

## > EVENEMENTS

### Fête de Noël des enfants du personnel, le mercredi 17 décembre 2014

Les enfants ont assisté au spectacle « MAGIC FABIAN ».

La magie était au rendez-vous. Le magicien a fait participer enfants et parents. Pour conclure, un délicieux goûter (chocolat chaud, boissons fraîches, mini viennoiseries, cakes...), préparé par le personnel de la cuisine, leur a été servi.

Ensuite est arrivé le Père Noël, les bras chargés de cadeaux.

Avec l'aide de M. BERTONI et de Mme MEYZA, chaque enfant a reçu un cadeau et un sac de friandises...

Pour leur plus grand plaisir !!!



### Repas de Noël des résidents de l'EHPAD, le vendredi 19 décembre 2014



Les résidents de l'EHPAD se sont retrouvés, autour d'une table joliment décorée, pour le repas de fin d'année, préparé par l'équipe de la cuisine de l'établissement. Ils ont pu apprécier le groupe « Kiss Music Prod » qui leur a proposé une prestation de qualité. Merci à tout le personnel qui a entouré les résidents ce jour là.

### Epiphanie à l'EHPAD, le lundi 5 janvier 2015



A l'initiative des membres du Comité d'Animation, les résidents ont été invités à un après-midi détente pour fêter l'Epiphanie.

Les résidents et leurs familles pour certains, ont partagé la joie des rythmes d'antan proposés par un chanteur.

A l'issue du spectacle chacun a été invité à partager les galettes des rois faites maison par l'équipe de cuisine.

### Remise de la médaille d'Honneur Régionale, Départementale et Communale

#### Départs à la retraite en 2014

Le 27 janvier 2015, M. BERTONI et Mme MEYZA accompagnés de M. VERIN, M. THOMAS et M. le Dr DHALLUIN, membres du Conseil de Surveillance, ont eu le plaisir de remettre la **médaille d'Honneur Régionale, Départementale et Communale** aux professionnels de l'établissement suivants :

**ECHELON VERMEIL (30 années de services)**

Mme Nicole FILLION (excusée)

**ECHELON ARGENT (20 années de services)**

M. Jean-Luc LORIDAN (excusé)

Mme Séverine SANTERRE

Mme Catherine BESAIN

Mme Agnès MAFILLE.



Lors de cette cérémonie commune, Mme Astrid MATTON et M. Joël LEMAIRE ont quant à eux été mis à l'honneur pour avoir fait valoir leurs droits à la retraite en 2014, après de nombreuses années de bons et loyaux services.

### Conférence sur les directives anticipées

A l'initiative des membres de la CRUQPC, une nouvelle conférence, ayant pour thème les « directives anticipées », aura lieu le **mardi 16 juin 2015 à 20h00**, dans la salle de réception de l'EHPAD.

Tout comme la rencontre organisée en novembre 2013 sur le don d'organes, celle-ci sera animée par le Dr COEVOET, Néphrologue et ouverte au grand public. Parlez-en autour de vous et venez nombreux !



Année 2015 - N° 1 - Mars

JOURNAL INTERNE

#### > SOMMAIRE

##### Actualités

- ◆ Ouverture de la MSP
- ◆ Nouveaux parkings - Carports
- ◆ Travaux réalisés en régie
- ◆ Nouveau livret d'accueil
- ◆ Création de postes de nuit en EHPAD
- ◆ Programme Hôpital Numérique
- ◆ Nouvelles tenues de travail

##### CGOS

- ◆ Coupons sport

##### Ressources Humaines

- ◆ Indemnité de GIPA - Indemnité Exceptionnelle Compensatrice et prime de service
- ◆ Il a rejoint l'établissement
- ◆ Focus sur la fonction d'Ergothérapeute

##### Qualité - Gestion des Risques

- ◆ Evaluation externe (SSIAD-EHPAD)
- ◆ Certification - PAQSS

##### Hygiène

- ◆ Epidémie de gastroentérite

##### Evénements

- ◆ Fêtes de fin d'année
- ◆ Remise de la médaille d'Honneur Régionale, Départementale et Communale - Départs à la retraite en 2014
- ◆ Conférence sur les directives anticipées

#### > EDITO



L'édito de ce premier numéro de l'année sera consacré à vous permettre de mieux connaître notre nouveau Directeur, Monsieur Patrick TREPANT, qui a pris ses fonctions dans l'établissement début février, où il a succédé à Monsieur Philippe BERTONI.

Monsieur TREPANT est également depuis cette même date directeur des Centres Hospitaliers d'HIRSON et de VEVINS, avec notamment pour missions de les faire coopérer et mutualiser leurs moyens, mais aussi et surtout de les inscrire dans les filières de prise en charge coordonnée et articulée du territoire de santé Aisne Nord - Haute-Somme.

Né à Chauny il y a 55 ans et soignant d'origine, Monsieur TREPANT a gravi tous les échelons de la fonction publique hospitalière jusqu'à occuper ce poste.

Entré comme ASH en 1977 à l'EPSM de Prémontré, il a ensuite suivi la formation d'infirmier puis celle de Cadre de Santé, pour enfin être nommé Cadre Supérieur en 1994 et Directeur des Soins en 1998.

De 1995 à 2004, il a rejoint le Nord où il a exercé à l'EPSM de Saint-André, en région lilloise. En parallèle, il a préparé un Master de Gestion à l'Université de Lille 2.

A partir de 2003, il a assumé la direction d'un certain nombre d'EHPAD, mais aussi du Centre Hospitalier de Guise, avant de rejoindre les trois hôpitaux de la Thiérache axonaise qui totalisent 540 lits et emploient environ 550 agents.

Je vous souhaite une bonne lecture.

S. MEYZA

Directrice Déléguée

#### Centre Hospitalier de Le Nouvion-en-Thiérache

40 Rue André Ridders  
02170 Le Nouvion-en-Thiérache

Directeur de la publication :

P. TREPANT

Comité de rédaction :

S. MEYZA, M. DE NARDA, E. BETTA,  
A. CORNET, N. LESUR, G. DAMIENS,  
N. FILLION, N. GREIB, J.L. LORIDAN,  
A. WATTEAU, F. FLEURY, L. FLOJAC,  
C. PEDRETTI

Vous souhaitez nous rejoindre ou avez une idée d'article ? Contactez-nous :

[secretariat.direction@ch-lenouvion.fr](mailto:secretariat.direction@ch-lenouvion.fr)



## > ACTUALITES

### Maison de Santé, parkings, carports et travaux réalisés en régie

Les travaux relatifs à la construction de la Maison de Santé pluri-professionnelle sont à présent terminés. L'ouverture officielle a eu lieu le lundi 2 mars 2015.

Les nouveaux parkings, dotés d'un éclairage LED, sont eux aussi fonctionnels.

Il est demandé aux membres du personnel de se garer sur les emplacements prévus à cet effet, de respecter les places réservées aux professionnels de la MSP et enfin, de penser à nos patients et consultants en évitant de se garer près de l'entrée.

Des carports ont été installés à l'arrière de l'EHPAD. Ils sont strictement réservés aux véhicules appartenant à l'établissement et utilisés par les agents du SSIAD - HAD. Un nouveau marquage au sol sera effectué en ce sens dès que les conditions climatiques le permettront.

A noter enfin que l'office EHPAD-Accueil a été entièrement rénové entièrement par les services techniques.



### Nouveau livret d'accueil

Le comité de rédaction vous invite à découvrir sur Intranet et sur le site [www.ch-lenouvion.fr](http://www.ch-lenouvion.fr) le nouveau livret d'accueil de l'établissement.

Ce livret est remis et présenté à chaque nouveau patient hospitalisé en Médecine-SSR. Il est également mis à disposition dans les différents points d'accueil de l'établissement.



### Création de postes de nuit en EHPAD

Dans le cadre de la procédure budgétaire 2015, il a été demandé aux autorités de tutelle la création de postes supplémentaires dans le but de renforcer la sécurité la nuit et ce, en raison de la problématique pointée tant par les experts-visiteurs de la HAS que par l'évaluateur externe de l'EHPAD. La création de 2,6 postes d'Agents des Services Hospitaliers a été accordée afin de pouvoir disposer d'un agent supplémentaire chaque nuit. Ces postes ont été offerts à la bourse à l'emploi. La sélection des candidatures est en cours et la mise en place effective de ce dispositif est prévue pour le 1er mai 2015.

### Programme Hôpital Numérique



HÔPITAL  
NUMÉRIQUE

Le développement et la modernisation des systèmes d'information hospitaliers (SIH) sont devenus un enjeu majeur de la politique d'amélioration de l'organisation des soins. Afin de préparer les prochaines étapes du développement des SIH au service d'une meilleure prise en charge des patients, la DGOS a lancé fin 2011 le programme Hôpital Numérique, plan stratégique de développement et de modernisation des SIH pour la période 2012-2017.

L'établissement a décidé de se conformer aux différents prérequis de ce programme qui se compose de 12 indicateurs. Différents documents, tels que le plan de reprise d'activité ou la politique du système d'information, ont donc été rédigés afin de formaliser les différentes démarches d'amélioration du système d'information. Le dossier des prérequis a été déposé fin janvier à l'ARS et est en attente de validation. Est actuellement en préparation la mise en œuvre du domaine choisi pour le financement qui est le suivant : « Prescription électronique alimentant le plan de soins ».

Grâce à ce programme, l'établissement devrait pouvoir bénéficier d'une subvention d'environ 250.000 euros.

Les points à améliorer portent principalement sur :

- Le renforcement du travail d'équipe par la mise en place de staffs ou de revues de dossiers ;
- La personnalisation de la prise en charge des patients.

### Calendrier Certification V2010/V2014

Années	2015												2016		
	avril	mai	juin	juillet	août	septembre	octobre	novembre	décembre	janvier	février	mars	avril	mai	juin
<b>Certification V 2014</b>															
Préparation/organisation/Information des groupes d'Auto- Auto-évaluation (AE)															
Mise à jour du PAQSS*															
Mise en place des actions correctives par ordre de priorité															
Suivi des avancées - information aux instances															
Evaluation selon la méthode du patient traqueur															
Envoi de la fiche interface															
Alimentation du Compte Qualité															
<b>Visite des experts sur site</b>															

### Programme d'Action Qualité et Sécurité des Soins (PAQSS)

Une fois la visite ciblée des 26 et 27 mars 2015 terminée, au printemps, une courte auto-évaluation est prévue à partir du manuel de certification V2010 de janvier 2014. L'objectif étant de faire un point global sur l'ensemble des processus (management/prise en charge/fonctions supports) et de réajuster les priorités de notre PAQSS sur les exigences de ce nouveau manuel.

En juin, il faudra entrer officiellement dans cette nouvelle procédure de certification en envoyant à la Haute Autorité de Santé (HAS) la fiche interface dûment complétée. Cette fiche identifie l'établissement, ses secteurs d'activité, son pilotage stratégique, ses instances, ses relations avec les usagers et les bilans des contrôles et inspections sanitaires.

Dès l'automne, une évaluation sera mise en œuvre selon la méthode dite du « patient traqueur », afin de s'approprier cette nouvelle méthodologie d'investigation au cœur de la prise en charge et de dégager des axes d'amélioration.

L'ensemble de ces évaluations, des résultats des contrôles sanitaires et réglementaires, des plaintes, réclamations, des éléments issus de la gestion des risques (événements indésirables, vigilances sanitaires, événements infectieux graves,..) permettront d'alimenter le compte Qualité de l'établissement en ligne sur la plateforme internet SARA® de la HAS, pour la fin de l'année 2015.

## > HYGIENE

Chaque année l'épidémie de gastroentérite aigüe est responsable d'un million de consultations chez le médecin. Le plus souvent bénigne, la gastroentérite peut être redoutable chez la personne âgée.

La vie en communauté est particulièrement propice à la diffusion des micro-organismes (virus et bactéries).

Dans les établissements accueillant des personnes âgées, il existe une obligation d'effectuer une déclaration à la Cellule de Réception et d'Orientation des signaux de l'ARS :

- Dès la survenue d'au moins 5 cas de GEA, dans une période de 4 jours, chez des résidents ou des membres du personnel ayant des liens entre eux tels que le partage des mêmes lieux (même étage, même service, même unité...), des mêmes repas ou menus, ou participant à des activités communes ;
- Ou quel que soit le nombre de cas, si au moins un résident est décédé des suites de sa GEA ;
- Ou si plusieurs résidents ont dû être transférés à l'hôpital.

### Cette année l'EHPAD a été lourdement touché par un épisode de GEA.

L'épidémie a débuté le 6 janvier avec un pic entre le 8 et le 11 et s'est terminée 15 jours plus tard. Durant cette période elle a touché 64 personnes, 44 résidents de l'EHPAD et 20 membres du personnel. Le micro-organisme responsable de cette épidémie, découvert grâce aux prélèvements effectués et envoyés au laboratoire de référence est un norovirus très virulent et résistant. L'application des précautions standard (port de gants, de masques et de tabliers), le renforcement de l'hygiène des mains (chez le personnel et les résidents), ainsi que l'implication du personnel ont permis de venir à bout de cet épisode éprouvant.

Voici quelques exemples :

#### Rééducation :

- *Mécanique* : verticalisation, rééducation de la marche, du membre supérieur, apprentissage des transferts...
- *Sensori-motrice* : travail de la proprioception, de l'équilibre, de la commande volontaire, des préhensions...
- *Neuro-psychologique* : travail de l'attention, de la mémoire, de la concentration, des praxies, des gnosies...

#### Réadaptation :

- Choix et essais des aides à la marche ou au déplacement
- Conseils d'aménagement du domicile, élaboration de plans
- Installations de confort (lit / fauteuil / autres mobiliers) : choix, confection et essai de coussins de positionnement.

#### Prévention :

- *Prévention des escarres* : choix, évaluation et réajustement du matériel de prévention
- *Prévention orthopédique* : confection de coussins à visée de protection posturale/orthopédique
- *Education posturale et gestuelle* :  
Pour le patient lui-même et/ou ses aidants (manutention, positionnement,...)  
Pour les agents de l'établissement : formation gestes et postures (prévention des lombalgies)
- Conseils d'aménagement des postes de travail (ergonomie).

#### Appareillages :

- Confection d'orthèses (attèles) du membre supérieur
- Recherche, conception et entraînement à l'utilisation d'aides techniques.

L'ergothérapeute intervient sur prescription médicale dans le secteur sanitaire.

Pour le SSIAD/HAD, la demande provient le plus souvent des agents ou du patient et de sa famille. Dans ce cas, une régularisation auprès du médecin traitant est parfois nécessaire.

En ESAR, la prescription est obligatoire.

Trois demi-journées par semaine sont consacrées à l'EHPAD pour la mise en œuvre d'ateliers : le mardi matin atelier « marche et équilibre », le jeudi après-midi atelier « cuisine », un vendredi après-midi sur deux atelier « corps et mouvements ». Les prescriptions d'intervention en EHPAD sont ponctuelles.



## > QUALITE - GESTION DES RISQUES

La visite d'évaluation externe de l'EHPAD et du SSIAD a eu lieu du 13 au 17 octobre 2014. Les rapports ont été transmis à l'ARS et au Conseil Général début janvier 2015. Ils ont fait l'objet d'une communication aux professionnels de l'EHPAD le 20 janvier 2015 et sont consultables sur Intranet (*rubrique : Qualité-Activités transversales / Evaluation interne et externe*).

Le cabinet conseil habilité « AFMS Conseil et Formation » remercie l'ensemble des professionnels de ces services pour leur accueil, l'organisation de cette semaine et leur participation volontaire.

#### Pour l'EHPAD :

Les **points positifs** relevés sont les suivants :

- La prise en charge de la dénutrition ;
- La qualité des repas ;
- La présence d'un protocole d'administration des médicaments par l'AS ou l'ASH ;
- Le fait qu'aucune contention au fauteuil n'ait été constatée lors de la visite.

Les **principaux points à améliorer** sont :

- La fréquence de formation du personnel à la sécurité incendie qui doit se rapprocher d'une par an, en priorisant le personnel de nuit ;
- La sécurisation du circuit du médicament.

#### Pour le SSIAD :

Les **points positifs** relevés sont les suivants :

- L'existence d'un projet de service, d'une charte de bientraitance ;
- La réactivité de la prise en charge des dysfonctionnements (alerte, traçabilité, coordination et suivi) ;
- L'entente collective, participative, l'attitude respectueuse et le contact avec le patient et les aidants des AS du SSIAD ;
- La coordination entre les différents intervenants à domicile : IDE libérales, AS, médecins traitants, kinésithérapeutes,...
- Le fait qu'il n'y ait pas d'annulation d'intervention (les AS se remplacent entre elles en cas d'absence) ;
- La réflexion initiée par l'équipe sur les difficultés des aidants ;
- Le fait qu'il y ait très peu de réclamations ;
- Les formations des personnels à la bientraitance, à la prise en charge des patients Alzheimer, aux gestes et postures.



## Nouvelles tenues de travail

A l'occasion du renouvellement du marché blanchisserie et afin de répondre à la demande d'un certain nombre de professionnels, l'établissement a opté pour la collection Oxygen' qui se caractérise par :

- **Un style moderne** : Couleurs énergisantes pour un look dynamique, coupes asymétriques et parements contrastés pour un effet tendance, jeu de ceinture non continue avec broderie florale pour la tunique Oxygen' femme ;
- **Un confort absolu** : Vêtements à base de Tissu TENCEL®, tissu innovant qui offre souplesse, douceur et fraîcheur, coupes étudiées pour garantir l'aisance des mouvements, pantalons à ceintures élastiques à la taille et ajustable à l'intérieur ;
- **Des détails astucieux** : Nombreuses poches fonctionnelles avec compartiments intérieurs, rabats de poches et/ou boutons pression pour éviter toute chute d'objet, fermeture des tuniques par boutons pression.

A chaque agent une blouse différente et identifiée :



Blouse turquoise parement gris : **Infirmiers, Cadres de santé**



Blouse framboise parement gris : **Agents des Services Hospitaliers**

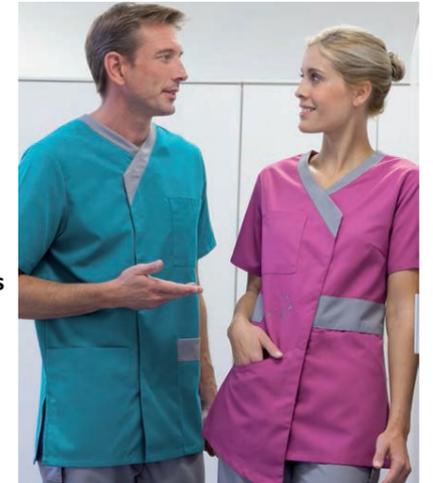


Blouse terra cotta parement gris : **Aides-soignants**



Blouse turquoise parement chocolat : **Assistant de Service Social, Diététicien, Manipulateur d'Electroradiologie Médicale, Psychologue, Ergothérapeute, ...**

Blouse blanche : **Médecins, secrétaires**



© Initial

## Nouvelles fontaines

Depuis le 19 février dernier, **de nouvelles fontaines**, branchées sur le réseau, dotées d'une meilleure ergonomie pour le remplissage, sont mises à disposition dans les circulations de l'EHPAD, ainsi que du service de Médecine et ont remplacé les fontaines avec bonbonnes.

Elles sont équipées d'un filtre triple action :

- Elimination des impuretés, du sable et des sédiments,
- Réduction du taux de chlore et des autres mauvais goûts et odeurs,
- Réduction significative de l'entartrage et le colmatage par le calcaire.

**Il est rappelé que ces fontaines sont destinées au remplissage des pichets des patients et des résidents, mais également au personnel et aux visiteurs.**



## > CGOS

### **LES COUPONS SPORT SONT DE RETOUR !**

**IMPRIME DISPONIBLE SUR INTRANET, rubrique « CGOS - DOCUMENTS A IMPRIMER »**

Le coupon sport est un titre de paiement **valable 2 ans** en plus de son année d'émission. Utilisable dans les associations et clubs sportifs conventionnés par l'agence nationale pour les chèques vacances, se renseigner préalablement !

Prestation ouverte à tous les agents affiliés au C.G.O.S. mais non accessible aux retraités.

**Participation financière de l'agent** suivant le quotient familial 2015, un prélèvement sera effectué sur votre compte bancaire. **NON IMPOSABLE**. Commande de **100 € par an** ( pour les couples d'agents : une commande chacun ).

## > RESSOURCES HUMAINES

### Indemnité de Garantie Individuelle du Pouvoir d'Achat (GIPA)

#### Définition :

Le calcul de l'indemnité de GIPA résulte d'une comparaison établie entre l'évolution du traitement indiciaire brut détenu par l'agent sur une période de référence et celle de l'indice des prix à la consommation sur la même période.

Si le traitement indiciaire brut effectivement perçu par l'agent au terme de la période a évolué moins vite que l'inflation, un montant indemnitaire brut équivalent à la perte de pouvoir d'achat ainsi constatée lui est versé.

#### Pour 2014 :

- Période de référence : du 31 décembre 2009 au 31 décembre 2013
- Taux d'inflation = 6,3% (arrêté du 3 mars 2014)
- Valeur moyenne du point indiciaire de la fonction publique : 55,0260€ en 2009 et 55,5635€ en 2013
- IM = indice majoré de l'agent.

#### Mode de calcul pour 2014 :

Garantie individuelle = [(Indice majoré de l'agent au 31 décembre du début de la période référence \* valeur moyenne annuelle du point pour la première année de la période de référence) \* (1+ taux d'inflation)] - (Indice majoré de l'agent au 31 décembre de la fin de la période référence \* valeur moyenne annuelle du point pour la dernière année de la période de référence) = [(IM au 31/12/2009 \* 55,0260) \* (1+ 0,063)] - (IM au 31/12/2013 \* 55,5635)

### Indemnité Exceptionnelle Compensatrice (IEC)

#### Définition :

L'indemnité exceptionnelle est née du changement de cotisation sociale en 1997 qui augmentait le taux de prélèvement de la cotisation sociale pour les fonctionnaires. Initialement, la cotisation maladie ne portait que sur le traitement brut indiciaire, alors que la CSG porte sur toute la rémunération. En conséquence le passage au tout CSG était pénalisant pour les fonctionnaires.

Pour compenser cette perte, il a été mis en place l'indemnité exceptionnelle qui est la différence entre la rémunération perçue au titre de l'année courante, nette de la CSG au taux en vigueur au 1er janvier, et cette même rémunération affectée des taux de cotisation maladie et CSG appliqués au 31.12.1996.

Les agents recrutés après le 1.01.1998 ne bénéficient pas de cette indemnité exceptionnelle.

L'assiette de cette indemnité comprend : le traitement indiciaire brut, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et les primes.

#### Exemple pour 2014 :

- Rémunération en 2014 : 28.000€ (Traitement Indiciaire Brut 21.000€ + primes 7000€)
- Rémunération nette selon taux 1996 : 28.000€ - [(21.000€ x 6.05% sécu) + (28.000€ x 0.95% x 2.40% CSG de 1996)] = 26.091€
- Rémunération nette selon taux 2014 : 28.000€ - [(28.000€ x 0.97%) x 7.50% CSG] = 25.963€
- Indemnité exceptionnelle : 26.091€ - 25.963€ = 128€.

Cette indemnité peut varier jusqu'à son annulation si la situation de l'agent a changé.

### Prime de service

#### Définition :

La prime de service est attribuée, tous les ans, à l'ensemble des agents titulaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière.

Le montant du crédit global de la prime de service des agents de la fonction publique hospitalière est égal à 7,5 % du total des traitements bruts des personnels de l'année en cours dans l'établissement.

Le montant de la prime de service versée aux agents peut varier en fonction de :

- l'indice majoré de l'agent ;
- la note administrative de l'agent ;
- la durée des absences de l'agent.

Le montant de la prime de service subit un abattement de 1/140ème du montant pour chaque jour d'absence de l'agent sauf en cas de congé annuel, d'accident du travail, de maladie professionnelle et de congé de maternité ou d'adoption.



#### Mode de calcul :

Prime brute = [Indice majoré \* coefficient de la note \* % temps\* (nombre de jours calendaires d'activité/366)]\*(Masse salariale à répartir/total du nombre de points bruts de l'établissement)

Retenue pour absence = prime brute \* (nombre de jours calendaires d'absence/140)

Prime à payer = prime brute - retenue pour absence

A noter : Les retenues pour absentéisme permettent de dégager un reliquat de prime de service qui est redistribué en application des critères définis par le directeur de l'établissement.

#### Exemple pour 2014 :

Masse salariale à répartir au titre de l'année = 4329,78 €

	Agent A	Agent B	Agent C
Indice majoré	304	420	315
Coefficient de Note	15 (coef 7)	25 (coef 17)	19 (coef 11)
% Temps	100 %	80 %	100 %
Nbre de jours activité	90	366	366
Nbre de jours d'absence	0	0	36
Point brut	304*7*1*(90/366) = 523,28	420*17*0,8*(366/366) = 5712	315*11*1*(366/366) = 3465
Total des points bruts = 523,28 + 5712 + 3465 = 9700,28			
Prime brute	523,28*(4329,78/9700,28)=233,57	5712*(4329,78/9700,28) =2549,59	3465*(4329,78/9700,28) =1546,62
Retenue pour absence	/	/	1546,62*(36/140)=397,70
Reliquat d'absentéisme = 397,70/2 = 198,85			
Prime brute à payer	233,57+198,85 = 432,42 €	2549,59+198,85 = 2748,44 €	1546,62-397,70=1148,92 €

### Il a rejoint l'établissement

M. le Docteur Djaou BELKACEMI, Praticien Hospitalier Contractuel, a pris ses fonctions le 29 décembre 2014, à temps plein, dans le service de Médecine-SSR.

Diplômé de la faculté de Médecine d'Alger en 1979, il obtient l'équivalence de ses diplômes en France en 2004.

Spécialisé en gériatrie, il a occupé un poste au CHU de Paris, puis en Bourgogne et aujourd'hui en Picardie.

#### Pourquoi cette spécialisation en gériatrie ?

« C'est une richesse relationnelle tant avec les personnes âgées, qu'avec leurs familles, mais aussi avec les professionnels de santé. Les personnes âgées sont les garants d'une tradition, d'un savoir, elles ont une expérience multiple de la vie ».



### Focus sur la fonction d'Ergothérapeute



L'ergothérapie est une discipline s'appliquant dans les domaines de l'éducation, la rééducation, la réadaptation, la prévention et le conseil. L'ergothérapeute évalue et traite les personnes, menacées -ou limitées- par une déficience, une incapacité, un handicap, afin de préserver et de développer leur indépendance et leur autonomie dans leur environnement quotidien et social. Tout cela par le biais d'exercices globaux et analytiques, mais aussi par le biais d'activités (mises en situation, activités de vie quotidienne, jeux...). D'origine anglo-saxonne, le terme ergothérapie signifie mot pour mot « occupational therapy »,

d'où parfois une certaine confusion avec les métiers d'animation.

Au sein de l'établissement, la population, gériatrique notamment, requiert une prise en charge spécifique de la part de l'ergothérapeute.