

Dossier :

La famille dans les soins



« La couverture est librement inspirée de la couverture de Riad Sattouf de l'album de Reporters Sans Frontières relatif à la liberté de la presse de novembre 2020 »



Par Marine PLANTEVIN,
Directeur

Après des mois à parler, penser et travailler « COVID », il a semblé salutaire au comité de rédaction de revenir à nos fondamentaux pour le dossier central de ce CESAME Mag.

Le dossier « La famille dans les soins » porte ainsi l'attention sur un sujet à la fois central et sensible dans le champ de soin qu'est la psychiatrie.

A l'heure où l'on s'accorde à reconnaître le rôle indispensable des « aidants naturels », à savoir la famille dans l'accompagnement des personnes atteintes de pathologies chroniques invalidantes, la place-même de la « personne de confiance » n'est pas complètement inscrite dans les pratiques de la psychiatrie. Entre exclusion, voire rejet, historique et dialogue, voire alliance, le chemin est long et semé de difficultés pour les équipes de soin, et d'expériences douloureuses pour les proches.

Bien que de nombreuses initiatives très positives y soient menées pour et avec les familles, le CESAME n'échappe pas à cet « entre deux » que connaissent tous les établissements spécialisés en santé mentale. Et malgré tout, ce numéro souhaite témoigner d'une préoccupation qui prend de plus en plus fermement place dans les organisations et les pratiques de notre établissement.

Alors il faut préciser néanmoins que ce dossier, prévu de longue date, devait logiquement donner la parole aux familles de façon beaucoup plus visible. La crise actuelle et ses 2 confinements successifs ne l'ont malheureusement pas permis comme souhaité et envisagé initialement. Mais il n'en reste pas moins que ces premiers articles seront complétés avec les représentants des familles lorsque les conditions sanitaires le permettront. En complément de leur vision de l'évolution de la prise en compte de leur place par le CESAME, il sera certainement intéressant, en lien avec l'actualité, de les questionner sur l'impact qu'ont pu avoir les expériences de confinement sur leur rôle d'aidants.

Enfin, bien que cette période ne soit tristement pas propice aux retrouvailles familiales, j'espère que ces fêtes seront l'occasion pour chacun d'entre vous d'un ressourcement auprès de vos proches dans la perspective d'une année 2021 pleine de la légèreté qui aura tant manqué à celle qui s'achève.

Directeur de publication : Marine Plantevin, Rédactrice en chef : Florence Rondeau-Voisin, Secrétaire de rédaction : Béatrice Château-Gautier

SOMMAIRE

<p>La vie du CESAME p.3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stage en Maison de Santé Pluridisciplinaire : quelle place pour une Infirmière en Pratique Avancée ? • La place et la gestion de la crise du COVID-19 par l'EOH au CESAME 	<p>Bibliographie p.14</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour aller plus loin...
<p>Actus p.6</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mise en place d'une armoire à pharmacie sécurisée : un cran de plus dans la sécurisation du circuit des produits de santé • La traction animale, un choix écologique • «Panser et penser avec l'animal » : une médiation à visée thérapeutique au sein de Rocheloire 	<p>Projet Médical p.15</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un dossier patient informatisé unique pour tous les établissements du GHT
<p>Dossier : Famille p.8</p> <ul style="list-style-type: none"> • Secret médical : support d'alliance ou limite au dialogue avec les familles ? • Le Groupe Familles du CESAME • Un nouveau livret à l'usage des familles • Témoignage de Brigitte, participante à PROFAMILLE session 6 en 2018 • Qu'est-ce que PROFAMILLE ? • Connaissez-vous le groupe Magritte ? 	<p>Retour sur p.17</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visite de Nicole Dubré-Chirat, députée de la 6^{ème} circonscription du Maine-et-Loire • Rapport d'activité 2019 <p>Agenda p.18</p>

STAGE EN MAISON DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE : QUELLE PLACE POUR UNE INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE ?

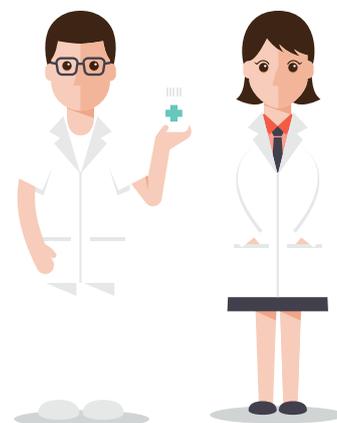
« Dans le cadre de la première année de formation Infirmière en Pratique Avancée (IPA), j'ai effectué mon stage au sein de la maison de santé pluridisciplinaire Bercé Santé, à Château du Loir dans la Sarthe. D'une durée de deux mois séparés par un intervalle de 6 mois, ce stage avait pour but de nous faire sortir de notre « zone de confort » (les stagiaires libéraux à l'hôpital et inversement).

Intégrer une équipe pluridisciplinaire

Le lundi était consacré à des temps d'articulations avec la coordinatrice de la MSP, le mardi avec l'IDE ASALÉE⁽¹⁾ proposant des consultations de prévention (surpoids, tabac...), de repérage des troubles cognitifs (BPCO : bronchopneumopathies chroniques obstructives), de suivi des patients ayant

une pathologie chronique (diabète, pathologie cardio-vasculaire). J'ai eu également deux médecins généralistes comme référents avec qui je passais les journées du mercredi et du jeudi. J'ai participé également aux actions et réunions de la MSP et à la co-construction de questionnaires à destination

des usagers et des stagiaires au sein de l'équipe, de projets de prévention en milieu scolaire et à l'élaboration d'outils partagés destinés à améliorer la qualité de la prise en charge.



Se faire connaître et développer des objectifs

Dans un premier temps, il a fallu travailler sur les représentations de l'IPA auprès des équipes médicales et paramédicales, faire tomber les résistances que ce nouveau métier engendre afin de pouvoir être acceptée et reconnue avec mes compétences nouvellement acquises. J'ai dû présenter le sérieux, les intérêts et les limites de la formation et plus particulièrement les actes que l'IPA est autorisée à effectuer, comme le suivi de patient coordonné par un médecin. Par méconnaissance de la spécialité

psychiatrique, il a fallu expliquer l'intérêt de suivre des patients aux pathologies somatiques chroniques. J'ai ainsi expliqué mon objectif de développer la prévention des facteurs de risque chez les patients suivis en psychiatrie où la co-occurrence de troubles physiques et d'addiction est élevée, avec également la nécessité de diminuer les ruptures entre les soins psychiatriques et somatiques auprès de cette population.

Cette clarification préalable établie, l'intégration

s'est faite rapidement. Les médecins référents ont commencé à se projeter dans une organisation intégrant l'IPA. Les consultations en autonomie se sont rapidement mises en place. Je disposais d'un bureau pour ma consultation : entretien, examen clinique, renouvellement éventuel du traitement, prescription de bilan biologique, recueil des données... Ensuite j'accompagnais le patient auprès de son médecin en réalisant une forme de relai.

Echanger et collaborer

Ma spécialité en psychiatrie aidant, nous avons créé avec certains membres de la MSP des temps d'échanges avec le CMP de secteur afin d'aborder les difficultés de collaboration et trouver des pistes de travail permettant à chacun d'avoir une place dans le parcours de soin du patient.

A la fin du stage, nous avons proposé avec mes référents un retour auprès de l'équipe, permettant d'expliquer l'intégralité des compétences d'un IPA. Outre sa pratique clinique, l'IPA pourra développer

des compétences dans la recherche, participer à l'évaluation des besoins en formation des équipes, effectuer de la coordination de parcours de soin complexe, participer à l'amélioration de la coordination ville/hôpital et enfin proposer des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage.

Cette offre de stage pour un IPA en deuxième année de formation témoigne de la volonté de montrer qu'il y a donc une place intéressante pour l'IPA en MSP,

avec l'idée de pouvoir lui proposer un poste. J'ai pu lire que l'une des qualités nécessaires pour être IPA est la patience. Je sais qu'il reste du chemin à parcourir pour être reconnue, il faudra encore du temps pour que les professionnels du soin s'approprient cette nouvelle forme d'exercice, du temps pour ressentir l'intérêt de collaborer et donner à la pratique avancée sa place au sein du processus de prise en charge des patients.»

⁽¹⁾ ASALÉE (Action de Santé Libérale En Equipe) a été créé en 2004 pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques en médecine de ville. ASALÉE est un dispositif de coopération et permet des délégations d'actes ou d'activités des médecins généralistes vers des infirmier(e)s de santé publique.

LA PLACE ET LA GESTION DE LA CRISE DE LA COVID-19 PAR L'EOH AU CESAME



Qu'est-ce que l'EOH ?

L'Équipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) est experte dans la gestion du risque infectieux concernant les patients, les professionnels soignants/non-soignants des établissements de santé.

Son action s'inscrit dans la démarche globale d'amélioration continue de la qualité et la sécurité des soins de l'établissement en mettant en œuvre le programme d'actions du Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN).

L'existence des EOH est le fruit d'une prise de conscience générale des risques infectieux dans les milieux hospitaliers qui a débuté en 1966 avec un premier colloque européen sur le risque infectieux à l'hôpital. C'est à partir de 1988 qu'un décret rend obligatoire la mise en place des CLIN dans les établissements hospitaliers pour s'assurer de la surveillance et de la prévention des infections nosocomiales (IN). Onze ans plus tard naîtront les EOH avec un nouveau décret, en décembre 1999, obligeant les centres hospitaliers à organiser la lutte contre les IN et la prévention des résistances aux antibiotiques en se dotant d'une EOH. Depuis ce jour l'objectif de l'EOH est resté le même : lutter contre le risque infectieux.

Une EOH se compose a minima d'un praticien hospitalier (pharmacien ou médecin) et d'un infirmier. Elle peut être complétée par d'autres personnels : secrétaire, ingénieur, technicien d'hygiène etc. Elle doit être sollicitée pour tous conseils, expertises ou investigations relatifs à la mise en œuvre des procédures d'hygiène, des signalements d'évènements inhabituels mais aussi à l'évaluation des risques infectieux et l'application des mesures au regard de ces risques.

C'est sous la direction de Mme le Dr David (responsable de la Pharmacie à Usage Intérieur de 1985 à 2014) en collaboration avec Mme le Dr Bauthamy (Médecin) que le CESAME a constitué son EOH, le bras armé du CLIN. Lors de la création des pôles, Mme le Dr David est devenue chef du pôle « pharmacie, hygiène et vigilance sanitaire ». Rapidement, l'équipe s'est enrichie d'un cadre hygiéniste (Mme Fouin puis Mme Poirier) puis plus tard d'une infirmière (Mme Dugast).

Lors du départ en retraite de Mme le Dr David, le Dr Sophie Armand a gardé la coordination de l'EOH mais a délégué l'activité à Mme le Dr Rousset puis à Mme le Dr Collignon.

Missions de l'EOH

L'EOH a de très nombreuses missions au quotidien, notamment des missions de gestion du risque infectieux dans différentes dimensions : environnement, acte de soins, santé du patient, santé du soignant etc. Elle doit également coordonner la gestion du risque infectieux a posteriori avec des signalements, des investigations, une surveillance épidémiologique et le suivi d'indicateurs. L'EOH doit aussi promouvoir l'information contre le risque infectieux auprès des professionnels de l'établissement mais également leur formation.

Elle apporte son expertise notamment sur les projets d'aménagement de locaux ou sur l'acquisition d'équipements dans le cas où ces projets peuvent avoir un impact sur le risque infectieux.

Par ailleurs, l'EOH a pour rôle d'assurer une veille scientifique et réglementaire dans son champ de compétence. Elle élabore, diffuse, évalue et met à jour de nombreux protocoles d'hygiène et de prévention du risque infectieux.



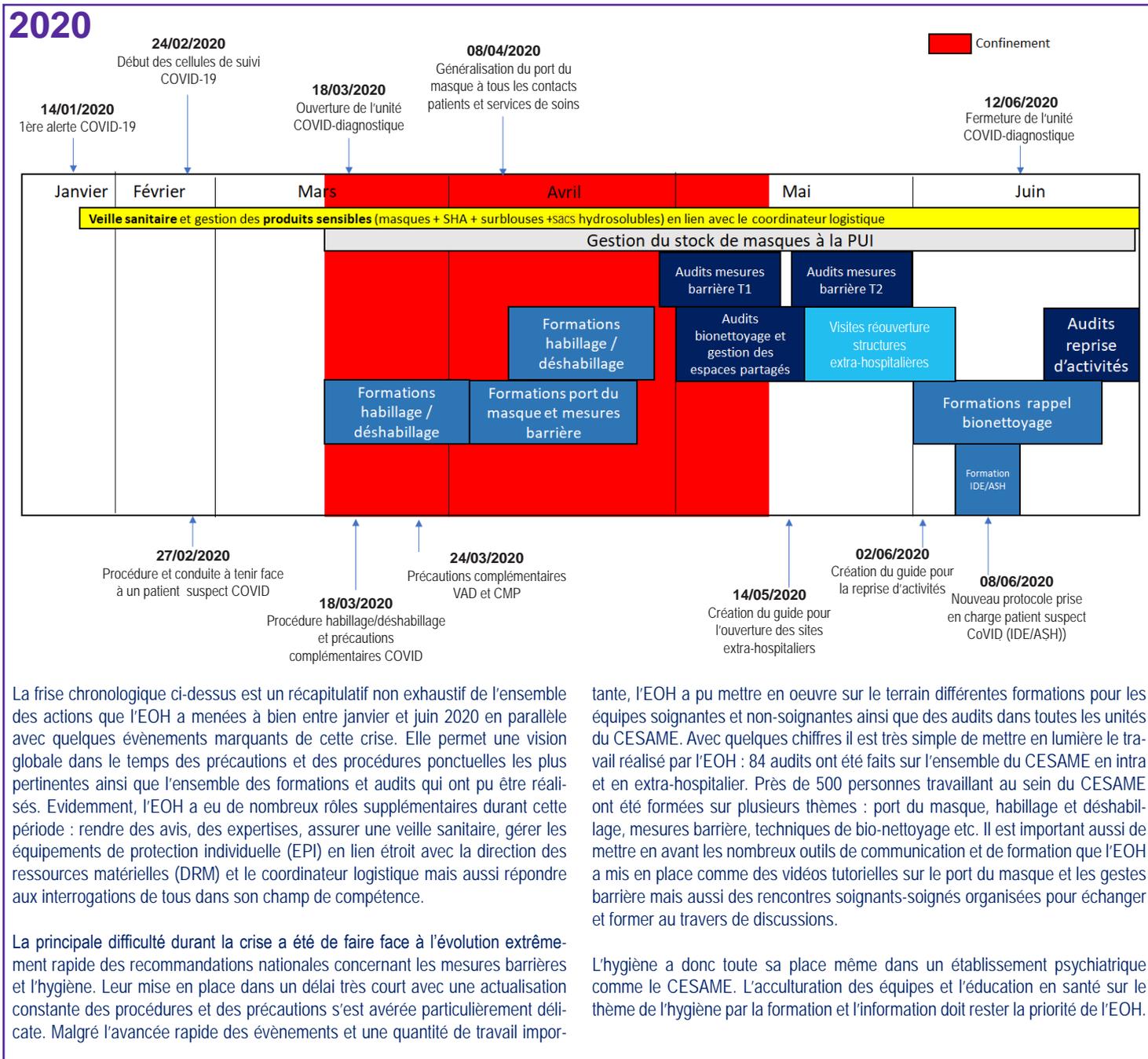
« L'EOH doit aussi promouvoir l'information contre le risque infectieux auprès des professionnels de l'établissement mais également leur formation »

La gestion de la crise sanitaire par l'EOH

Dans le contexte épidémique COVID 19 et face à l'augmentation des attentes et des besoins que la crise a engendrés, les professionnels de l'EOH ont fait œuvre d'un surinvestissement important, incluant un transfert de compétences des professionnels de la Pharmacie durant la période écoulée et la mise entre parenthèses de certaines missions pharmaceutiques pour prioriser celles relatives à l'hygiène. Le CESAME a également assuré sur la période le renfort de temps de pharmacien disponible pour l'EOH.

On le voit, à partir de janvier 2020 et le début de la crise épidémique de la COVID-19, l'EOH a su affirmer son importance et sa nécessité absolue au sein d'un établissement hospitalier comme le CESAME. Les missions de cette équipe sont indispensables dans un contexte comme celui-ci où le risque infectieux est omniprésent.

La vie du CESAME



« L'arrivée de la seconde vague montre tout l'intérêt des activités de l'EOH. Restée vigilante à la fin de la première vague, elle le restera à la sortie de cette crise pour lutter au quotidien contre le risque infectieux »

Sophie ARMAND
Pharmacienne

LA MISE EN PLACE D'UNE ARMOIRE À PHARMACIE SÉCURISÉE : UN CRAN DE PLUS DANS LA SÉCURISATION DU CIRCUIT DES PRODUITS DE SANTÉ

Depuis de nombreuses années, l'amélioration constante de la qualité et de la sécurisation du circuit des produits de santé est un élément central de la politique qualité du CESAME, inscrite dans ses projets d'établissement successifs.

Un important palier a été franchi à partir de 2015 avec la centralisation de la Préparation des Doses à Administrer (PDA) par l'équipe de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) à l'aide d'un automate. Progressivement, les patients des UHC, URP et FAPA, et les résidents de la MAS ont bénéficié d'une production « d'escargots » ou « chapelets », établis pour une journée ou une semaine, selon l'unité.

Cette organisation ne peut toutefois pas répondre à l'ensemble des services d'hospitalisation. Elle n'est en effet adaptée ni à l'UPAO, en raison des durées courtes de séjours des patients et de la fréquence des réadaptations thérapeutiques, ni aux services de pédopsychiatrie, en raison de l'importance des hospitalisations séquentielles.

Fort du retour d'expérience des services de réanimation utilisateurs depuis plusieurs années des Armoires de Pharmacie dites « Sécurisées » (APS), du retour d'expérience de nos collègues de l'Institut de Cancérologie de l'Ouest (ICO) qui ont acquis ce

matériel également (visites in situ et interview des collègues) et d'une volonté politique régionale d'inciter les établissements psychiatriques à acquérir ces automates (accompagnement financier par l'ARS), le CESAME a décidé d'implanter une armoire sécurisée à l'UPAO.

Une Armoire de Pharmacie Sécurisée, sécurisée en quoi ?

Ces armoires sont des dispositifs de stockage des produits de santé sécurisés car elles sont couplées non seulement avec notre logiciel de prescription mais également avec notre logiciel de gestion.

Ainsi, le soignant voulant préparer la dose à administrer pour son patient s'identifie soit avec ses codes de session informatique, soit par biométrie (empreinte digitale à enregistrer toutes les 24h). Il sélectionne son patient dans la liste des « présents » de son unité. De là, il a accès à la prescription et peut sélectionner le médicament qu'il souhaite administrer. Le prélèvement dans l'armoire est sécurisé car seul le tiroir contenant le médicament désiré se déverrouille et un guidage par LED oriente l'IDE vers la case de rangement. La quantité à prélever est indiquée (en fonction de la prescription) mais des modifications sont possibles. Du côté de la PUI, des alertes par mail sont envoyées par l'APS aux préparateurs

dès que le seuil d'alerte est atteint pour un réapprovisionnement. Dès lors, les IDE n'ont plus à s'occuper du réassort de leur armoire. De plus, les péremptions sont enregistrées par les préparateurs lors du réapprovisionnement de l'armoire ; des alertes de péremptions se faisant au fil de l'eau.

Ainsi, les gains sont multiples : sécurisation de l'administration des médicaments (le bon produit, à la bonne dose, au bon moment pour le bon patient) avec une traçabilité constante, gain de temps pour l'IDE (plus de commandes ni gestion des péremptions des dotations), gain financier (gestions des stocks au plus près des besoins, gestion des péremptions).

Cette APS a été installée mi-octobre à l'UPAO. Aujourd'hui les équipes de l'UPAO et de la PUI sont en phase de rodage. Dès que l'organisation sera consolidée pour les 2 parties, il est prévu d'étendre l'utilisation de cette APS à la gestion de la dotation-CESAME, la réserve des produits de santé en dehors des heures d'ouverture de la PUI.

Merci aux différentes équipes mobilisées pour la mise en œuvre de ce projet, notamment : UPAO, Pharmacie, Service Informatique, Direction des Ressources Matérielles, Services Techniques.

■ Sophie ARMAND, Pharmacienne

LA TRACTION ANIMALE, UN CHOIX ÉCOLOGIQUE

L'AIRA (Atelier Intersectoriel de Réhabilitation psychosociale par le trAvail) est un atelier thérapeutique qui accompagne des personnes en situation de handicap psychique. L'AIRA a pour vocation d'être une passerelle entre le monde du soin et celui du travail et de l'insertion sociale. Actuellement les supports de soins sont le maraîchage et l'horticulture. L'encadrement pluri-professionnel repose sur 3 binômes Educateur Technique Spécialisé/Infirmier permettant une double approche spécifique : éducative et soignante. Outre des compétences en horticulture et maraîchage, l'AIRA propose à ses usagers un entraînement aux habiletés sociales au travers d'activités comme le sport adapté, le théâtre ou la vente hebdomadaire de la production.



Depuis 4 ans l'AIRA est passé à un mode de culture de type biologique. La philosophie de ce choix est le respect du vivant et des écosystèmes ainsi que la préservation de la santé des usagers et des encadrants. À terme, l'équipe de l'AIRA souhaite aller plus loin dans son engagement au service des hommes et de l'environnement en se tournant vers la permaculture.

Dans cette logique mais aussi pour simplifier le travail des usagers (dont le fastidieux désherbage manuel) et permettre la régénération des sols, l'AIRA a fait appel les 2 et 6 juillet derniers à la société Fraxinus pour le travail du sol de son champ de la Roche Morna. Fraxinus est une jeune société située à Bouchemaine qui pratique la traction animale (matériel agricole tracté par un cheval de trait). Cette méthode de travail a d'emblée permis une belle rencontre entre le groupe d'usagers et l'animal. Le terrain soigneusement préparé est prêt à accueillir les différentes cultures qui seront mises en vente pour le personnel du CESAME.

L'AIRA, fort de cette première initiative, œuvre pour pérenniser ces pratiques dans le but d'allier projet de soin et valeurs écologiques.

■ L'équipe de l'AIRA



« PANSER ET PENSER AVEC L'ANIMAL »¹ : UNE MÉDIATION À VISÉE THÉRAPEUTIQUE AU SEIN DE ROCHELOIRE



L'équipe de RocheLoire s'est lancée dans la médiation par l'animal² !

Suite à la validation commune du Diplôme Universitaire de réhabilitation psychosociale au service du rétablissement en santé mentale de l'Université de médecine de Nantes, de Cécile Banos, assistante sociale et intervenante en médiation animale à des « Museaux pour des maux »³ et de Pascale Prouteau, infirmière à RocheLoire (dispositif logement), nous avons décidé de répondre à l'appel d'offre de la Fondation AP Sommer⁴. Cet appel à projet, centré sur la médiation animale pour personne en situation de handicap ou en maladie longue durée, nous a permis de bénéficier d'un co financement (Fondation Sommer et CESAME), nous offrant la possibilité d'expérimenter ce projet au sein de l'unité RocheLoire sur l'année 2020-2021.

Très rapidement, une équipe de soignants s'est engagée avec enthousiasme dans ce projet. Des objectifs ont été définis avec les résidents intéressés. Au cœur de cette médiation, c'est bien un travail autour d'une réflexion sur soi, une recherche d'un vivre ensemble positif et d'un plaisir à partager qui sont recherchés. Les mots : respect de chacun des protagonistes, engagement et partage sont au premier plan de ce projet. Par le biais de cette rencontre affective et de proximité avec l'animal proposée dans un espace sécurisé et qui fait sens, nous pouvons ainsi travailler sur les habiletés sociales de chacun (communication, repérage de ses émotions, capacité d'adaptation...), ainsi que sur la cognition (mémorisation des consignes, planification, sur l'attention conjointe), la relation à l'autre, la prise de confiance en soi par l'identification et la mobilisation de ses propres ressources, et ce, dans une démarche d'empowerment.



« ça m'apaise, ça fait du bien dans la tête et dans le corps. Après je me sens bien, je suis joyeuse. »

« La médiation animale ça me fait beaucoup de bien, ça m'apporte beaucoup de choses comme la joie, la détente »



« La dernière fois que la séance a été annulée, je me suis senti frustré »



« Il est si simple de lire en eux. Je les admire simplement »

L'atelier collectif de médiation animale a lieu un mardi sur 2, de 16h à 17h30 avec les résidents, puis entre professionnels jusqu'à 18h. Dans le contexte sanitaire actuel, nous avons dû adapter notre organisation et la faire valider par l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène. Les usagers sont volontaires pour l'atelier et leur participation confirmée par l'équipe soignante et médicale. Les séances sont collectives ou individuelles en fonction des désirs exprimés des participants et indications soignantes. L'animation de cet atelier de médiation animale est assurée par Cécile Banos et 1 ou 2 soignants en fonction des possibilités du planning.

compétences précieuses et nécessaires dans les projets d'autonomisation des personnes accueillies et de leur future inclusion dans la cité. Les activités peuvent se créer en fonction des désirs des résidents (intérieur, extérieur, petits ou grands animaux...). Elles se déroulent toujours avec un rituel de début (identification de l'état émotionnel via un jeu avec un chien) et de fin de séance (remplissage de l'auto-évaluation).



Deux outils d'évaluation ont été co-crésés par l'équipe et Cécile Banos, un à destination des usagers (rempli par eux, qui leur appartient et qui leur sera restitué à la fin du cycle), l'autre pour les professionnels.

Les séances s'organisent autour du choix de l'activité de médiation qui va être au service d'un objectif conjointement défini. Par exemple, en proposant un parcours en extérieur avec un chien c'est une mise en mouvement psychique, physique et cognitive qui s'engage. Nous pouvons travailler ainsi la coopération, l'attention, la patience, la concentration, la communication verbale et para-verbale, la mémorisation des consignes, la confiance en soi. Par l'activité du prendre soin avec les petits animaux (cochons d'Inde, lapins et petits chiens) nous travaillons sur le contrôle et la précision du geste, l'observation, la responsabilisation. Ce sont autant de

A ce jour, 4 ateliers de médiation par l'animal ont eu lieu. Même si le projet nécessite encore quelques ajustements, l'ensemble des usagers et des professionnels ayant participé ont fait des retours très positifs et souhaitent continuer à s'inscrire dans cette médiation.

Plus qu'un soin, ce sont des moments de vie très intenses dans une unité hospitalière que nous vivons !

⁽¹⁾ Michalon J, *Panser avec les animaux : sociologie du soin par le contact animalier* - Presse des Mines, 2014

⁽²⁾ La médiation animale est définie selon la Fondation AP Sommer comme « une recherche d'interactions positives issues de la mise en relation intentionnelle Homme-Animal dans le domaine éducatif, social, thérapeutique et de la recherche »

⁽³⁾ Des Museaux Pour Des Maux : Regroupement de 4 Professionnelles de la relation d'aide assistée par l'animal (en libéral) - www.des-museaux-pour-des-maux.fr

⁽⁴⁾ Fondation Adrienne et Pierre Sommer - <https://www.fondation-apsommer.org/>

SECRET MÉDICAL : SUPPORT D'ALLIANCE OU LIMITE AU DIALOGUE AVEC LES FAMILLES ?

Si le secret médical peut être perçu comme une sécurité individuelle garantissant la confidentialité de nos données de santé, il serait réducteur de ne voir à travers lui qu'un but sécuritaire, argument protectionniste pouvant confiner familles et soignants au silence, et trop souvent facteur d'opacité diffuse dans nos prises en charge. Car le secret médical a comme raison première de favoriser, pour le patient, l'instauration d'un climat de confiance avec le médecin. Chacun, pénétrant l'intimité d'un bureau de consultation, porte ainsi avec lui la certitude que les confidences exprimées dans ce confessionnal moderne trouveront une oreille attentive et des conseils avisés, mais surtout qu'elles ne seront ni objet de jugement, ni sujet de divulgation, loi et éthique érigeant en devoir la sanctuarisation des données.

Mais au fil des lois, remaniées au rythme d'enjeux sociétaux mouvants, avec l'objectif, certes essentiel, de placer le patient au centre des décisions et de le rendre « acteur de ses soins », secret médical et obligation d'information tissent un réseau d'influence complexe. Ainsi, bien trop souvent, informer rime avec cloisonner. Les soignants se questionnent dès lors naturellement sur l'équilibre à trouver, auprès des patients comme des familles, entre transparence et protection, alliance et paternalisme, autodétermination de la personne et risque de judiciarisation des prises en charge...

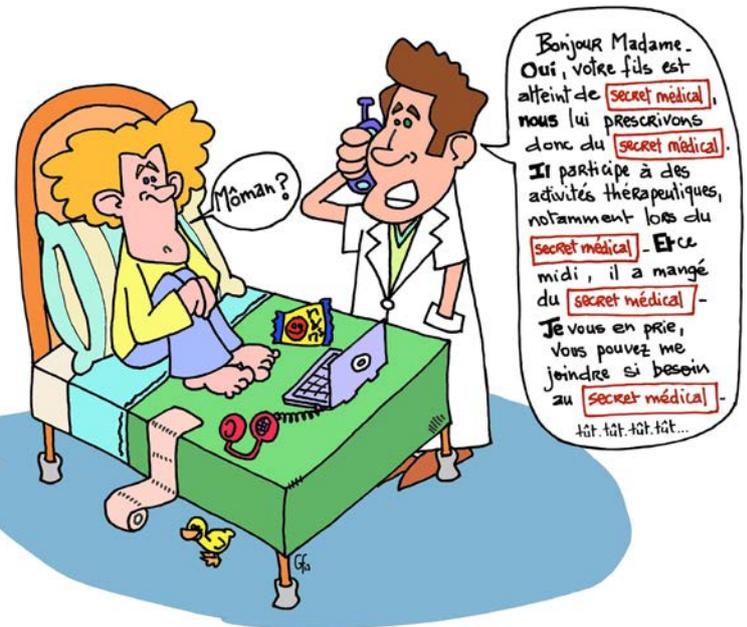
Un secret de famille ?

Le secret médical est donc un droit fondamental pour le patient, et s'impose à tout soignant ; car s'il est « médical », ce secret n'est pour autant pas l'apanage des médecins. En effet, tous les professionnels intervenant auprès du patient sont concernés : infirmiers et aides soignants, bien sûr, mais aussi ASHQ, psychologues, assistant social, secrétaires, diététiciens, pharmaciens, biologistes, ... ainsi que tous les étudiants en milieu hospitalier. Globalement donc, nous sommes tous, à l'hôpital, tenu au secret professionnel. Mais nous pouvons, de façon raisonnable, le partager ensemble. Les informations données par une personne hospitalisée sont en effet réputées confiées à l'ensemble de l'équipe, dans la mesure où elles sont nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, ou à son suivi médicosocial et social (soit, selon le Code de la Santé Publique, les informations « pertinentes, nécessaires et non exhaustives ») ; en dehors de ce cadre, toute transmission d'information doit nécessairement s'appuyer sur un accord préalable du patient (qui, in fine, peut néanmoins à tout moment s'opposer à toute transmission d'information le concernant, y compris entre professionnels).

Et les informations couvertes par ce secret sont d'ordres multiples : diagnostic, traitement et résultats d'examen en premier lieu, mais aussi toute donnée personnelle, relative à la vie privée du patient, pouvant concerner son travail, son patrimoine, et bien sûr sa famille. Et ce sont bien souvent ces informations, très intimes, qui forgent la spécificité d'une prise en charge psychiatrique. Elles sous-tendent en effet au quotidien les projets thérapeutiques qui, au-delà de choix médicamenteux ou d'indications de thérapies spécifiques, s'appuient sur ces confidences qui nous aident à comprendre le patient, à identifier ses fragilités, ses souffrances, et à rendre intelligibles ses maux afin qu'il puisse accepter la perte, comprendre l'aide, être moteur du changement.

Et si donc l'on considère la transmission de certaines informations comme essentielle à la prise en charge de personnes souffrant de troubles psychiques, que ces informations peuvent aller au-delà de données médicales strictes, la place des familles nous apparaît alors centrale, tant dans l'aide à la compréhension du sujet

« La place des familles nous apparaît alors centrale, tant dans l'aide à la compréhension du sujet que comme potentiel soutien tangible dans les soins »



que comme potentiel soutien tangible dans les soins. Cette fonction d'« aidant naturel » est évidente et valorisée dans certaines pathologies, comme dans la maladie d'Alzheimer. En effet, dans cette maladie, des recommandations ont pu être élaborées par la HAS afin de soutenir les proches dans l'accompagnement de la personne malade, en prenant en compte leur degré de compréhension des troubles, ainsi que les conséquences d'un quotidien souvent stressant sur leur propre état psychique. Cette dynamique existe bien sûr en psychiatrie, avec par exemple des groupes d'éducation thérapeutique à destination des familles ; les besoins des aidants vont néanmoins au-delà de ces accompagnements spécifiques, nécessitant une attention continue envers eux dans nos prises en charge.

Car être un aidant d'une personne atteinte d'un trouble psychique n'est pas si « naturel »... Il n'y a pas si longtemps, en psychiatrie, la famille était encore considérée comme un milieu pathogène duquel les patients devaient être extraits. Progressivement, avec l'évolution de la psychiatrie comme une spécialité médicale « classique », patients et famille ont pu bénéficier d'une approche soignante plus standardisée. Cette dynamique a alors placé le malade comme sujet de soins, acteur et décideur, et les familles comme des aidants dévoués à l'accompagnement quotidien de leur parent. Mais le rétablissement en psychiatrie va bien au-delà du simple temps de soins, la maladie mentale s'exprimant, parfois durablement, dans la toile relationnelle sociale et familiale. Et les familles, si elles ne sont plus désignées comme « responsables » des troubles de leur proche, témoignent néanmoins de leur isolement face à une souffrance insupportable et à ses retentissements souvent imprévisibles sur leur quotidien.

On voit ici se dessiner les grandes lignes de nos préoccupations dans nos liens avec les familles : détenteurs de données concernant l'état de santé d'une personne, confidents professionnels auquel le patient exprime ses pensées les plus intimes, nous sommes, soignants, tenus au secret, tout en étant convaincus de la place active des familles dans le rétablissement du malade, et du besoin de soutien indéniable de ces aidants, si ce n'est « naturels », au moins « désignés ».

Une personne de confiance

Il apparaît donc indispensable de « sécuriser » nos modalités de communication avec les familles, afin de nous assurer auprès d'elles d'un niveau d'information utile, tout en préservant le climat de confiance au sein de la relation avec le malade, permis notamment par le secret médical. Si la diversité des situations que nous pouvons rencontrer limite la possibilité d'une conduite à tenir « type », il nous semble néanmoins important de toujours garder à l'esprit trois questions centrales lorsque le proche d'un patient nous interpelle :

Quels sont les liens entre ce proche et le patient ?

Cette question sous-entend de notre part une attention précoce sur la question des aidants, ainsi qu'une bonne connaissance de la personne soignée, afin de nous assurer de l'existence de liens de proximité et durables, conditions indispensables au partage d'informations. Ceci est particulièrement complexe lors de demandes de renseignements par téléphone, ces échanges devant de principe se limiter à des considérations factuelles, dans l'idéal avec des interlocuteurs qui ont déjà pu être rencontrés physiquement.

Le patient consent-il à ce partage d'informations ?

Question sans doute la plus sensible, puisqu'en l'absence d'accord du patient (situation loin d'être exceptionnelle), nous sommes souvent confrontés à l'incompréhension des familles, les renvoyant alors au sacrosaint « secret médical », entretenant le doute sur nos intentions et notre capacité à les aider. L'équilibre est ici à trouver entre une transmission minimale d'informations (sans oublier qu'écouter est parfois aussi important qu'informer), facteur d'apaisement et d'alliance, et un accompagnement du patient afin de l'amener à accepter l'investissement de ses proches dans les soins. Une vigilance est par ailleurs nécessaire dans le cadre des soins sans consentement, où une information des proches peut revêtir un caractère légal (information du tiers pour la levée de Soins sur Demande d'un Tiers (SDT), ou encore information lors d'une décision d'isolement par exemple).

Quelles informations sont indispensables à partager dans un objectif de soins ?

La connaissance des aidants nous guide relativement facilement dans ce choix de l'information. En effet, les familles sont souvent dans l'attente d'indications assez simples (nécessité d'un traitement ou non, durée des soins, pronostic, adaptations de l'environnement à envisager, ou encore possibilités de visites en hospitalisation...), la transmission d'informations plus « sensibles », telles que le diagnostic, pouvant généralement être différée si les conditions optimales pour ce type d'annonce ne sont pas réunies. Et gageons qu'il nous revient finalement, à nous soignants, de définir le niveau d'information nécessaire aux familles pour leur permettre d'aider et de soutenir au mieux leur proche malade.



1. « Le secret médical couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris »

(Code de Déontologie Médicale, Article 4)

2. « En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance reçoivent les informations nécessaires afin d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part »

(Code de la Santé Publique, Article L 1110-4)

Depuis 2002, la possibilité offerte au patient de désigner une personne de confiance est par ailleurs une réelle opportunité pour faciliter notre travail avec les aidants. En effet, le Code de la Santé Publique prévoit qu'« en cas de diagnostic ou de pronostic grave, la personne de confiance peut recevoir, au même titre que la famille ou les proches, les informations nécessaires destinées à lui permettre d'apporter un soutien direct au malade ». La désignation d'une personne de confiance doit ainsi être systématiquement proposée à un patient hospitalisé, cette personne devant elle-même accepter cette fonction, temporalité de décision propice à un premier contact entre cet aidant « désigné » et l'équipe de soins. Ce cadre permet alors de s'assurer des liens existants avec le patient, du consentement de ce dernier au partage d'informations, et de préciser le type d'informations qui pourront être communiquées. La personne de confiance peut de fait avoir un rôle de coordination des liens avec la famille, assurant le relai des informations vers les autres proches du patient.

Le secret médical est-il alors un atout pour favoriser le rétablissement de nos patients, ou un écueil dans notre relation avec les familles ? Peut-il être « partagé » avec l'entourage du malade, et ainsi cimenter le lien de confiance souvent indispensable pour qu'un « aidant » puisse « aider » ? Ou insinue-t-il dans nos liens avec les familles la suspicion que nous dissimulons des informations, quand la maladie psychique elle-même érode insidieusement le lien de confiance entre un patient et ses proches ? Probablement rien d'univoque, mais une dynamique singulière à chaque patient, dans laquelle la place des soignants est plus que jamais déterminante.

LE GROUPE FAMILLES DU CESAME

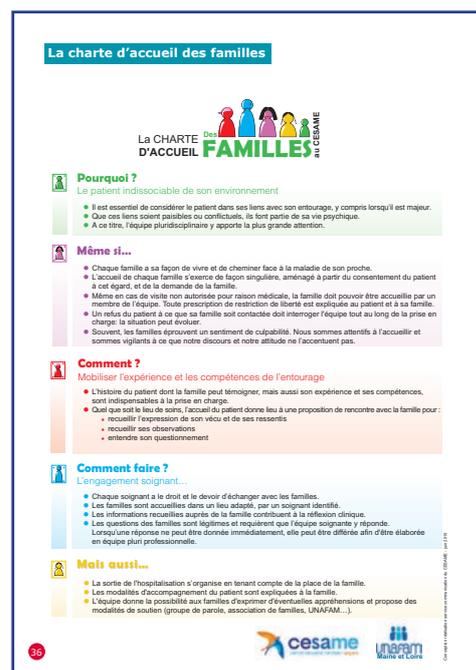
En 2011, lors d'une journée d'étude, Catherine Le Grand Sébille, socio-anthropologue, et Annick Ernout, formatrice étaient venues nous présenter les résultats de leur enquête portant sur le vécu des parents lors de la prise en charge de leurs grands adolescents ou jeunes majeurs aux urgences psychiatriques et lors des hospitalisations en secteur psychiatrique.

Cette journée avait mis en évidence la souffrance des familles, l'écart ou décalage entre le vécu des proches, leurs attentes, leurs besoins et les pratiques soignantes aux prises avec des contraintes diverses et variées comme l'urgence, le manque de moyens, l'alliance thérapeutique ou bien encore le secret professionnel.

Très vite, des professionnels sensibles à ces questions ont initié un groupe de travail. C'est ainsi qu'est né en octobre 2011 le groupe « Familles », groupe de co-construction (familles et soignants) sur la place de la famille au CESAME aux différentes étapes du parcours de soins, pour que la fonction d'accueil s'inscrive dans le « style » de notre établissement.

Ce groupe multidisciplinaire, trans-sectoriel, est composé également de membres de l'UNAFAM qui participent aux réflexions et travaux autour de l'accueil des familles.

Il s'agit de créer un espace où les expériences et ressentis de chacun peuvent se croiser et servir de socle constructif à l'amélioration de l'accueil des familles, à l'amélioration de la qualité des soins et, in fine, à un véritable partenariat famille/soignants.



Le groupe a pris le temps de faire un « état des lieux » des modalités d'accueil de la famille dans chaque service. Pratiques singulières et innovantes pour certains, consensus pour d'autres. Pratiques qui ont pu être discutées, débattues au sein du groupe avec le regard extérieur des membres de l'UNAFAM. Comment harmoniser nos pratiques, comment diffuser et partager cette attention particulière à l'égard des proches ?

À partir de cet état des lieux, depuis 2011 :

... le groupe a élaboré plusieurs outils :

OUTILS

- La charte des familles
- La lettre aux familles et aux proches
- Le livret des familles (Voir p.11)

... le groupe famille a également organisé plusieurs journées de formation ouvertes à l'ensemble des professionnels du CESAME et à l'UNAFAM :

FORMATIONS

2012	« Pourquoi et comment ritualiser l'accueil des familles en psychiatrie ? »
2015	« La place du secret professionnel dans la relation soignant/famille. »
2017	« Comment, dans le contexte de la contrainte liée à la maladie et quelquefois aux soins, construire et reconstruire l'alliance entre famille et soignants ? »
2019*	« Lors d'une rupture ou d'un relai dans le parcours de soins, quels liens avec les familles ? »

Aujourd'hui, le groupe a finalisé le livret des familles et va le diffuser aux équipes.

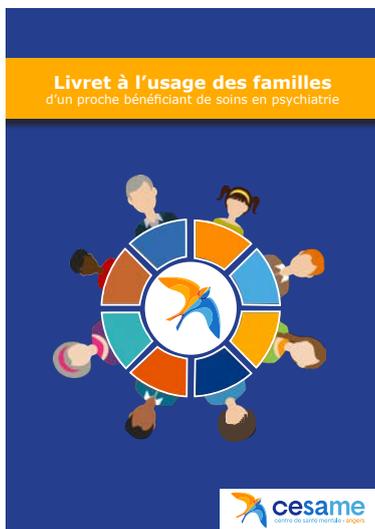
D'autres travaux sont à l'étude tels que la construction d'un questionnaire spécifique pour les familles. Le souhait du groupe est de partir des témoignages de la journée du 14 mai 2019* pour établir ses futurs axes de travail.

Au fil des années, de nombreux professionnels se sont relayés pour faire vivre ce groupe, donner du sens au travail effectué chaque jour auprès des familles et participer à un meilleur partenariat famille/soignants.

C'est un groupe ouvert où chacun est invité à participer afin de faire perdurer cette attention toute particulière que le CESAME souhaite apporter à l'accueil des familles.

Stéphanie RIBE,
Cadre de Santé

UN NOUVEAU LIVRET À L'USAGE DES FAMILLES



Le groupe Familles du CESAME dont fait partie l'UNAFAM se réunit régulièrement depuis 2011.

Le groupe se réunit tous les deux mois pour échanger sur des sujets divers dont l'accueil des familles dans l'hôpital.

Ces échanges ont mis en lumière le manque d'informations et de lisibilité de nos organisations de soins pour les proches.

Suite à ce constat, un travail collectif a été mené depuis 2 ans pour créer un guide à l'attention des familles, le « Livret à l'usage des familles d'un proche bénéficiant de soins en psychiatrie ».

Ce livret sera prochainement disponible dans l'ensemble des unités du CESAME (intra et extra) et sur le site Internet de l'établissement.

Nous espérons qu'il sera une ressource pour les familles et pour les soignants.

Sylvie MENJON,
Cadre Supérieure de Santé

TEMOIGNAGE DE BRIGITTE, Participante à PROFAMILLE session 6 en 2018

Participer à la formation PROFAMILLE m'a beaucoup apporté. Mon fils, alors âgé de 26 ans, travaillait à PARIS et c'est au cours d'une expérience de volontariat touristique au Togo que la première crise s'est déclenchée. Il a été rapatrié et hospitalisé. L'annonce de la maladie a été comme un coup de massue. J'ai eu besoin rapidement de m'informer pour comprendre et soutenir au mieux mon fils. J'ai pris contact avec l'UNAFAM qui proposait sur un trimestre une formation assurée par les équipes soignantes du CESAME « Apprendre à faire face ». C'est au cours de cette première formation que j'ai entendu parler de PROFAMILLE.

PROFAMILLE a été pour moi une véritable bouffée d'oxygène. Et je me suis rendue compte au travers des témoignages et des échanges dans le groupe que c'était une chance d'avoir des informations non seulement dès le début de la maladie mais aussi lorsque celle-ci est installée depuis un certain temps. Nous avons vécu, mon fils et moi, la pose du diagnostic comme un soulagement. Cela nous a permis de nous mobiliser pour en savoir plus et rechercher des solutions ensemble pour avancer malgré tout. L'éducation thérapeutique s'est révélée utile pour l'ensemble de la famille même si c'est encore difficile d'évoquer la maladie et les soins dans mon entourage.

PROFAMILLE a été pour moi un soutien immédiat et la dynamique du groupe s'est révélée importante pour échanger et avancer ensemble. Depuis longtemps déjà, j'avais observé chez mon fils des difficultés cognitives, des troubles de la mémoire, de l'humeur, des difficultés à exprimer ses émotions, sans pouvoir les rattacher à la maladie. L'apport sur les connaissances de la maladie, les troubles comportementaux et les traitements que cela génère m'ont permis de mieux accompagner mon fils et trouver avec lui un mieux vivre au quotidien. Notamment tous les outils pour mieux communiquer continuent à bien m'aider ; je garde avec moi quelques fiches outils dont je me sers régulièrement. Concernant la gestion des émotions, notamment la culpabilité, cela reste fragile et sensible.

La deuxième année de formation, moins intense, a surtout porté sur la révision et la reprise des outils que l'on peut utiliser. Quelque part le sevrage a été un peu difficile ; j'aurais aimé continuer et en même temps c'est important de sortir du milieu thérapeutique, que la maladie ne soit plus au centre de votre vie.

Je ne peux que conseiller aux familles touchées par cette dure maladie de faire cette formation, même si elle demande un investissement en temps et en énergie.



Recueilli par
Catherine METAIREAU,
Cadre de Santé

QU'EST-CE QUE PROFAMILLE ?



PROFAMILLE est un programme de psychoéducation destiné aux familles et aux proches des personnes présentant des troubles schizophréniques ou apparentés. Ce programme a été créé en 1997 au Québec, avant d'être développé en Europe et en France sous l'impulsion du Dr Yann Hode et de son équipe au CHS de Rouffach. Il s'est enrichi au fur et à mesure des expériences des équipes et des attentes des participants.

La première session sur le CESAME s'est déroulée en février 2013. Actuellement, 3 sessions de groupes de 8 à 12 personnes sont en cours à différents niveaux du programme sachant que le programme complet se déroule sur 2 ans en 2 modules. La dernière session, la 8ème qui a débuté en janvier 2020

compte dix participants. Exceptionnellement, nous avons dû la suspendre à deux reprises en raison du confinement.

Il s'agit d'une formation qui vise à améliorer la qualité de vie du groupe familial dans son ensemble, en agissant sur le climat émotionnel des familles. C'est aussi un moyen de réhabiliter les familles et leurs proches dans leur rôle de soutien et d'aidant.

Le programme repose sur 2 principes

- une meilleure connaissance de la maladie et des traitements médicamenteux et accompagnements actuels
- l'acquisition d'habiletés comportementales et relationnelles

Il s'agit d'offrir aux familles malmenées, voire épuisées, des modèles de compréhension qui leur servent d'appui pour avancer et faire face :

- gérer le stress en lien avec leur vécu quotidien
- communiquer avec la personne malade
- apprendre à prendre soin de soi, gérer ses émotions,
- trouver des ressources d'aide et de soutien

A travers ce programme les familles retrouvent une place active dans l'accompagnement de leur proche : apprendre à mieux communiquer et mieux accompagner leur proche malade.

La formation se déroule en 2 modules :

- **Le premier module** comporte 14 séances sur 6 mois :

ACCUEIL

Séance 1 : présentation du programme, de la façon de travailler et évaluation initiale

EDUCATION A LA MALADIE

Séance 2 : connaître la maladie

Séance 3 : connaître son traitement

DEVELOPPER DES HABILITES RELATIONNELLES

Séance 4 et 5 : habiletés de communication

Séance 6 : habiletés à poser des limites

Séance 7 : révision

GESTION DES EMOTIONS ET DEVELOPPEMENT DES COGNITIONS ADAPTEES

Séance 8 : culpabilité et anxiété

Séance 9 : habiletés à gérer ses émotions

Séance 10 : habiletés à gérer ses pensées parasites

Séance 11 : révision

Séance 12 : apprendre à avoir des pensées réalistes

DEVELOPPER SES RESSOURCES

Séance 13 : savoir obtenir de l'aide

Séance 14 : développer un réseau de soutien et évaluation finale

Le contenu des séances comporte des éléments théoriques articulés à une mise en pratique (analyse de situations, jeux de rôles..) à partir de situations vécues par les proches dans leur quotidien.

Chaque séance dure 4 heures et a lieu à la Maison de Santé des Hauts de Saint-Aubin à Angers de 14h30 à 18h30

- **Le second module** comprend 8 rencontres d'approfondissement et de consolidation sur 2 ans pour renforcer les apprentissages et favoriser la mise en application des savoir-faire développés dans le programme mais aussi maintenir et nourrir un lien de confiance avec les soignants et avec leurs proches :

4 séances collectives avec les animateurs

4 séances collectives sans les animateurs organisées par les participants

Des séances individuelles à la demande

10 documents d'exercices de révision mensuelle à renvoyer

Dossier : Famille

CE QUE PRODUIT LE PROGRAMME : DES RENONCEMENTS, DES POSSIBLES, DE L'ESPOIR

- Un changement de regard des familles sur leur proche :

- Une meilleure compréhension des difficultés de leur proche et un regard plus positif et plus soutenant sur ses capacités à progresser
- Un meilleur ajustement relationnel

- Un changement de regard des familles sur les soins

- Une relation plus apaisée avec les équipes soignantes
- Une meilleure compréhension et utilisation du fonctionnement de notre système de soins
- Une inscription possible dans une alliance avec leur proche et les soignants

- Un changement de regard des soignants sur les familles

- Une attention portée aux familles
- Une reconnaissance et un repérage des ressources familiales
- Un lien de confiance favorisé

Mieux informées, mieux armées, les familles constituent un soutien au long cours sécurisant et sécurisé pour les personnes malades, autorisant la mise en mouvement du processus de rétablissement auquel elles participent.

Intégrées dans un réseau qui fait lien entre tous les acteurs, les familles constituent des appuis favorables à une existence la plus autonome possible, citoyenne et satisfaisante pour leurs proches

APPEL A DE NOUVEAUX ANIMATEURS

Vous avez été formé à l'animation de programme ETP et souhaitez vous lancer dans un groupe ?

Des places sont à prendre pour l'animation/observation dans le groupe PRO-FAMILLE. Cette mission vous permettra d'enrichir votre posture d'animation de programme, votre relation à l'entourage de nos usagers de soins ainsi que votre approche personnelle des troubles schizophréniques et apparentés.

Pour plus de renseignements n'hésitez pas à nous contacter.



« Vis-à-vis de la prévention des rechutes, l'efficacité de la psychoéducation à destination des aidants est aussi importante que celle des traitements médicamenteux »

Yann HODE, psychiatre

PROMESSES



PROMESSES

PROFamilles et Malades : Éduquer, Soutenir, Surmonter
Ensemble les Schizophrénies

Née début 2015, PromesseS, acronyme pour Profamille et Malades : Eduquer, Soutenir, Surmonter Ensemble les Schizophrénies, est une association loi 1901 qui rassemble toutes les personnes touchées par la schizophrénie d'un proche qui ont suivi le programme Profamille. Considérant qu'il a changé leur vie, elles veulent le soutenir et participer à son développement. Les adhérents ont choisi de maintenir les contacts entre eux à des fins d'information, de formation et de mobilisation.

PromesseS soutient et promeut les démarches de psychoéducation en direction des proches ainsi que celles centrées sur les approches de chaque patient.

PromesseS milite pour que les soins s'orientent vers tous les malades dans une perspective de rétablissement et d'inclusion dans la société.

Elle organise des temps d'échanges et d'information. Enfin elle cherche à faire évoluer les idées reçues fausses et délétères et participe à l'effort de déstigmatisation de la maladie

psychique à travers des initiatives centrées sur le pragmatisme et les actions de terrain.

PromesseS compte actuellement plus de 200 adhérents. Elle a imaginé et créé un jeu de plateau comportant 150 questions en relation avec le programme Profamille validé par Yann Hode. Fruit d'une collaboration effective entre famille et soignant, il constitue un outil ludique pour animer des séances de révision avec des professionnels au cours du module 2. Il peut également être utilisé par les familles entre elles lorsqu'elles ont terminé le programme mais restent toujours désireuses « de continuer à se muscler l'esprit ». Ce jeu est disponible auprès de Promesses

« Après les premiers contacts avec la psychiatrie, quelle est la place des parents dans le parcours de soins de leur enfant ? La plupart des réponses vont dans le même sens : « il faut que les parents soient considérés comme des alliés » que l'on tienne compte de leur souffrance » certes, mais aussi qu'on leur accorde une juste place. Laquelle ? « La mienne ! Répond sans hésiter une mère, celle de parent aidant. Cela passe par la reconnaissance de mon savoir expérientiel acquis au fil du temps en tant qu'accompagnante » Et l'attente d'être traitée avec considération en non avec scepticisme »

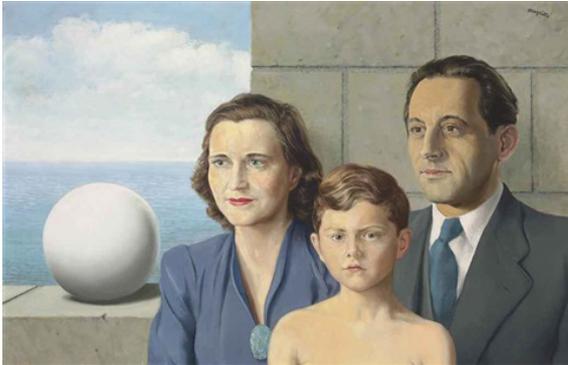
CLAIRE CALMEJANE, Présidente de Promesses

En savoir plus : www.promesses-sz.fr, contact : Promesses.sz@gmail.com

Catherine METAIREAU,
Cadre de Santé

Dossier : Famille

CONNAISSEZ-VOUS LE GROUPE MAGRITTE ?



Portrait de famille par René MAGRITTE, 1943

Le groupe Magritte est un groupe de parole, appelé ainsi en hommage au peintre belge dont la mère s'est suicidée. Il est composé de plusieurs infirmiers de l'UPAP, sous la supervision d'un médecin du CHU. Cet espace de parole et de soutien est destiné à des aidants, éprouvés par la tentative de suicide de leur proche. L'objectif principal de ce groupe de parole est de mener une action de prévention de la récurrence des passages à l'acte suicidaire par une mobilisation et un soutien de l'entourage du suicidant, en renforçant ses compétences protectrices. **Un espace d'écoute et de soutien est proposé aux aidants naturels. Alliés essentiels et incontournables dans la prévention de la récurrence suicidaire, les membres de l'entourage sont en position pour prendre un rôle de soutien et d'alerte en cas de nécessité.**

Le groupe propose de travailler autour de 4 axes majeurs que sont :

- Ecoute et soutien : cela permet aux proches de suicidant de bénéficier d'un espace pour y déposer souffrance, peur, culpabilité et autre émotions.
- Evaluation de la situation : cela permet d'évaluer l'état psychique des proches du suicidant, afin d'orienter si nécessaire un ou plusieurs d'entre eux vers d'autres soins ou soutiens plus conséquents.
- Complémentarité avec le dispositif existant : cette approche s'inscrit en complémentarité distincte de celle proposée aux suicidants.
- Rupture avec l'isolement et le silence.

Un carton sur lequel figurent les coordonnées du groupe de parole Magritte est remis par les professionnels à chaque famille de suicidant rencontrée. Un premier rendez-vous sera programmé suite à un appel au secrétariat du département de psychiatrie et d'addictologie du CHU. Les temps de soutien sont exclusivement réservés aux aidants (majeurs), ce qui implique que le suicidant ne sera pas présent. Les entretiens sont animés par deux infirmiers.

Julien HANNOIR, Infirmier

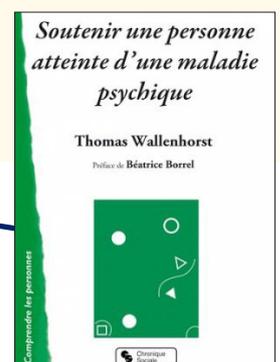
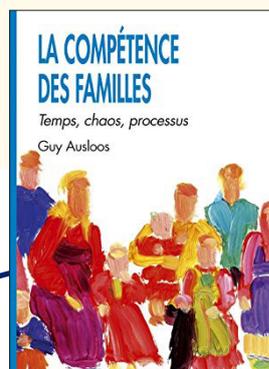
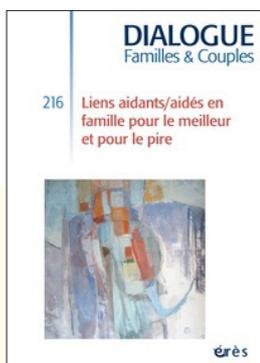
Biblio

POUR ALLER PLUS LOIN ...

Pour plus de renseignements :

Centre de Ressources Documentaires

Béatrice CHÂTEAU-GAUTIER : 78.05



Un dossier patient informatisé unique pour tous les établissements du GHT

Chaque groupement hospitalier de territoire (GHT) doit harmoniser les systèmes d'information de ses établissements membres. Le dossier patient informatisé est un élément central dans ce travail.

Le GHT 49, auquel le CESAME contribue, a choisi de mettre en place un DPI commun aux différentes filières (médecine-chirurgie-obstétrique, psychiatrie et médico-social). L'objectif est de sécuriser, faciliter et fluidifier les parcours de prise en charge des patients et résidents sur le territoire, tout en répondant aux spécificités des différentes filières.

Le CESAME va donc changer son DPI, et ce parmi les premiers établissements du GHT. En effet, le logiciel Cristal_Link, développé initialement par le CHU de Grenoble et actuellement utilisé, ne bénéficiera plus d'évolution réglementaire à partir de 2021.

Il s'agit donc d'un projet ambitieux pour l'ensemble des établissements du GHT, avec un objectif de déploiement pour les premiers établissements, dont le CESAME, fin 2021/début 2022.



Le groupe projet DPI GHT : une démarche participative

Pour choisir ce nouveau DPI, un groupe projet DPI GHT a été créé, piloté par un cabinet de conseil en systèmes d'information. Ce groupe est constitué de professionnels de l'ensemble des établissements du GHT, essentiellement des professionnels de soins. Ainsi, depuis le début de l'année, il mobilise une trentaine de personnes : des cadres, des infirmiers, des médecins, chirurgiens, réanimateurs, anesthésistes, psychiatres et la responsable du système d'information du GHT. Pour le CESAME, la représentation médicale est assurée successivement par le Dr D.Peltier, le Dr G.Fonsegrive, le Dr A.Fayol et le Dr JL.Kazakevicius et la représentation paramédicale est assurée par W.Diallo.

Le groupe a la charge de contribuer au choix du logiciel dans le cadre de la mise en concurrence (élaboration du cahier des charges, analyse des offres, proposition de choix) et de faire le lien avec les établissements du GHT.

Afin d'alimenter les travaux de ce groupe, chaque établissement s'est organisé en interne. Au CESAME, nous avons fait le choix d'ouvrir notre groupe projet DPI, dit groupe DPI GHT PSY, aux autres établissements autorisés en psychiatrie. Ainsi y contribuent le DIM, le service informatique, des médecins, la pharmacie et la direction des soins, un représentant du CHU, du CH de Cholet et du CH de Saumur.

La méthode de choix

Pour choisir ce nouveau DPI, le GHT a souhaité être accompagné par un cabinet de conseil, CG2 Conseil.

De façon schématique, la démarche c'est :

- élaborer un cahier des charges : concrètement cela représente plus de 700 pages énumérant toutes les fonctionnalités que nous souhaitons pour l'ensemble du GHT. Sur la partie métier, cela comprend notamment des éléments sur le dossier médical, le plan de soin, l'ergonomie du logiciel, la prise en charge médicamenteuse, les transmissions ciblées, le projet d'accompagnement personnalisé, l'identitévigilance, les soins sans consentement... Il y a également une partie technique et financière.
- mettre en concurrence : le choix a été d'élargir le plus possible la mise en concurrence, avec des éditeurs privés et publics. Le GHT a reçu 7 candidatures.
- choisir : la sélection se réalise en deux phases :
 - Phase 1 : analyse des dossiers, audition et sélection de 3 ou 4 candidats
 - Phase 2 : nouvelles auditions, maquettage, et choix du candidat

La crise COVID a impacté la mise en œuvre de ce projet, dans son calendrier et la possibilité de réunir les différents participants, mais les membres du GHT ont veillé à adapter au mieux l'organisation, notamment avec l'enregistrement et la retransmission des auditions.

Projet médical

Phase 1 : Une première sélection de candidats

Lors de la première phase, les candidats ont dû présenter le parcours du patient à travers trois scénarii :

- Résidente d'un EHPAD, avec un passage aux urgences, nécessitant une prise en charge chirurgicale puis des soins de SSR
- Patient avec un suivi chronique, venant pour une consultation, puis une intervention au bloc opératoire en hospitalisation de jour et une chimiothérapie
- Patient arrivant aux urgences, transféré au CESAME pour une hospitalisation, avec une prise en charge par le SIPAD au retour à domicile et une consultation en CMP

Le scénario de psychiatrie a été réalisé par le groupe projet du CESAME, élargi à ses partenaires, et avait pour objectif de reprendre les fonctionnalités indispensables d'un DPI dans le cadre d'une activité psychiatrique en intra-hospitalier et en ambulatoire.

Les 7 éditeurs ont été auditionnés en octobre 2020 (4h par éditeur) par le groupe projet DPI GHT. La soutenance s'est faite face au groupe et des questions supplémentaires leur ont été soumises. Tous les membres du GHT DPI avaient un lien visio pour découvrir l'échange en temps réel ou en différé. Une analyse des présentations a été restituée au groupe DPI GHT PSY.

En parallèle, les services informatiques des établissements ont fait une analyse technique des différents éditeurs.

Cette première phase se terminera d'ici la fin de l'année 2020, avec la sélection de 4 des 7 éditeurs, à partir des retours des groupes de travail sur les aspects fonctionnels mais aussi techniques et financiers.

Phase 2 : Déterminer l'éditeur retenu parmi les 4 éditeurs sélectionnés

Cette phase se déroule sous la forme d'« ateliers généraux », sur des thèmes non traités lors de la phase 1, les 28 et 29 janvier puis 4 et 5 février 2021. Chaque éditeur aura une journée pour se mettre en valeur.

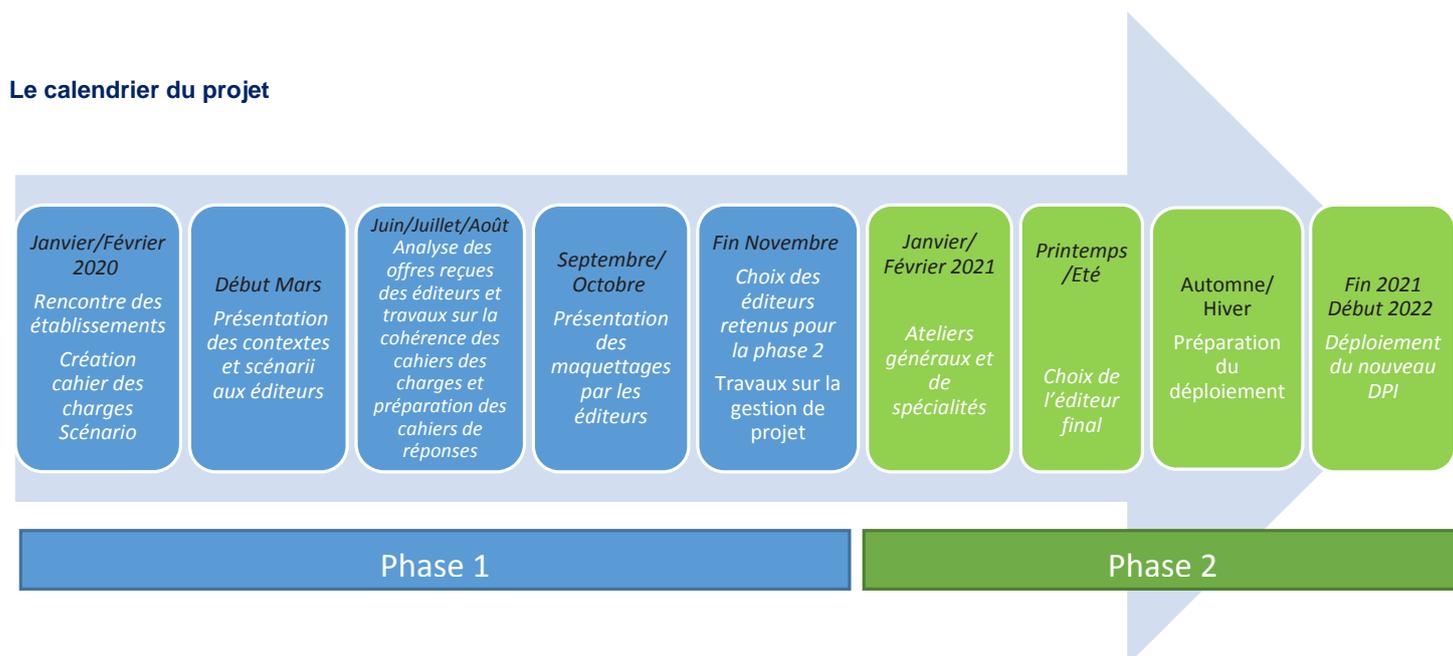
Il y a un désir et une nécessité d'ouvrir au champ pluri-professionnel tous les professionnels du CESAME, pour un regard croisé plus large. Vous pourrez assister à distance ou visionner en replay ces ateliers et renvoyer vos remarques au groupe projet du CESAME. Cela vous permettra aussi d'être sensibilisé et d'informer vos collègues de vos services respectifs.

Les perspectives : la mise en place du nouveau DPI

Le choix de l'éditeur est prévu au printemps/été 2021. Le CESAME sera déployé dans les premiers avec les CH de Cholet et Doué la Fontaine et mobilisera l'ensemble des soignants. Afin de préparer ce déploiement dans de bonnes conditions, il sera essentiel de mobiliser, dans chaque service, intra et extra-hospitalier, des professionnels de tout métier (administratif, soignants, médical, ...), afin de nous préparer ensemble à l'installation du nouvel outil informatique pour le patient.

Si vous souhaitez contribuer à ce projet et participer à sa réussite, vous pourrez, dans des modalités qui vous seront précisées début 2021, vous proposer auprès de votre responsable de service (médecin chef de service ou cadre).

Le calendrier du projet



VISITE DE NICOLE DUBRÉ-CHIRAT, DÉPUTÉE DE LA 6^{ÈME} CIRCONSCRIPTION

Nicole Dubré-Chirat, députée de la 6e circonscription de Maine-et-Loire et membre de la commission des lois a souhaité visiter le CESAME le vendredi 18 septembre. Accueillie par Marine Plantevin, elle a, après des échanges sur les soins sans consentement et les impacts de la crise COVID, visité un service d'admission (Loire C), ainsi que l'UPAO devenue transitoirement unité COVID.



Cette visite a été l'occasion de l'alerter sur l'exclusion des agents de la MAS des mesures de revalorisation salariale du Ségur. Elle a dans les suites de cet échange, adressé un courrier à Olivier Véran, Ministre des Solidarités et de la Santé, ainsi qu'à Jean Castex, Premier Ministre.



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

Outil de suivi des réalisations de l'établissement, le rapport d'activité version 2019 est en attente de validation auprès des différentes instances.

Vous aviez pu découvrir une nouvelle version tant sur la forme que sur le fond pour le rapport d'activité 2018. La version 2019, très bientôt disponible, sera consultable dans la rubrique « actualités » du site internet.

Cette année, il est complété par un nouveau support, une plaquette de chiffres clés. Ce document synthétique peut vous être mis à disposition sur demande auprès du service reprographie.



SISM 2021

du 4 au 17 octobre 2021

Les Semaines d'Information en Santé Mentale habituellement organisées en mars seront désormais organisées à l'automne, autour de la Journée Mondiale de la Santé Mentale qui se tient chaque année le 10 octobre.

En 2021, les SISM auront ainsi lieu du lundi 4 au dimanche 17 octobre autour de la thématique « **Santé mentale et respect des droits** ».

Semaines d'information
SUR la santé mentale

JOURNÉE DE PRÉSENTATION DE L'APPLICATION KLAXIT : INFORMATION SUR LES POSSIBILITÉS DE COVOITURAGE

le mardi 19 janvier 2021

A partir de janvier 2021 une expérimentation devrait pouvoir se faire pour promouvoir le covoiturage domicile-travail, avec l'application Klaxit qui va être lancée sur l'agglomération angevine.

Il est prévu que le CESAME bénéficie ainsi d'une journée de présentation le 19 janvier 2021. Vous pourrez venir découvrir le fonctionnement de l'application auprès de deux représentants de Klaxit qui seront installés Place de la Chapelle.

Cette présentation se fera dans le respect des mesures barrière sous réserve de la situation sanitaire au 19 janvier.

Pour plus d'informations : www.klaxit.com



FACILITEZ VOTRE INTÉGRATION

**COVOITUREZ
ET RENCONTREZ
VOS COLLÈGUES**



Je covoiture avec Klaxit

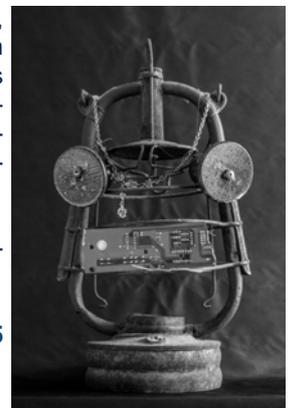
EXPOSITION TOTEM* du 14 décembre au 15 janvier



« Cet atelier part de matériaux de récupération recueillis dans le service (objets cassés, objets défectueux ou usagés...) qui, mis bout à bout, permettent de construire ce qu'on nomme avec les enfants des « totems ». Ainsi, nous proposons aux jeunes hospitalisés dans le service de métaphoriser leurs inquiétudes, leurs soucis, leurs désirs en construisant un objet par le biais d'un processus de transformation leur appartenant. Ces réalisations méritent une attention particulière car elles sont témoin d'un processus de sublimation à l'œuvre pour les jeunes accueillis. »

Afin de mettre en lumière et en valeur leurs productions, les enfants, appuyés par un photographe professionnel, Yannick Lecoq, ont réalisé des clichés en vue d'une exposition.

Nous vous invitons tous à venir découvrir cette exposition du 14 décembre au 15 janvier dans le Hall d'entrée du centre Roger Misès.



*Cette exposition est organisée dans le respect des mesures barrière

Albertine JULIÉ, Psychologue
Alexandra LENTIER, Assistante Sociale

Une pensée particulière pour les collègues partis à la retraite au cours de cette décidément atypique année 2020, pour qui un moment de convivialité n'a pas toujours pu être organisé à cette occasion dans leur service.

Christian CARMET	Technicien sup. hosp.	Services techniques
Dominique GAUTIER	Ouvrier	Blanchisserie
Véronique ALEXANDRE	Adjoint Administratif	Direction des usagers
Annie LANOY	Infirmière	URP 1 Loire
Christine PIRMET	Psychologue	Loire C
Colette FALGUIERE	Ergothérapeute	MAS
François MARCHAND	Infirmier	URP 1 Loire
Jean Claude CHILOU	Technicien sup. hosp.	Blanchisserie
Gilles GOURMELON	Infirmier	Loire F
Pascale CHAMPIRE	Aide-Soignante	Loire F
Dominique CARD	Agent de maîtrise	Services techniques
Loïc VIDELOUP	Cadre de santé	Direction des soins
Nathalie BOSSARD	Infirmière	Pédo-Est
Christelle TISSEROND	Infirmière	Pédo-Est
Isabelle PHILIPPE	Infirmière	Maine A
Laurence GUILLAUME	Praticien hospitalier	Maine A
Marie Pierre ROBIN	Infirmière	Maison des ados
Paule QUEFFEULOU	Educatrice jeunes enfants	Pédo-Est
Nadine CADEAU	Infirmière	Maine A
Laurent MORINIERE	Infirmier	Maine A
Martine ABELLARD	Assistant acc. familial	Maine B
Brigitte NOGUES	A.S.H. Qualifiée	Loire D
Brigitte MARIONNEAU	Assist.médico-adm	Maine A
Gilles ROUILLON	Infirmier	Loire E
Pierre Louis DUFOUR	Infirmier	DIASM
Monique RICORDEAU	Psychologue	Loire F
Véronique BEZIAU	Infirmière	Centre d'activité Loire
Thierry POUZET	Infirmier	Pédo-Ouest
Cécile GRIMAULT	Infirmière	Maine A



cesame
centre de santé mentale • angers