ce stade. Ces patients sont plus à risque de développer une dengue sévère.

Phase de convalescence : amélioration de l'état général, normalisation des signes vitaux, disparition des troubles digestifs et retour de l'appétit. Parfois, bradycardie et prurit généralisé.

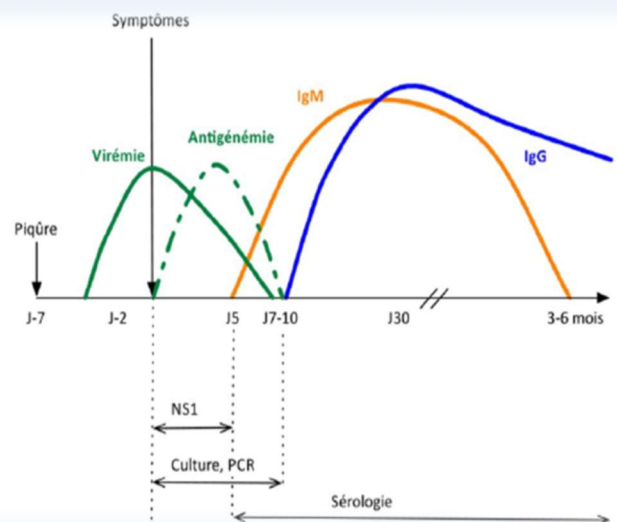
Bilan biologique

Le diagnostic précoce de la Dengue :

Détection antigénique : la protéine NS1, réalisée au laboratoire avec rendu de résultat le jour de prélèvement

Détection du virus ou de son génome, réalisés par un laboratoire sous-traitant par RT-PCR avec rendu tardif de résultat

Le diagnostic sérologique : les IgM apparaissent au bout de cinq à six jours et les IgG sept à dix jours après les premiers signes cliniques



Bilan biologique complémentaire

Bilan hématologique : diminution du nombre des globules blancs et des plaquettes avec hémococoncentration (déshydratation)

Bilan hépatique : cytolysé hépatique avec l'augmentation des transaminases et bilirubine normale

Bilan biochimique : créatinine et sodium élevées suite à la déshydratation

Bilan inflammatoire : CRP

Prise en charge de la dengue

Traitement symptomatique

- **Hydratation** : essentielle pour éviter les complications (déshydratation, choc hypovolémique)
- **Paracétamol** : pour contrôler la fièvre et les douleurs (AINS et aspirine à éviter car augmentent le risque de saignement)
- **Surveillance médicale stricte** en cas de signes d'aggravation contracté la dengue, car son utilisation chez les personnes naïves peut entraîner des formes sévères en cas d'infection ultérieure.
- Pour la prévention, un vaccin (Dengvaxia) est disponible mais réservé aux personnes ayant déjà contracté la dengue, car son utilisation chez les personnes naïves peut entraîner des formes sévères en cas d'infection ultérieure.

Traitement d'urgence pour les défaillances organiques et les hémorragies sévères.

DOCTEUR CLAUDIA MANOLIU
Responsable Laboratoire

PREVENTION ET LUTTE ANTI-vectorielle

La prévention repose sur la lutte contre les moustiques et la sensibilisation de la population :

- Élimination des gîtes larvaires (eaux stagnantes, récipients, pneus...)
- Utilisation de répulsifs et de moustiquaires
- Port de vêtements longs et clairs
- Pulvérisations d'insecticides en cas d'épidémie

La transformation génétique des moustiques est une technologie prometteuse qui pourrait avoir un impact profond sur la lutte contre la Dengue.

Elle consiste à modifier l'ADN des moustiques de manière contrôlée, pour affecter leur développement, leur comportement, ou leur capacité à transmettre des maladies.

CONTRE LA DENGUE
TCHOUÉ MOUSTIKLA

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

✉ : ars971-lav@ars.sante.fr
☎ INFOS : 0590 99 99 66
www.guadeloupe.ars.sante.fr

LA DENGUE CIRCULE DANS VOTRE QUARTIER

#DENGUE ALERTE EPIDEMIE

#DENGUE ALERTE EPIDEMIE

ENSEMBLE, LUTTONS CONTRE LA DENGUE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
ars
Agence de Santé
Guadeloupe
Saint-Martin
Saint-Barthélemy

CONTRE LA DENGUE
KYOUYÉ MOUSTIKLA

Protégeons-nous

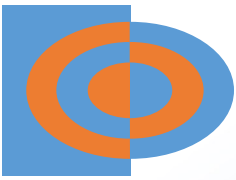
Couvrons nos réserves d'eau

Éliminons les objets inutilisés

Nettoyons nos gouttières

Supprimons les coupelles

Supprimons les vases à fleurs et à boutures



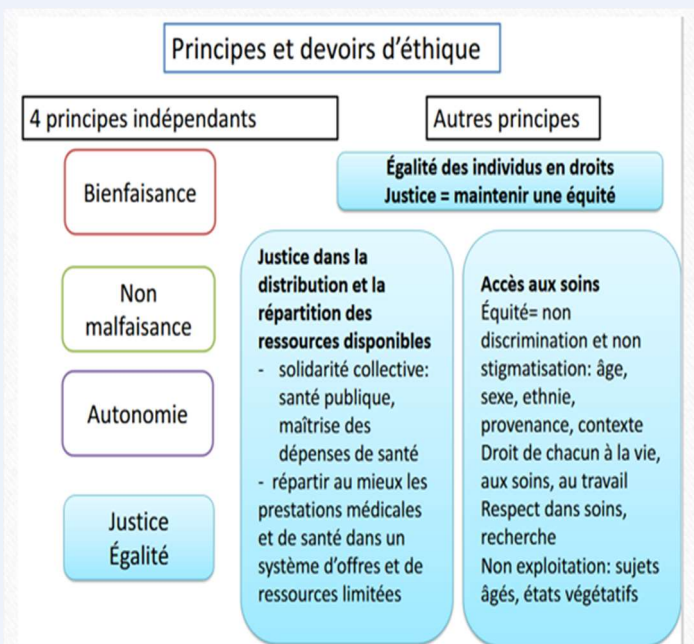
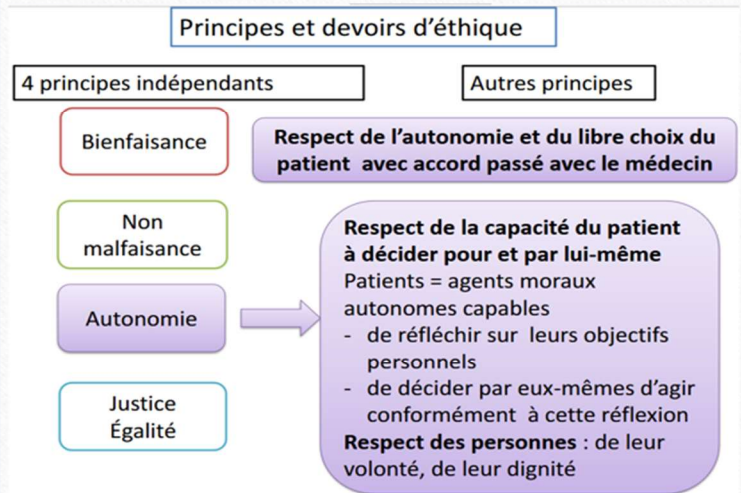
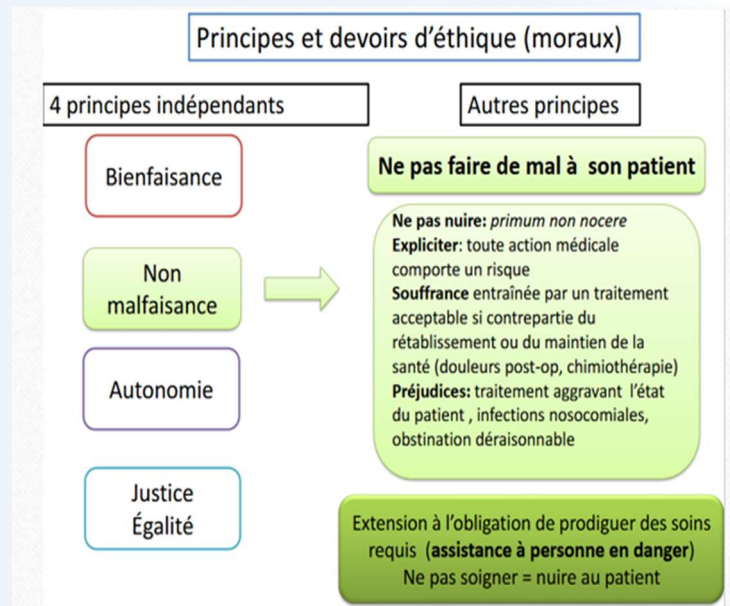
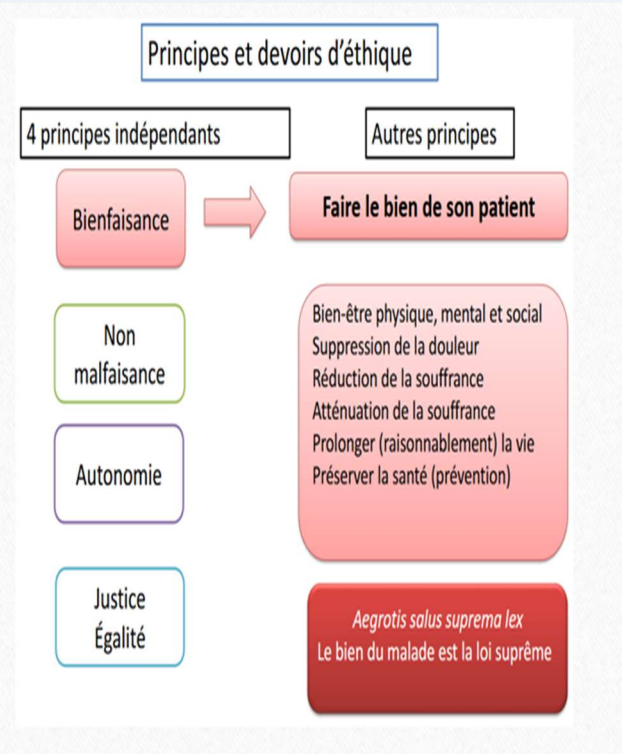
L'Éthique médicale à l'hôpital et à la RMS, on en parle...

C'est quoi ?

« C'est une réflexion collective, suggestive et active d'échanges et de débats qui évolue ; une recherche sur les valeurs humaines : la vie, la mort, le respect de la personne, la liberté, la confidentialité... ». Elle amène à choisir entre plusieurs formes de bien ou à retenir le moindre mal.

Le secteur de la Santé et du Médico-social recense de nombreuses situations où le recours à une réflexion sur les pratiques est nécessaire : annoncer une maladie grave, accompagner la fin de vie, interrompre des soins, assurer une égalité relative aux besoins de santé, les conditions du nouveau-né, le consentement des personnes vulnérables... Pour ce faire, la démarche éthique s'appuie sur des principes de fond (bienfaisance, non-malfaisance, autonomie, justice).

Les principes éthiques ?



Comment reconnaître un problème éthique ?

Il provient d'un questionnement que l'on ressent devant une action, qui pour soi, provoque un non-sens par le fait qu'une valeur importante, pour soi, est bafouée. Cela peut survenir face à une situation précise qui ne peut être rattachée à aucune norme.

Sa composition ? Son fonctionnement ?

Le comité d'éthique du Centre hospitalier Sainte-Marie et de la Résidence médico-sociale Saint-Louis comprend des membres de droit, des représentants des personnels hospitaliers et des membres invités, désignés sur proposition du Président et des référents Ethique. Le bureau est élu par les membres du comité éthique local.

Le Président est M. P. FAUSTA. V. BOECASSE et R. MELASSE référents en éthique coordonnent le comité.

Le comité éthique est renouvelé tous les 4 ans. L'établissement est membre de l'espace de réflexion éthique régionale de Guadeloupe et des Iles du Nord (EREGIN). Il se réunit 3 fois par an en formation restreinte (M) et élargie (M+1).

Ses missions ?

- Informer et sensibiliser les professionnels de santé aux questionnements éthiques recensés dans nos établissements lorsque des réponses normatives n'existent pas ;
- Donner des avis et formuler des recommandations en fonction des questionnements éthiques soumis ;
- Accompagner les équipes dans l'évaluation de l'enjeu éthique

Comment saisir ?

Pour tout questionnement éthique, vous pouvez saisir le comité Ethique par mail : comite-ethique@ch-mgalante.com et/ou remplir le formulaire de saisine via Blue Kangoo ou en version papier. Un avis éthique sera formulé.

Les problématiques éthiques au CH Sainte-Marie et à la RMS Saint-Louis ?

Consentement aux soins ; Annonce d'une pathologie difficile ; **Directives anticipées et non-respect des droits des patients** ; Acte décider la poursuite ou l'arrêt d'un traitement ; Admission et prise en soin d'un patient en soins palliatifs et en fin de vie ; Contraintes et individualisation de la vie en collectivité au bénéfice de la personne accueillie ; Prise en charge d'un patient passif, irrespectueux, difficile et/ou vulnérable ; Relation de confiance avec les usagers ; **Prise en compte de la vie affective et sexuelle en EHPAD et/ou en MAS** ; Besoins du patient/résident, attentes de la famille et principes d'actions des professionnels de santé ; Refus de soins et échec de prise en soins ; **Liberté et sécurité des patients et résidents** ; **Souffrance et maltraitance professionnelles.**

La sensibilisation des professionnels de santé ?

- Organiser un temps d'échanges et d'informations de 15 minutes avant staff ou transmission ou sur temps de travail, à compter du 02/12/2024, tous secteurs confondus,
- Poursuivre le rallye de quiz initié en novembre 2024 (par QR Code) sur les notions essentielles en éthique,
- Elaboration d'un mini-guide en Ethique,
- Communiquer sur les avis formulés par notre Comité Ethique, par l'Espace régional en Ethique des Iles de Guadeloupe (EREGIN) et le Comité consultatif national d'éthique (CCNE),
- Réaliser une plénière sur l'éthique avec les professionnels sous forme de café ou thé éthique,
- Rédiger 2 articles par an sur l'Ethique dans le journal de l'établissement.

Le « World Café Ethique » du 19 février 2025

Dans le cadre de nos réflexions éthiques, le Comité local Ethique du CH Sainte-Marie a animé le 19 février 2025, un atelier « World Café Ethique », en formation élargie :

Il sert à :				
Analyser une ou plusieurs questions successivement afin de réaliser une progression logique d'un tour à l'autre et d'une table à l'autre.	Réunir et faire participer un groupe de participants.	Animer un débat, échanger sur des défis.	Générer des idées.	Impliquer des participants en intelligence collective.

Comment avons-nous mis en pratique l'outil « World Café Ethique » ?

En quoi a consisté le travail en amont ?

- Le contexte de travail est défini et les questions de travail formulées sont issues de l'état des lieux des problématiques éthiques des secteurs sanitaire et médico-social.
- Un espace accueillant est créé et le matériel nécessaire est pris en compte.

Jour J ?

- Les règles de jeu sont indiquées : écouter, parler, contribuer, s'amuser, donner son point de vue, dessiner.
- Un hôte par table est désigné, sa mission : accueillir les participants, faire la synthèse des échanges précédents et inviter au débat ; Lors du dernier tour, faire une brève restitution de l'ensemble des rendus par question.

Comment avons-nous préparé la mise en œuvre de l'outil ?

Le nombre de personnes associées ?

- 16 personnes ont participé à cet atelier World café éthique. Cet outil peut impliquer plus d'une centaine de personnes.
- 4 hôtes d'accueil désignés : Table 01 : Mme PLUMAIN Victoire ; Table 02 : Mme VIDAL Myriam ; Table 03 : M. MORGERA Vincent ; Table 04 : Mme LANCELOT Leïla.
- 12 participants tournants (minimum 1 participant par table) : M. FAUSTA Patrick, Mme CONSTANCY Erika, Mme SELBONNE Reneta, DR MIYE-HAMIDOU Soumaila, M. LIOTON Jean-Louis, M. BORDIN Pierre-André, M. ARDENS Gilles, Mme OXYBEL Fanny, Mme LAPORAL Véronique, Mme ACCIPE Sabine, Mme GUIRINEC Morgane, Mme MELASSE Aline.
- 2 animateurs d'ateliers World Café Ethique : Mmes BOECASSE Valérie et MELASSE Rudia.

Quel travail en amont ?

- Une séance de travail de 2h

Jour J ?

- Introduction 2 minutes, 5 à 6 minutes par séquence, 4 sujets abordés



Matériel nécessaire ?

- Paperboard, feutres de couleur, tables organisées, badges participants avec l'inscription du prénom, une collation posée sur chaque table (café, eau, mini-bokits salés et petits biscuits sucrés)

Les questions posées par table et par tour ?

- Q1 : Le refus de l'obstination déraisonnable, qu'en pensez-vous ?
- Q2 : Comment accompagner le patient et le résident pour qu'ils soient acteurs de leur santé ?
- Q3 : Quel sens donnez-vous à la douleur ?
- Q4 : Pourquoi se poser maintenant la question de la réflexion éthique à l'hôpital ?

Quels sont les résultats obtenus ?

- Une meilleure connaissance entre participants
- Des idées plurielles et des visions partagées
- Une synthèse des débats qui tient compte des avis de tous

Des astuces !

- Des hôtes-facilitateurs pour améliorer les rendus des groupes
- Une ambiance conviviale et ludique pour rendre ce moment unique

La synthèse complète des débats du WORLD CAFE ETHIQUE

➤ Q1 : LE REFUS DE L'OBSTINATION DERAISONNABLE, QU'EN PENSEZ-VOUS ?

Synthèse table n°01	Synthèse table n°02	Synthèse table n°03	Synthèse table n°04
<ul style="list-style-type: none"> - Persister sur ses idées, - Ne pas se remettre en question, - Ne pas écouter, - Refus de partager, - Conviction d'avoir la seule solution, - Perte d'objectivité, signe de dictature, perte d'analyse cartésienne et scientifique, - Difficultés de vivre en groupe. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compréhension de la situation, - Respecter le refus, - Respect des directives anticipées, - Refus d'arrêter le traitement thérapeutique ou invasif. 	<ul style="list-style-type: none"> - Refus, entêtement de la famille et du patient en opposition avec les soignants, - Difficulté à trancher, décision finale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Sentiment normal d'être dans le refus, - Patient en fin de vie : pas d'acharnement thérapeutique, - Respect du patient, respect de sa dignité, - Directives anticipées et entretien avec la famille.

Principes éthiques en jeu : respect de l'autonomie du patient, bienfaisance et non malfaisance et justice

➤ Q2 : COMMENT ACCOMPAGNER LE PATIENT ET LE RESIDENT POUR QU'ILS SOIENT ACTEURS DE LEUR SANTE ?

Synthèse table n°01	Synthèse table n°02	Synthèse table n°03	Synthèse table n°04
<ul style="list-style-type: none"> - Patient : - L'accueillir, lui donner les informations nécessaires pour son parcours de soins, à sa famille ou à sa personne de confiance, - Prendre du temps pour lui expliquer sa pathologie, les moyens mis à sa disposition, - Lui parler des alternatives à son hospitalisation. - Résident : - Visite des lieux et présentation du personnel, - L'accueillir et lui donner une bonne explication face à son séjour, - La mettre en confiance, - Savoir écouter ses besoins, - Lui faire accepter sa nouvelle demeure et les activités connexes (sociales...). - Principes éthiques en jeu : respect de l'autonomie du patient et du résident, bienfaisance et non malfaisance 	<ul style="list-style-type: none"> - Être à leur écoute, - Respecter leur choix, - Accompagner dans les différentes activités ludiques en prenant en compte leur centre d'intérêt, - Respecter leur histoire de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ecouter ses attentes et ses besoins, - Expliquer et reformuler les modalités de sa prise en charge, - Coconstruire un projet personnel avec les directives anticipées, - Tenir un discours rassurant, encourageant et réaliste, - Associer les partenaires (culte, associations des usagers et médecin traitant), - Améliorer la qualité de l'accueil. 	<ul style="list-style-type: none"> - Remplir les directives anticipées, - Avoir une information claire et loyale sur sa pathologie et son pronostic, - Respecter la décision et former le personnel, - Le mettre au centre de la situation et des préoccupations, ne pas le traiter comme un objet, - Faire intervenir l'équipe pluridisciplinaire, - Associer la famille pour qu'il soit accompagné et le second.

Principes éthiques en jeu : respect de l'autonomie, bienfaisance, injustice



➤ **Q3 : QUEL SENS DONNEZ-VOUS A LA DOULEUR ?**

Synthèse table n°01	Synthèse table n°02	Synthèse table n°03	Synthèse table n°04
<ul style="list-style-type: none"> - Différents types de douleur : physique, psychologique - Disposer d'un accompagnement adapté avec différents professionnels (psychologue, ergothérapeute, kiné...), - Soulager le patient en fonction de la nature de la douleur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Douleur physique et mentale, - Savoir évaluer le niveau de la douleur, - Ecouter et observer, - C'est une priorité pour le soignant de tout mettre en place pour le soigner. 	<ul style="list-style-type: none"> - Propos subjectif (propre à chacun), - Douleur aiguë, chronique, physique, psychologique, silencieuse, - Evaluation (score adapté), - A prendre en compte dans le soin (mise en application des protocoles), - Respect de l'usager (à son écoute et à l'écoute d'autres signes), - Traitement médicamenteux, traitement de confort, soins palliatifs, Médecine parallèle (acupuncture). 	<ul style="list-style-type: none"> - C'est un caractère émotionnel, - La douleur peut être psychique, physique, variable en fonction du seuil de tolérance de chacun, - La douleur est invisible, silencieuse, exprime un état d'inconfort et de mal être, - Evaluation avec des échelles.

Principes éthiques en jeu : bienfaisance, non malfaisance, justice

➤ **Q4 : POURQUOI SE POSER MAINTENANT LA QUESTION DE LA REFLEXION ETHIQUE A L'HOPITAL ?**

Synthèse table n°01	Synthèse table n°02	Synthèse table n°03	Synthèse table n°04
<ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge de qualité, - Réduire les risques (erreurs, dysfonctionnement...), - Mieux répondre aux attentes - Mener une réflexion et une décision pluridisciplinaire autour du patient, - Assurer la bienveillance et non la maltraitance, - Remettre en question nos pratiques en fonction des attentes, - Dignité des patients. 	<ul style="list-style-type: none"> - Respecter la dignité et tenir compte de son histoire de vie, - Directives anticipées, - Equipe pluridisciplinaire, collaboration, - Confiance soignant/soignant (cohésion), confiance soignant/soigné (esprit de cohésion), - Meilleure prise en charge globale 	<ul style="list-style-type: none"> - Pour accompagner au mieux le patient, - Pour éviter toute dérive de maltraitance, d'acharnement et d'intérêt lucratif, - Pour placer le patient au cœur des préoccupations, - Pour harmoniser les pratiques professionnelles, - Pour se poser les bonnes questions : est ce que l'on fait bien ? pour se noter ? s'autoévaluer ? 	<ul style="list-style-type: none"> - On prend conscience de la personne, on la respecte, - L'hôpital doit et a dû changer, - L'éthique, c'est l'affaire de tous, - L'éthique, c'est de bien prendre conscience de la famille, - Droits des patients - Evolution dans la manière de soigner.

Principes éthiques en jeu : autonomie, bienfaisance, non malfaisance et justice

Valérie BOECASSE – Responsable des Affaires Générales - Référent Ethique
Rudia MELASSE – Cadre de Santé Paramédical, Secteur Hospitalisation, Consultations Externes,
Référent Douleur, Référent Ethique



Accompagnement démarche, prévention des risques

Au sein de notre établissement nous restons dans une démarche **QVCT** (Qualité de Vie et de Conditions de Travail) progressive, adaptable, systémique, avec un but commun, avec des actions collectives et des améliorations continues pour combiner performance sociale et performance économique au CHSM et à la RMS.



De plus, étant dans une politique de prévention des **risques professionnels (RP)** liés à l'activité professionnelle, Monsieur Jean-Philippe MIROT, contrôleur de sécurité dans le service de Prévention des risques professionnels de la Caisse Générale de la Sécurité Sociale, nous a accompagné et a renforcé notre sensibilisation sur le sujet et sur les RPS (Risques Psychosociaux) le jeudi 30 (CHSM) et vendredi 31 (RMS) janvier 2025.

Dans un premier temps, nous avons échangé et évalué l'organisation de notre prévention des risques de manière détaillée. Dans un deuxième temps, avec M. MIROT et la participation des agents ainsi que de leur responsable, nous avons visité les services et évalué les RP.

Nous sommes donc allés :

- Au CHSM (laboratoire, service technique, économat)
- A la RMS (EHPAD, MAS, UCPC, lingerie, la chambre froide).

En effet, suite au diagnostic QVCT, la santé au travail est un enjeu majeur pour le CHSM-RMS.

Elle concerne la sécurité, la prévention des risques professionnels et le bien-être des agents. Selon l'OMS (l'Organisation Mondiale de la Santé) : « la santé au travail, vise à protéger les intérêts des salariés en maintenant leur bien-être physique, mental et social... ».

C'est la raison pour laquelle ce sujet reste une ambition forte pour la Direction et l'ensemble des acteurs. Il s'agit de prévenir et de protéger la **santé et la sécurité au travail** dans les unités fonctionnelles sur lesquelles on peut agir pour **mieux travailler**. Ainsi en agissant dessus, on contribuera à l'amélioration de la QVCT, de la santé et au bien-être des agents sur le plan collectif gage de performance pour les établissements.

Les 4 piliers de la QVCT et ses 16 domaines
Source : ILQVT (Institut Luxembourgeois de la Qualité de Vie au Travail)

Les résultats de l'évaluation des risques au sein des unités visitées le 30 et le 31 janvier 2025 au CHSM et à la RMS seront transcrits et enregistrés dans notre **DUERP** (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels).

Des actions de prévention seront alors discutées au sein de la FSSSCT ou F3SCT (Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail), le CSE (Comité Sociale Etablissement), avec M. MIROT, la médecine du travail, les cadres et les responsables, les agents.



Réunion d'échanges le **jeudi 30 janvier 2025** sur les risques professionnels à la salle de réunion du **CHSM**



Réunion d'échanges le **vendredi 31 janvier 2025** sur les risques professionnels à la salle de réunion de la **RMS**



Les 20 risques retenus au sein de notre DUERP 2024

① Addictions, ② Agents chimiques CMR (Cancérogènes, mutagènes et toxique pour la reproduction), ③ Bruit, ④ Cancers Professionnels, ⑤ Champs électromagnétique, ⑥ Chutes de hauteur, ⑦ Chutes de plein pied, ⑧ Déplacements/activités physiques, ⑨ Electricité, ⑩ Environnement spécifique de travail, ⑪ Identitovigilance, ⑫ Incendie, ⑬ Machines, ⑭ Organisation du travail, ⑮ Perturbateurs endocriniens, ⑯ Rayonnement ionisant, ⑰ Rayonnement optiques, ⑱ Risques biologiques, ⑳ Risques chimiques, ㉑ Risques psychosociaux.



Le personnel qui a assisté aux différentes réunions :

- La direction et les ressources humaines
- Les cadres et responsables
- La médecine du travail
- Les représentants du personnel de la F3SCT,
- Les agents dans les instances.

Les agents qui ont participé à l'évaluation des risques professionnels lors de la visite dans leur service en présence de M. MIRO :

- Le responsable et ses agents pour l'UCPC,
- Les 2 agents de l'économat,
- Le Docteur et son équipe pour le laboratoire,
- Le service technique avec son responsable.

Pour la visite de l'EHPAD et de la RMS :

- Le représentant de la CSIRMT (Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Technique).

« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est une réussite »
 Henry FORD

ALINE MELASSE
 IISGS – Référent QVCT





Madame Carole FOURRIER : Ergothérapeute

■ Mme FOURRIER avant d'aborder les différentes questions, pouvez-vous vous présenter et nous rappeler votre parcours professionnel ?

Mon parcours est plutôt simple après l'obtention de mon diplôme en 1989, j'ai fait quelques remplacements puis j'ai commencé ma carrière en 1991 au Centre Hospitalier de Montfavet (CHSM) qui est un grand hôpital psychiatrique où j'ai eu la chance de travailler dans différents secteurs durant presque 30 ans, ce qui par mes expériences et mes formations m'ont fait glisser dans le monde des ergothérapeutes en psychiatrie bien loin de l'image de l'ergothérapeute que peut se faire le grand public qui souvent nous associe à la rééducation, réadaptation dans le cadre d'accidents physiques, de réparation corporelle ...

Travailler en secteur psychiatrique cela me plaisait.

■ Comment êtes-vous arrivée jusqu'à MARIE GALANTE ?

Après toutes ses années j'avais envie de changement et pour être honnête je me disais je ne quitterai jamais Montfavet sauf pour une place au soleil, c'était de l'humour car j'habite dans le sud de l'hexagone, (sud/sud) j'étais bien dans l'hôpital où j'étais mais j'avais envie d'associer travail et possibilité de vivre ailleurs, mais vraiment ailleurs, comme ce que j'aime chez moi mais en encore mieux, à part les îles je ne voyais pas....

Alors, j'ai cherché et j'ai vu la vacance de poste sur le CHSM de Marie Galante, je me suis dit c'est un signe, le même acronyme que là où je travaille, mais le centre hospitalier Sainte Marie, c'est un signe, de plus j'étais venu en vacances 15 jours sur Marie Galante 20 ans plus tôt....

Du coup la suite vous la connaissez...

■ Comment pourriez-vous décrire votre expérience professionnelle parmi nous, la collaboration avec les équipes, les évolutions, les projets ?

J'ai adoré vivre et travailler à Marie-Galante, j'ai appris beaucoup de choses, grandi dans le contact humain, les différences et les histoires de chacun, résidents comme professionnels.

J'ai ajusté mes connaissances et mes expériences professionnelles auprès des résidents afin d'être au plus juste de mes missions sachant qu'elles étaient diversifiées compte tenu de mes interventions sur l'EHPAD, la MAS, le SMR et

depuis peu le PASA (Pôle d'Activité de Soin Adapté)

Mes collègues ont toujours été très tolérants et à l'écoute même si tout n'était pas toujours comme nous le voulions.

Des projets il y en a eu, les renouvellements de matériel, la salle SNOEZELEN, le PASS (parcours d'activité santé senior), la BALNEOTHERAPIE.

Des évolutions aussi, mais ce n'est pas fini et mes collègues savent qu'il faut continuer à suivre la route, les projets c'est bien, les suivre et les faire durer c'est encore mieux, mais il faut en avoir les moyens.



■ **Vous quittez notre établissement au mois de juillet, après 5 ans sur le CHSM quels conseils aimeriez-vous donner à votre successeur ?**

Si je vous dis qu'aujourd'hui je retourne au pays, je sais que vous comprendrez ; la famille, les enfants ça fait bouger et pas toujours dans le sens que l'on voudrait.

Pour mon successeur je ne sais pas si j'ai un conseil à donner, mais lui souhaite d'avoir autant de plaisir que moi à travailler ici, il y a des challenges, il y a des choses à faire toujours dans le but d'accompagner au mieux nos résidents ou patients.

De plus la diversité des structures dans lesquels nous intervenons même si la ligne de conduite reste la même et qu'il y a un lien, cette diversité permet de ne pas s'ennuyer, de se remettre en question, de varier ses objectifs et ses prises en soins. J'espère également pouvoir rencontrer mon successeur afin de pourvoir échanger.

Je voulais aussi vous préciser que je ne pars pas à la retraite, je vais travailler dans un SMR gériatrique près de chez moi, vers d'autres histoires, d'autres rencontres, mais vous allez me manquer c'est certain.

Salle Snoezelen



Préparation à la séance



Déroulement de la séance



**Parcours d'Activité Santé Senior
PASS**



Séance de Gym douce



Eh ben voilà !!!!

**PROPOS RECUEILLIS PAR
MONIQUE PAJOT
INFIRMIERE DE COORDINATION**





RECETTE : LE CHOCOLAT CREOLE

Il était une fois le chocolat...

1 - INGREDIENTS

- 1 litre de lait entier (ou moitié lait, moitié eau pour une version plus légère)
- 200 g de chocolat noir (traditionnellement râpé ou en tablette, minimum 70% de cacao)
- 1 bâton de cannelle
- 1 pincée de noix de muscade râpée
- 1 à 2 étoiles de badiane (anis étoilé)
- 1 Zeste de citron vert (non traité)
- 1 gousse de vanille (ou 1 c. à café d'extrait de vanille)
- 2 à 3 cuillères à soupe de sucre (ajuster selon le goût)
- 1 cuillère à soupe de fécule de maïs (Maïzena) diluée dans un peu d'eau (*facultatif pour épaissir*)



2 - LES DIFFERENTES ETAPES DE PREPARATION

✓ Préparation :

- Faire chauffer le lait
- Verser le lait dans une casserole avec la cannelle, la badiane, le zeste de citron, la noix de muscade et la gousse de vanille fendue. Portez à ébullition pour que les épices infusent.

✓ Ajouter le chocolat :

- Ajouter le chocolat râpé ou en morceau. Mélangez à feu doux jusqu'à ce qu'il soit bien fondu.

✓ Sucre et épaissir :

- Ajouter le sucre selon votre goût. Si vous souhaitez un chocolat plus onctueux, versez la fécule de maïs diluée dans un peu d'eau froide et remuez jusqu'à épaississement léger.

✓ Laisser mijoter :

- Laissez cuire à feu très doux pendant 10 à 15 minutes, en remuant régulièrement pour éviter que le chocolat n'accroche.

✓ Filtrer et servir chaud :

- Filtrez pour retirer les épices, puis servez bien chaud dans des tasses ou des bols.



Une Douceur à partager....

MATHILDE TAILLEPIERRE- MANICORD
Monitrice

BON APPETIT



PROVERBES CREOLES

Pa konfonn coco épi zabriko = Faut pas confondre les cocos et les abricots

Signification : On ne mélange pas les torchons et les serviettes.

Si ou pé pa tété manman ou ka tété kabrit = Si tu ne peux pas téter maman, tète la chèvre

Signification : faute de grives, on mange des merles.

Pwason ni konfians an dlo é sé dlo ki ka kuit' li = Le poisson a confiance en l'eau et pourtant c'est l'eau qui le cuit

Signification : On ne peut échapper à son destin.

Awkansyèl pa riban = L'arc-en-ciel n'est pas un ruban

Signification : Il ne faut pas se fier aux apparences.

An chandèl kabrit ka sanm ti fi = A la lueur de la chandelle, la chèvre ressemble à une demoiselle.

Signification : La nuit, tous les chats sont gris. Quand il fait noir, tout le monde se ressemble.

Fwékanté chyen ou ka trapé pis = A fréquenter des chiens, on finit par attraper des puces

Signification : A force d'avoir de mauvaises fréquentations, tu vas t'attirer des ennuis.

Jensiv té la avan dan = Les gencives étaient là avant les dents

Signification : Il faut respecter ses aînés.

Mèm bèt mèm pwèl = Même bête, même poil

Signification : Tel père, tel fils.

PIERRE-ANDRE BORDIN
Assistant Social



Ti konsèy-la

Chaché pawol-la kaché !

Anba ou ka jwenn on tablo épi onlo lèt. Gadé byen pou ou trapé tout mo-la ki kaché adan'y. Yo pé ka ay an tout sans : anlè, anba, dwèt, goch, menm an diagonale !

Tini 8 mo pou ou trapé. Es ou pé fè'y san anba ? Alé, bon chans !

Jé Pawol-la Kaché – Mots mêlés an kréyol Gwadeloupéyen

B	A	N	A	N	N		
Z	A	M	A	N	G	O	
G	W	A	D	A	Y	A	
T	I	M	A	R	A	N	
K	O	C	O	L	A	T	
P	A	W	O	L	L	A	
S	O	L	E	Y	K	A	
A	N	S	E	T	A	K	

Mots à retrouver :

- Bannan
- Zamango
- Gwaday
- Timaran
- Kocolat
- Pawol
- Soley

MATHILDE TAILLEPIERRE- MANICORD
Monitrice

