

N°21 - Juin 2025

CESAMIE

MAS



LA MAS
L'USMP
LA MINUTE JURIDIQUE
L'INTERVIEW
ET PLEIN D'AUTRES SUJETS...

DOSSIER :
LES SOINS SOMATIQUES
EN PSYCHIATRIE



Directeur de publication : Benoît FOUCHER

Rédactrice en chef : Jeanne APPEAU

Secrétaires de rédaction : Béatrice CHÂTEAU-GAUTIER et Mélissa CHOLLET

Mise en page : Etienne LAFARGA

Couverture : Dr Guillaume FONSEGRIVE

Comité de rédaction : Pierre DEPRAZ, Sylvie MENJON, Stéphanie RIBE, Jean-Baptiste ROGÉ et Nicolas THOMAS

Édito

Le CESAME Mag paraît désormais dans un nouveau format avec une mise en page modernisée, témoignage du travail de fond engagé depuis quelques mois par l'équipe de la communication.

Le dossier de ce numéro est consacré aux soins somatiques en psychiatrie. Il met en valeur le rôle de l'équipe médicale et soignante du Département de Médecine Polyvalente, service désormais à part entière depuis 2024, et dont la montée en charge permet de renforcer la sécurité de nos prises en charge au plan somatique.

Le magazine assure également un zoom sur plusieurs activités : l'équipe transversale de la MAS, l'Équipe mobile autisme, le démarrage de la simulation en santé, le renforcement de l'ambulatoire avec l'Équipe Psychiatrique d'Intervention de Crise, la prévention réalisée par

l'Équipe Ressource en Addictologie, le métier d'ASH.

À ne pas manquer également, un focus sur l'accès aux soins psychiatriques pour les détenus de la maison d'arrêt d'Angers, où une équipe travaille en complémentarité avec le CHU et ALIA dans des conditions très singulières.

Enfin Pauline TREMBLAY, médiatrice santé-pair, précise les points clés du rétablissement et l'importance du travail réalisé par le patient pour vivre avec sa maladie.

Avant de profiter de congés bien mérités, je vous invite à profiter et à faire profiter nos patients du programme culturel dense et créatif qui se déploie du 12 au 19 juin prochain.



M. Benoît FOUCHER, Directeur

Sommaire



04 DOSSIER : LES SOINS SOMATIQUES EN PSYCHIATRIE

- 6 Le Département de Médecine Polyvalente : favoriser une prise en charge globale des patients
- 7 L'intervention de la diététicienne
- 8 L'Équipe de COordination et REseau Somatique
- 9 Les risques somatiques en psychiatrie
- 10 Une volonté institutionnelle à l'amélioration des soins somatiques
- 11 Les formations flash
- 12 Quelles nécessités s'imposent en termes de soins somatiques en vue de la certification ?
- 13 Histoire de lire...

12 AU CŒUR DU CESAME

- 14 Zoom sur la MAS
- 16 La simulation en santé : une nouvelle dynamique de formation
- 18 Une nouvelle solution pour simplifier et sécuriser vos connexions
- 19 L'Équipe Mobile Autisme Adultes
- 20 Les 5 étapes du rétablissement
- 22 Le dispositif de soins psychiatriques à l'Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire de la maison d'arrêt d'Angers
- 24 Le CESAME innove avec l'Équipe Psychiatrique d'Intervention de Crise
- 25 Dry January : un mois pour agir et sensibiliser
- 26 Un espace de coworking pour favoriser le travail collaboratif

27 L'INTERVIEW

28 LA MINUTE JURIDIQUE

29 LA QUALITÉ DU CESAME

30 DEMAIN CESAME

31 RETOUR SUR NOS ÉVÈNEMENTS

- 32 Forum et visites interactives des étudiants-infirmiers de 3^{ème} année
- 34 La journée de la schizophrénie
- 34 7^{ème} journée du groupe familles
- 35 On s'exprime
- 36 La biennale des psychologues
- 36 Le CESAME est maintenant sur Facebook et Instagram

37 AGENDA



LE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE POLYVALENTE : FAVORISER UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE DES PATIENTS

Le Département de Médecine Polyvalente (DMP) travaille en collaboration avec les unités d'hospitalisation de chaque secteur adulte, en vue d'améliorer la prise en charge somatique et le suivi des patients hospitalisés au CESAME. Il s'agit d'un service intersectoriel, médico-technique, avec une activité essentiellement intra-hospitalière.

LES MISSIONS DU DMP

- Favoriser la qualité de la prise en charge globale du patient au sein d'un parcours coordonné ;
- Proposer des actions de prévention et d'éducation à la santé ;
- Améliorer l'accès à un médecin traitant ;
- Évaluer les problématiques addictives et proposer des orientations dans le réseau de soins d'addictologie ;
- Sensibiliser et proposer des formations aux soignants ;
- Réaliser des examens complémentaires : électroencéphalogramme et radiologie standard.

L'ACTIVITÉ

- **Les soins somatiques : médecine, odontologie, kinésithérapie, diététique, soins infirmiers ;**
- **Les actes techniques : l'unité de centralisation des analyses biologiques, la radiologie, l'électroencéphalogramme et la planification des électro-convulsivothérapies ;**
- **L'ERAd (Équipe Ressource d'Addictologie).**

LES SOINS SOMATIQUES

L'équipe médicale et paramédicale somatique intervient auprès des patients pour :

Dépister et traiter les comorbidités :

- Réaliser des bilans de santé, rechercher des comorbidités et initier leur traitement ;
- Traiter les affections aiguës et réaliser leur suivi ;
- Proposer des consultations gynécologiques ;
- Éviter les ruptures de parcours de soins en collaboration avec les équipes de secteur ;
- Éviter les ruptures de suivis pendant l'hospitalisation ;
- Suivre régulièrement les patients hospitalisés au long cours.

Réaliser des actes de prévention :

- Proposer les dépistages organisés des cancers : col de l'utérus, colorectal et du sein ;
- Vérifier les vaccins et les mettre à jour ;
- Dépister des problématiques addictives ;
- Proposer des conseils d'éducation à la santé.

Formations aux internes :

Deux sessions de formations par an avec 6 cours par session sont proposées aux internes de psychiatrie par les médecins du service.

Les thèmes traités sont :

- Prise en charge des urgences vitales ;
- Prévention des risques graves en psychiatrie (occlusion et embolie pulmonaire) ;
- Syndrome métabolique ;
- Électrocardiogramme (ECG) en pratique et conduite à tenir en cas d'allongement de l'espace QT ;
- Comment faire la part des choses entre plaintes anxieuses à expression somatique et symptômes de maladie organique ?
- Repères en antibiothérapie.

Ces formations sont appréciées par les internes.

Participer aux commissions :

L'équipe médicale et paramédicale somatique est également impliquée dans plusieurs groupes de travail de l'établissement dans un objectif de participer à l'amélioration continue des pratiques :

- le Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) ;
- le Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) ;
- le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) ;
- la Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS) ;
- la Commission des Pharmaciens en Santé Mentale (CPSS) ;
- la Commission des achats de matériels médicaux.



L'Équipe du DMP

Les soins somatiques comprennent également :

L'odontologie :

Le dentiste, avec l'assistance d'une infirmière du DMP, propose des bilans et des soins dentaires aux patients hospitalisés. Des appareillages sont également proposés et confectionnés par un prestataire extérieur. Le tout améliore considérablement la santé bucco-dentaire des usagers.

Le cabinet dentaire a bénéficié de travaux pendant le mois de mars 2025, avec l'installation d'un nouveau fauteuil dentaire.



Cabinet dentaire

La kinésithérapie :

Le kinésithérapeute est présent sur trois demi-journées par semaine : mardi journée complète et mercredi matin ; il prodigue des soins de rééducation et de kinésithérapie sur prescription médicale aux patients hospitalisés au lit du malade ou au DMP.



La diététique :

Le diététicien ou la diététicienne en milieu hospitalier joue un rôle crucial dans le parcours de soins des patients. Intégré au sein d'une équipe multidisciplinaire (médecin, infirmier, ASH, psychologue etc.), il élabore des plans nutritionnels adaptés aux besoins spécifiques des patients, atteints de maladies chroniques ou nécessitant une alimentation particulière, afin de préserver ou optimiser un état nutritionnel satisfaisant chez l'enfant, l'adulte et la personne âgée.

Les missions de la diététicienne sont avant tout éducatives :

- Évaluation des besoins nutritionnels des patients en fonction de leur état de santé ;
- Conception et mise en œuvre de régimes alimentaires personnalisés ;
- Suivi et ajustement des plans nutritionnels en travaillant en interdisciplinarité avec les équipes médico-soignantes de psychiatrie, de santé somatique (et les médecins de ville) ;
- Participation à des programmes d'éducation nutritionnelle pour les patients ;
- Collaboration avec les cuisines pour assurer la qualité et l'adéquation des repas servis.

L'INTERVENTION DE LA DIÉTÉTICIENNE EN PSYCHIATRIE

Les traitements influencent le métabolisme des patients et leur sédentarité. La diététicienne évalue les apports alimentaires pour identifier un déséquilibre nutritionnel, souvent lié à un excès d'apport énergétique. L'apparition de symptômes tels que la prise de poids ou les troubles du transit est donc un phénomène courant. Toutefois, ces complications ne sont pas inéluctables...

Il est également fréquent que l'alimentation soit utilisée comme un moyen pour canaliser les patients, qui peuvent être en situation de sollicitation constante et de demande fréquente. Mais derrière ces demandes se cache parfois une difficulté à distinguer la faim de l'ennui ou de l'envie, un problème sur lequel les patients peuvent progresser, notamment à travers des ateliers spécifiques.

L'objectif nutritionnel majeur reste l'équilibre alimentaire. « L'alimentation est un soin » s'agit de fournir des repas équilibrés, soigneusement élaborés et préparés par les cuisines, tout en transmettant des connaissances nutritionnelles de manière adaptée, que ce soit de manière individuelle ou collective. Cette approche prend en compte les capacités de chaque patient, avec des outils pédagogiques et des ateliers personnalisés pour une meilleure prise en charge nutritionnelle, qu'elle soit thérapeutique ou préventive.

L'ÉQUIPE DE COORDINATION ET RÉSEAU SOMATIQUE

L'Équipe de COordination et RÉseau Somatique (ECORES) a été créée pour faciliter le suivi somatique des usagers suivis en psychiatrie.

Afin d'améliorer l'accès à un médecin traitant et au suivi somatique en ambulatoire, un binôme médecin-infirmier consulte au CMP urbain de Loire 3 depuis septembre 2021. L'équipe reçoit les usagers suivis au CMP sans médecin traitant, ou ne l'ayant pas vu depuis au moins un an. Un bilan de santé est proposé pour établir un dossier médical complet et adresser les patients à un nouveau médecin traitant. Ce dispositif a permis à plusieurs patients de retrouver un médecin traitant. Il a permis également de dépister des comorbidités et initier des soins.

LES ACTES TECHNIQUES

L'Unité de Centralisation des Analyses Biologiques (UCAB) :

Les bilans biologiques sont collectés et contrôlés au niveau de l'UCAB avant acheminement vers le laboratoire du CHU d'Angers. L'UCAB est en lien direct avec le laboratoire du CHU. Cela évite les prélèvements non conformes et améliore la qualité des soins.

L'UCAB effectue et s'assure de :

- La conformité des demandes (prescription / bon CHU / matériel) avec des mesures correctives si nécessaires ;
- La validation de la réception sur informatique ;
- La traçabilité des demandes avant leur acheminement ;
- L'organisation des transports ;
- La transmission d'informations ;
- La mise en œuvre de nouveaux modes opératoires, de changements de matériel... ;
- La sécurisation des liens de télétransmission avec le CHU ;
- Un bilan annuel avec le laboratoire central du CHU.

Le 4 octobre 2024, lors du bilan annuel avec le laboratoire central du CHU, nous avons fait le point sur les analyses classées en non-conformité, principalement réalisées pendant le week-end.

Nous avons identifié un problème d'identitovigilance, avec création par le laboratoire de nouveaux dossiers pour nos patients à chaque nouvelle demande. Afin d'obtenir les critères d'identitovigilance suffisants, il a été demandé aux soignants de rajouter le numéro de sécurité sociale sur les bons de demande CHU afin de régler ce problème.

La radiologie :

Deux fois par semaine, des manipulateurs en électroradiologie du CHU d'Angers effectuent des imageries par radiographie standard pour les patients ou professionnels (Service de Santé au Travail). Cela permet d'éviter des passages aux urgences en cas de doute sur une fracture osseuse. Des médecins radiologues du CHU interprètent les radiographies à distance et un avis spécialisé peut être demandé en temps réel.

L'électroencéphalogramme (EEG) :

Cet examen est disponible au DMP. Il est réalisé par les infirmiers du DMP et interprété par les neurologues du CHU d'Angers.

La planification électroconvulsivo thérapie :

Le DMP participe à l'organisation des séances de sismothérapie. L'infirmier du DMP en lien avec le CHU et le médecin référent planifie les séances. Il organise également la confection d'une gouttière dentaire par le dentiste.

L'ÉQUIPE RESSOURCE EN ADDICTOLOGIE (ERAD)

L'Équipe Ressource en Addictologie intervient auprès des usagers hospitalisés ou en ambulatoire.

Évaluations individuelles des usagers :

L'ERAd a réalisé un total de 205 entretiens au cours de l'année 2024 (contre 265 en 2023, une diminution due à la baisse des effectifs soignants). 75 % des demandes d'évaluation ont été initiées par les UHC.

Actions de Santé Publique :

En novembre 2024, à l'occasion du **Mois Sans Tabac**, des enveloppes thématiques « Mois Sans Tabac » ont été diffusées via le vaguemestre. Une frise d'information a été affichée au self et au Frigousse Café, afin de sensibiliser les usagers et professionnels aux enjeux liés à l'arrêt du tabac et leur faire connaître les dispositifs d'accompagnement disponibles.

En janvier 2025, dans le cadre du **Dry January**, des recettes de mocktails ont été créées et diffusées pour proposer des alternatives festives sans alcool. Une frise informative sur les effets de la consommation d'alcool a été installée au self. Des messages de prévention ont également été diffusés sur la TV du self, et des flyers ont été distribués via le vaguemestre pour renforcer la communication autour de cette campagne. (Cf. page 27)

LES RISQUES SOMATIQUES EN PSYCHIATRIE

Les patients souffrant de maladie(s) psychiatrique(s) ont une espérance de vie raccourcie de 13 à 16 ans comparativement à la population générale. En effet, cette population présente plus de risques de décès par suicide ou accident, mais aussi plus de risques de décès par maladies somatiques.

LES DONNÉES DE LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

Les données de la littérature scientifique mettent en évidence :

- Un risque de décès par maladies cardiovasculaires multiplié par 2. On observe une surreprésentation des facteurs de risques cardiovasculaires tels que l'obésité, le tabagisme, le diabète, l'hypertension artérielle, la dyslipidémie et le syndrome métabolique chez les patients atteints de schizophrénie ou de trouble bipolaire.
- Le risque de décès par cancer est multiplié par 2 à 3, les décès par maladies respiratoires ainsi que par maladies infectieuses sont 3 fois plus fréquents. Selon le type de pathologie psychiatrique et selon les études, le risque de décès par maladies du système digestif est multiplié par 3 à 8. Enfin, les pathologies neurodégénératives sont 2 à 3 fois plus présentes que dans la population générale.

La fréquence de ces comorbidités (maladies somatiques associées à la pathologie psychiatrique) s'explique :

D'une part par la présence de facteurs liés à la maladie et à sa stigmatisation. Il s'agit principalement d'une mauvaise hygiène de vie, de conduites addictives, d'un défaut d'accès aux soins et d'un défaut d'accès à la prévention. Les ruptures de suivi sont fréquentes chez les patients souffrant de maladies psychiatriques. Ces derniers ont très souvent des difficultés à honorer les rendez-vous médicaux.

D'autre part, certaines comorbidités sont liées aux effets indésirables des médicaments psychotropes. Par exemple, une prise de poids rapide après l'introduction d'un traitement, en lien avec une diminution de la sensation de satiété induite par le médicament. L'effet anticholinergique des psychotropes ralentit le système digestif et provoque la constipation, etc.

Risques somatiques graves en psychiatrie :

L'occlusion, l'embolie pulmonaire et la fausse route grave sont les trois principaux risques somatiques graves en psychiatrie, dont l'issue peut être fatale. Environ 20% des patients hospitalisés souffrent de constipation. Ce risque est particulièrement à surveiller chez les usagers, qui ne se plaignent pas toujours de ce problème, dont la complication grave peut être l'occlusion digestive. La constipation est donc à dépister, à surveiller



et à traiter pour chaque patient. Des protocoles sont disponibles au CESAME pour aider à sa prise en charge.

Le risque thromboembolique (phlébite ou embolie pulmonaire) est majoré par rapport à la population générale, notamment pendant une hospitalisation. L'origine de cet événement est plurifactorielle. Il faut être attentif aux antécédents de maladie thromboembolique et/ou aux situations à risques : cancer en cours de diagnostic ou de traitement, infection aiguë, alitement prolongé, immobilisation des membres inférieurs, contention physique, traitement hormonal (contraception, traitements anti-androgéniques), introduction ou majoration d'un traitement psychotrope. L'obésité, l'âge, la déshydratation et l'insuffisance veineuse sont également des facteurs de risques. Le score de MALY est utilisé au CESAME pour évaluer le risque pour chaque situation et proposer une anticoagulation à dose préventive pour éviter cette pathologie.

La fausse route est fréquente et parfois grave. Elle s'explique par des troubles de déglutition importants associés à un mauvais état dentaire fréquent. Un régime alimentaire adapté et évolutif est proposé pour chaque patient.

Dans un objectif d'amélioration de la santé globale et d'éviter les ruptures de soins, il est important d'améliorer l'accès aux soins somatiques afin de dépister, prévenir et traiter ces comorbidités.

C'est à travers un travail éducatif et motivationnel que l'on peut aider à changer les comportements à risque et réduire l'apparition de pathologies.

UNE VOLONTÉ INSTITUTIONNELLE À L'AMÉLIORATION DES SOINS SOMATIQUES

Dans le cadre de l'amélioration continue de la prise en charge somatique des patients, le CESAME a mis en place une organisation structurée et collaborative. Celle-ci repose sur un comité de pilotage, des référents en soins somatiques et des actions de formation ciblées auprès des professionnels de santé.

LE COMITÉ DE PILOTAGE (COPIL)

L'objectif de ce COPIL est d'assurer le suivi et le pilotage de la politique autour de la prise en charge somatique des patients dans l'établissement, en lien étroit avec le DMP. Le COPIL est constitué d'un représentant de la direction, de la Présidente de la Commission Médicale d'Établissement (PCME), d'un pharmacien, d'un psychiatre, de la Directrice des Soins et de plusieurs Cadres Supérieurs de Santé. Les membres de la cellule qualité y participent également. Le CoPil se réunit 2 à 3 fois par an.

Les thématiques sur lesquelles il doit travailler sont définies dans le parcours du patient du CESAME :

- À l'entrée du patient : examen somatique initial ;
- Pendant son séjour : risque thromboembolique/ occlusion/ syndrome métabolique ;
- À la sortie du patient : lettre de liaison somatique ;
- En ambulatoire : coordination du suivi somatique CMP/ ville.

LA COMMISSION SOINS SOMATIQUES

La Direction des Soins a relancé la dynamique des référents soins somatiques dans les unités. Cette commission regroupe des participants issus de divers services et départements, comprenant des infirmiers référents en soins somatiques, des Cadres de Santé, ainsi que des représentants de la pharmacie et du DMP. Cette collaboration permet de travailler sur l'amélioration des pratiques soignantes et de garantir une prise en charge optimale des patients. La commission se réunit régulièrement pour discuter des enjeux relatifs aux soins techniques et à la prise en charge somatique des patients.

Plusieurs formations aux gestes techniques sont organisées pour renforcer les compétences des infirmiers et infirmières sur des soins spécifiques tels que la trachéotomie, le PICC



Salle d'attente du DMP

line ou la sonde naso-gastrique ainsi que d'autres gestes techniques essentiels à la prise en charge des patients. Ces sessions visent à redonner confiance et à mettre à jour les pratiques des soignants. Des sessions sont planifiées tout au long de l'année, avec des rappels envisagés pour maintenir les compétences à jour.

Des groupes de travail ont été mis en place pour réactualiser, vérifier ou créer de nouveaux protocoles de soins techniques, en se concentrant sur des pratiques spécifiques au CESAME, comme la gestion des injections ou l'utilisation du matériel médical. Ces groupes travaillent également sur la création de fiches techniques et de guides pour faciliter la pratique au quotidien.



Cabinet de consultation du DMP

LES FORMATIONS FLASH

Depuis fin 2023, l'ensemble des professionnels du DMP est mobilisé autour de formations flash visant à sensibiliser les soignants à la prise en compte des problématiques somatiques chez les patients suivis en psychiatrie. En 2024, 85 formations flash ont été réalisées dans 12 unités différentes.

Les thèmes traités :

- Bonnes pratiques en biologie ;
- Déficits vitaminiques et suppléments ;
- Indications de la bandelette urinaire et de l'Examen CytoBactériologique des Urines (ECBU) ;
- Gestion de l'hypo/hyper glycémie dans le cadre d'un diabète ;
- Remplissage et hydratation parentérale ;
- Maladies thromboemboliques veineuses ;
- Risques occlusifs ;
- Nutrition : le patient ne mange pas, que faire ?
- Hygiène bucco-dentaire ;
- Dépistages des cancers ;
- Approche en addictologie sur la problématique de l'alcool ;
- Tabac ;
- Cannabis ;
- Héroïne / Cocaïne ;
- D'autres thèmes sont en construction...

Des formations flash au cœur des services :

Les formations flash somatiques sont présentées en binôme : médecin - infirmier somatique, dentiste - infirmier somatique ou deux infirmiers du DMP, offrant ainsi une approche complémentaire pour transmettre les bonnes pratiques aux équipes soignantes. Un calendrier a été établi, et chaque service dispose d'une journée prédéfinie pour la présentation des différents thèmes abordés. Ces formations sont proposées directement au sein des services et ont une durée d'environ 30 à 40 minutes pendant le temps de l'inter-équipe.

Ces formations sont particulièrement appréciées par les équipes car elles permettent de maintenir et de renforcer les connaissances tout en répondant aux questions des soignants. Elles favorisent également la création d'un lien privilégié entre les médecins et les soignants de la médecine polyvalente et les unités d'hospitalisation.

QUELLES NÉCESSITÉS S'IMPOSENT EN TERMES DE SOINS SOMATIQUES EN VUE DE LA CERTIFICATION ?

La Haute Autorité de Santé (HAS) évalue la qualité des soins et la sécurité des patients pris en charge en Établissement de santé. Un des critères de certification impératif en santé mentale et psychiatrie porte sur les soins somatiques.

EXAMEN SOMATIQUE LORS DE L'HOSPITALISATION EN PSYCHIATRIE

Les équipes réalisent un examen somatique pour tout patient hospitalisé en psychiatrie. La prise en charge psychiatrique intègre un examen somatique permettant le diagnostic différentiel des pathologies et l'identification des comorbidités somatiques susceptibles d'interférer avec la prise en charge psychiatrique. Cet examen somatique, réalisé dans les 24 heures pour les hospitalisations sans consentement ou plus tard pour les autres par un médecin autre que celui ayant réalisé l'évaluation mentale, donne lieu à un suivi régulier, en lien avec le médecin traitant et/ou les services spécialisés si nécessaire. Ce suivi est tracé dans la lettre de liaison.

Un examen somatique est réalisé dans les 24 heures d'une hospitalisation complète sans consentement en psychiatrie :

- Pour les patients hospitalisés en soins libres, sans passage par un service d'urgences, l'examen somatique est réalisé dans un délai adapté à leur profil (maximum 3 jours ouvrés) ;
- Si le patient est passé par les urgences, le compte-rendu du passage aux urgences est intégré dans son dossier et les consignes de suivi sont mises en œuvre, suivies et tracées ;
- Le suivi somatique est réalisé tout au long de la prise en charge et tracé dans la lettre de liaison.



UN EXAMEN SOMATIQUE EST RÉALISÉ DANS LES 24 HEURES D'UNE HOSPITALISATION COMPLÈTE SANS CONSENTEMENT EN PSYCHIATRIE.

INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ DES SOINS (IQSS)

Plusieurs indicateurs de qualité de sécurité des soins (IQSS) validés en Établissement de soins psychiatriques portent sur les soins somatiques et l'addictologie en hospitalisation et en ambulatoire :

- L'évaluation gastro-intestinale chez les patients adultes ;
- L'évaluation et la prise en charge de la douleur somatique ;
- L'évaluation cardio-vasculaire et métabolique chez le patient adulte ;
- Le repérage et la proposition d'arrêt des addictions chez le patient adulte.

Depuis le mois de décembre 2024, l'équipe médicale et paramédicale somatique du DMP est mobilisée pour répondre à ces exigences qualité de la Haute Autorité de Santé (HAS).

Nous avons réalisé une expérimentation portant sur l'examen physique d'admission pour évaluer la capacité du DMP à répondre à ce critère. Nous voyons environ 80% des patients depuis le début de l'expérimentation. Il reste encore des modalités organisationnelles à réfléchir avec le COPIL soins somatiques et les équipes des UHC pour aboutir à un dispositif pertinent et efficace.

Nous avons également mis en place une évaluation infirmière somatique axée sur l'alimentation, l'activité physique, les dépistages, les vaccins, etc. Il s'agit d'un temps de conseil et

LES SOINS SOMATIQUES EN PSYCHIATRIE

SOINS PSYCHIATRIE, 268 (2010), 15-37.

L'accès aux soins somatiques pour les patients suivis en psychiatrie représente une réelle problématique en termes de santé publique, de prise en charge pour les équipes soignantes et d'accompagnements des familles [...]



PARCOURS DE SOINS EN PSYCHOGÉRIATRIE

SOINS GERONTOLOGIE, 158 (2022), 9-33.

En psychogériatrie, il est difficile de savoir où commence la problématique gériatrique et où démarre la thématique psychiatrique. S'occuper de personnes âgées suppose en conséquence de disposer de bonnes connaissances médicales somatiques et de garder l'esprit ouvert aux problèmes psychiatriques. [résumé d'auteur]



LA PLAINTÉ SOMATIQUE EN PSYCHIATRIE

SANTÉ MENTALE, 238 (2019), 25-79.

L'espérance de vie des personnes souffrant de troubles psychiques sévères est en moyenne écourtée de 15 à 20 ans et leur taux de mortalité est 3 à 5 fois supérieur à celui de la population générale. La majorité de ces décès est imputable à des causes somatiques. En effet, pour des raisons multiples, l'accès aux soins somatiques est réduit et la

prévention médiocre. Face à ce constat, la plainte somatique doit toujours interpeller les soignants en psychiatrie. À l'heure où le parcours du patient s'inscrit comme ligne directrice de l'organisation des soins, le travail en réseau s'impose ! [Résumé d'éditeur]

SANTÉ SOMATIQUE ET SOINS SOMATIQUES DES PERSONNES ATTEINTES DE SCHIZOPHRÉNIE

EMC PSYCHIATRIE, 4 vol 36 (2020), 1-6 [Article 37-650-A-10].

Les personnes souffrant de troubles schizophréniques présentent une morbidité somatique très élevée, principalement pour les troubles cardiovasculaires, les affections respiratoires, les infections et les cancers. Ces troubles sont responsables d'une surmortalité. Les facteurs liés à cette morbidité sont en grande partie liés à l'usage de tabac et d'alcool, aux habitudes de vie, à l'isolement et à l'inactivité ainsi qu'aux traitements médicamenteux. [...] De ce fait, il est indispensable de penser la prise en charge des personnes souffrant de troubles schizophréniques de manière plus 'globale' en évitant de scinder les aspects somatiques et psychiques de la santé. Il est aussi nécessaire de promouvoir l'éducation à la santé ainsi que la prévention des risques liés à l'usage du tabac, de l'alcool et aux addictions. Enfin, le suivi de l'état de santé doit être très régulier, intensif et porté par les soignants ayant en charge ces patients, c'est-à-dire les personnels de psychiatrie. La dichotomie entre soins somatiques et psychiatriques constitue un des aspects de la perte de chance vis-à-vis de la santé de ces patients. [Résumé d'auteur]

SOINS SOMATIQUES ET PSYCHIATRIES,

SARAVANE Djéa, LOUBIERES Céline, Paris : Psycom; 2019.

La santé physique et la surmortalité des personnes vivant avec des maladies psychiques ont longtemps été ignorées, du fait de préjugés, de méconnaissance ou de difficultés de repérage. [...] Sans oublier que certains médicaments psychotropes augmentent les risques de maladies cardio-vasculaires, de diabètes et d'obésité. Tous ces facteurs retardent ou limitent l'accès à des soins adaptés, diminuent de manière importante l'espérance de vie des personnes et compliquent la prise en charge de leur santé mentale et somatique. Afin de leur apporter la réponse thérapeutique globale et de qualité qu'elles sont en droit de recevoir, une coordination efficace entre psychiatres et somaticiens, psychiatrie et médecine de ville, est indispensable.

SOINS PSYCHIQUES - SOINS SOMATIQUES : LIAISONS FATALES ?

Paris : Institut de recherche et documentation en économie de la santé; 2025.

La santé mentale est un sujet de plus en plus présent dans le débat public en France, notamment depuis la pandémie de Covid-19 qui a agi comme un véritable révélateur de ses enjeux. Ces enjeux sont en premier lieu épidémiologiques, puisque chaque année, près de 9 millions de personnes ont recours au système de santé pour un problème de santé mentale. [...] Ce deuxième épisode est consacré au cloisonnement des prises en charge de la santé mentale et de la santé somatique en France, en lien avec les travaux de l'Irdes qui ont notamment montré une surmortalité des personnes vivant avec un trouble psychique, par rapport à la population générale. En partant de ce constat, nous cherchons à comprendre le rôle joué par le système de santé, ainsi que les conséquences pour les personnes concernées. [Résumé d'éditeur]

Vous pouvez retrouver cette revue en podcast



SOMATIQUE

ANNALES MEDICO PSYCHOLOGIQUES, 8 vol 181 (2023), 690-730.



Vous pouvez retrouver toutes ces revues au centre de documentation.

LES PROFESSIONNELS DE L'ÉQUIPE TRANSVERSALE DE LA MAS AU SERVICE DES RÉSIDENTS

Au sein de la MAS de Port Thibault, l'accompagnement des résidents repose sur la collaboration d'une équipe pluridisciplinaire. Chacun apporte ses compétences spécifiques afin d'offrir un soutien médico-social et éducatif, tout en y associant des soins, de façon à prendre en compte les besoins spécifiques de chaque résident, dans une prise en charge individualisée et bienveillante. Voici un tour d'horizon des métiers de l'équipe transversale intervenant au sein du quotidien des résidents, de leur lieu de vie.

TYPHAINE DROUIN, ÉDUCATRICE SPÉCIALISÉE, COORDINATRICE DES PROJETS PERSONNALISÉS D'ACCOMPAGNEMENT (PPA)

En tant qu'éducatrice spécialisée, ma mission au sein de la MAS de Port Thibault est de coordonner la mise en place des Projets Personnalisés d'Accompagnement (PPA) des résidents.

La connaissance de chacun des professionnels gravitant autour de la situation du résident permet d'élaborer un projet personnalisé chaque année, avec des axes de travail en cohérence avec les souhaits et les besoins du résident ainsi que ceux de la famille et/ou du représentant légal.

Je m'assure que le résident soit bien placé au centre de son PPA en l'intégrant à la réunion de coordination et en recueillant en amont ses besoins, ses souhaits à travers ses mots et/ou ses réactions, ses expressions. Je veille à l'évaluation régulière de chaque PPA par la mise en place d'un bilan intermédiaire formalisé à six mois, pour permettre le suivi des objectifs. Cela permet ainsi à l'équipe de prendre du recul sur sa pratique, de redonner du sens à ce qui est proposé aux résidents et de pouvoir réajuster leur accompagnement en fonction de l'évolution des besoins des résidents.

J'interviens également dans la planification des accueils temporaires en collaboration avec l'Équipe Mobile Autisme Adulte (EMAA).

Mon travail repose sur l'écoute, l'analyse et la coordination pour assurer un accompagnement individualisé et évolutif.

CÉLINE MONGIS, MONITRICE-ÉDUCATRICE, COORDINATRICE DES ACTIVITÉS THÉRAPEUTIQUES ET SOCIO-ÉDUCATIVES

Ma mission au sein de la MAS de Port Thibault est de coordonner et de mettre en œuvre des activités thérapeutiques et socio-éducatives, dans une dynamique pluridisciplinaire, visant à favoriser l'épanouissement personnel et social des résidents, en lien avec leur PPA. Je travaille en étroite collaboration avec les soignants, l'équipe transversale et les partenaires extérieurs pour proposer des activités variées et adaptées. Je suis en veille active sur les activités existantes au sein du CESAME, dans d'autres structures sociales et médico-sociales ainsi que dans la cité.

Mon travail est de créer un environnement stimulant et enrichissant permettant aux résidents de développer leurs compétences et de s'ouvrir à de nouvelles expériences, tout en impliquant l'ensemble des professionnels de la MAS de Port Thibault dans une démarche médico-sociale dynamique et inclusive.



Céline MONGIS, Sandrine MARCHAND, Nathalie LUC et Typhaine DROUIN

MAS DE PORT THIBAUT

 **SANDRINE MARCHAND, AIDE MÉDICO-PSYCHOLOGIQUE (AMP)**

Au sein de la MAS de Port Thibault, j'occupe un poste d'animation à temps plein. Je travaille en étroite collaboration avec la monitrice-éducatrice, mais aussi avec l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

Ma mission est de mettre en place des activités permettant aux résidents de développer ou de maintenir des centres d'intérêts, le sentiment d'appartenance et d'utilité, tout en limitant l'isolement, la sensation de dévalorisation et l'ennui. Les activités que je propose ne doivent pas être des animations uniformisées et indifférenciées, mais l'expression des aspirations personnelles des résidents.

Je dois pouvoir, en tant qu'AMP, évaluer l'autonomie des résidents afin d'adapter et de prendre en compte leurs capacités et leurs besoins lors de l'activité, sans jamais leur imposer quoi que ce soit ni les mettre en échec.

Je m'appuie pour cela sur les PPA des résidents, ainsi que sur leurs envies et souhaits.

**PRENDRE EN COMPTE LES
BESOINS SPÉCIFIQUES
DE CHAQUE RÉSIDENT.**

 **NATHALIE LUC, PSYCHOMOTRICIENNE**

La psychomotricienne est une professionnelle paramédicale de la rééducation. J'interviens dans une approche globale du résident, en prenant en compte les liens entre la sphère psychique et motrice, mais aussi, l'environnement social et familial. Mon travail repose sur une approche thérapeutique s'appuyant majoritairement sur des médiations corporelles (snoezelen, équithérapie, balnéothérapie, piscine, sport adapté, jardinage, réadaptation de la marche...) cherchant à améliorer l'estime de soi tout en essayant de permettre au résident de ressentir du plaisir à bouger, à sentir leur corps, et à être en relation avec d'autres.

Au préalable, il faut commencer par instaurer une relation de confiance et nouer une alliance thérapeutique. Je pars toujours de l'idée que l'échange avec le résident est essentiel. Le travail en MAS doit tenir compte de la personnalité des résidents, de leurs centres d'intérêts et de leurs besoins.

Je vois les résidents en séance individuelle ou collective selon les besoins, seule ou en binôme avec un soignant et parfois avec la famille.



Cour intérieure de la MAS



Terasse de la MAS



Maison bleue de la MAS

LA SIMULATION EN SANTÉ : UNE NOUVELLE DYNAMIQUE

En mai 2025 a eu lieu au CESAME la première journée de formation s'appuyant sur la simulation en santé, dont le sujet portait sur l'entretien psychiatrique. La simulation en santé se diffuse depuis de nombreuses années au sein des structures de formation, tant dans le cadre de formations initiales que continues, mais sa mise en œuvre dans un établissement de santé est un processus progressif qui nécessite une mobilisation soutenue de nombreux acteurs. C'est dans cette dynamique que le CESAME a décidé de s'inscrire il y a maintenant 2 ans.

QU'EST-CE QUE LA SIMULATION EN SANTÉ ?

Selon la HAS, la simulation en santé correspond à l'utilisation d'un matériel, de la réalité virtuelle ou d'un patient dit « standardisé » ou « simulé » pour reproduire des situations ou des environnements de soins, pour enseigner des procédures diagnostiques et thérapeutiques et permettre de répéter des processus, des situations cliniques ou des prises de décision par un professionnel de santé ou une équipe de professionnels.

En psychiatrie, la simulation en santé fait principalement intervenir des « patients simulés ». Il s'agit de personnes spécialement préparées pour interpréter l'histoire d'un patient et pour reproduire des signes cliniques, une personnalité, un langage corporel et des réactions émotionnelles définies dans un scénario.

POURQUOI DE LA SIMULATION EN SANTÉ AU CESAME ?

Le CESAME propose depuis de nombreuses années un catalogue riche de formations à destination des professionnels de l'établissement, dispensées au sein de la formation permanente. La simulation est réfléchie ici comme un outil de formation complémentaire, destiné à soutenir et à diversifier l'offre de formations actuelle.

Scannez ce QR code pour accéder au guide des formations 2025



QUI PORTE CE PROJET ?

Un petit groupe de soignants motivés et dynamiques s'est constitué à l'automne 2023 afin de structurer un projet de simulation en santé au CESAME. Ils ont dû se former à la simulation, au travers d'une Attestation Universitaire proposée au sein du Centre de Simulation du CHU d'Angers (All'Sims), et réfléchir aux modalités organisationnelles et structurelles du projet.



Cette dynamique a été soutenue par la direction du CESAME, ainsi que par la formation permanente et les équipes techniques, permettant l'installation d'une salle de simulation en santé au sein des locaux de la formation permanente au début de l'année 2025.

ÇA COMMENCE QUAND ?

Une fois le matériel (caméras, micros et régie) testé et paramétré, la salle de simulation sera opérationnelle au printemps 2025. Le groupe de formateurs a commencé à travailler des scénarios pour trois formations autonomes :

- « Dépression et risque suicidaire » ;
- « L'éducation thérapeutique du patient » ;
- « L'entretien en psychiatrie ».

Pour chacune de ces formations, une session sera proposée au printemps et à l'automne 2025.

DE FORMATION

LA SIMULATION EN SANTÉ EXISTE DÉJÀ

- Cette approche est utilisée en formation universitaire (Faculté, Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), Centre Hospitalier Universitaire (CHU) All Sims)
- À destination de tous les professionnels

UN ESPACE SPÉCIFIQUE

- À la formation permanente
- Un espace innovant et artificiel mêlant la technique (caméra et régie) aux expériences professionnelles pour être au plus proche du réel

RÉFLEXION COLLECTIVE

- En petit groupe de 8 personnes
- Le débriefing des situations permet une réflexion clinique collective

LA SIMULATION ET LES ÉMOTIONS

- Elle permet une approche autour de la gestion des émotions lors des situations

LA SIMULATION EN SANTÉ EST UNE MÉTHODE PÉDAGOGIQUE

- Elle permet de renforcer les connaissances cliniques et de progresser dans ses pratiques professionnelles
- ⚠ La simulation n'est pas un outil d'évaluation

SIMULATION ET RECOMMANDATIONS

- Recommandée par la Haute Autorité de Santé (HAS) comme technique de formation depuis mars 2019

MOTS CLÉS AUTOUR DE LA SIMULATION

- Bienveillance, respect, écoute, partage et confidentialité

UNE ÉQUIPE EN SIMULATION EN SANTÉ MENTALE

- Guillaume FONSEGRIVE
- Béatrice BAUDRILLARD
- Bérénice DOLAY
- Anne-Claire GASNIER

Un enjeu essentiel de ces formations est le recrutement des acteurs, les « patients simulés », outils indispensables de la simulation en santé. Le groupe de formateurs est donc particulièrement impliqué dans ce recrutement, tant au sein du CESAME (professionnels de santé en activité) qu'à l'extérieur (professionnels de santé retraités, acteurs professionnels...).

Il s'agit d'un enseignement interactif qui aide le professionnel à progresser dans des savoir-faire et savoir-être dans des conditions réalistes, contrôlées et bienveillantes, avec en trame de fond la culture positive de l'erreur.

ET APRÈS ?

Le CESAME a la chance d'avoir en son sein de nombreux professionnels formés à la simulation en santé (Cadres de Santé et Infirmier en Pratique Avancée (IPA) notamment). Après cette première année de fonctionnement, l'objectif sera de recruter d'autres formateurs en simulation afin de développer de nouveaux thèmes de formation.

Nous avons l'ambition de développer une unité de simulation en santé structurée, dynamique et exigeante en termes de qualité des formations dispensées. Cette ambition implique une structuration solide de notre fonctionnement, avec un référent médical, un référent pédagogique, un suivi de la qualité des formations et une dynamique de formation continue des formateurs.

Cette première année est donc une étape essentielle et structurante pour le développement de cette nouvelle activité de formation.

Ce projet a débuté à quelques-uns, et c'est avec vous maintenant qu'il va se poursuivre, que vous souhaitiez bénéficier de ces formations, participer en tant que patient simulé ou développer des thèmes de formation.

UNE NOUVELLE SOLUTION POUR SIMPLIFIER ET VOS CONNEXIONS : LE SSOX ET L'IAM ARRIVENT

La Direction du Système d'Information déploie une nouvelle solution pour simplifier vos accès aux applications métiers : la solution SSOX (Single Sign-On eXpanded), associée à un système de gestion des identités et des accès (IAM – Identity and Access Management). Cette évolution vise à faciliter la connexion des outils de travail tout en renforçant la sécurité.

QU'EST-CE QUE LE SSOX ?

Le SSOX permet à chaque professionnel de santé de s'identifier une seule fois pour accéder à l'ensemble de ses applications métiers. Fini le casse-tête des multiples mots de passe ! Grâce à ce système, vos identifiants et mots de passe sont enregistrés de manière sécurisée, et vous pouvez passer d'une application à l'autre sans ressaisir vos informations de connexion.



UNE CONNEXION SIMPLIFIÉE AVEC OU SANS CARTE

Le SSOX propose deux modes de connexion :

- **Avec votre carte professionnelle (CPE/CPS) :** Il suffit d'insérer votre carte dans le lecteur du poste, de saisir votre code PIN et votre session s'ouvre. La première connexion nécessitera de configurer quelques éléments : l'enregistrement de vos identifiant/mot de passe Windows, la saisie d'un code de déblocage et la définition de questions de sécurité.
- **Sans carte :** Vous pouvez toujours vous connecter avec vos identifiant et mot de passes habituels. Vous accédez ainsi à votre session de manière sécurisée. Même dans ce cas de figure, l'utilisation de la solution SSOX reste possible.

UN GAIN DE TEMPS ET UNE SÉCURITÉ RENFORCÉE

Grâce à la **fonction d'auto-apprentissage**, le SSOX mémorise vos identifiants pour les applications métiers (e-planning, Bluekango, Gestionnaire Libre de Parc Informatique (GLPI), Fortimail, Planipsy, etc.). Lors de votre prochaine connexion, ces informations sont automatiquement renseignées, vous évitant de les saisir à chaque fois.

Une **barre d'information** visible en bas de votre écran vous permet de suivre en temps réel le statut de votre session (identité connectée, minuterie d'inactivité, verrouillage rapide de session). **Lors de la déconnexion depuis un poste client léger, veillez à bien cliquer sur le cadenas situé en bas à droite pour clôturer la session**

Cette nouvelle fonctionnalité garantit à la fois **simplicité d'usage, continuité d'accès, et protection des données sensibles.**

COMPRENDRE LE SSOX EN VIDÉO

Une vidéo explicative a été réalisée afin de vous expliquer étape par étape, le fonctionnement SSOX.

Vous pouvez retrouver cette vidéo sur le réseau : V:\Communs\CESAME\Deploiement_SSOX\Utilisation_SSOX.mp4 ou occasionnellement sur la télévision du self.

Thomas BERGER, Resp

À SAVOIR

Même sans votre carte vous devrez répondre aux questions de sécurité.



EN CAS DE MOT DE PASSE OUBLIÉ

Vous pouvez, via le bouton **Self-Service**, réinitialiser votre mot de passe en toute autonomie. Il vous suffira de répondre à vos questions de sécurité pour retrouver l'accès à votre session.

La Direction du Service Informatique reste à votre disposition pour vous accompagner dans cette transition. Un guide détaillé est disponible sur l'intranet et l'équipe support est à votre écoute pour toute question.

SÉCURISER AU CESAME !

3 RAISONS

D'UTILISER LE SSOX

UNE SEULE
CONNEXION

UN ACCÈS
SIMPLIFIÉ

UNE SÉCURITÉ
GARANTIE

onsable du Système d'Information

L'ÉQUIPE MOBILE AUTISME ADULTES : ACCOMPAGNEMENT ET EXPERTISE

L'Équipe Mobile Autisme Adultes (EMAA) s'adresse à des adultes présentant un Trouble du Spectre de l'Autisme (TSA) et/ou un polyhandicap, associé à un Trouble de la Déficience Intellectuelle (TDI).

L'EMAA VISE À :

- Améliorer la qualité de vie et la prise en charge des bénéficiaires et de leur famille ;
- Développer les compétences et savoir-faire des professionnels ;
- Aider à l'analyse d'une situation complexe et la mise en place d'un projet d'accompagnement adapté.

L'EMAA participe à la sensibilisation à la clinique de l'autisme. C'est un dispositif de liaison essentielle qui participe à l'orientation du patient du domicile vers le sanitaire en cas de situation de crise. Elle constitue une équipe de liaison entre la Fédération Accueil Polyhandicapés Adultes (FAPA), la famille et les différents partenaires impliqués dans la prise en charge globale du patient (établissements médico-sociaux pouvant accueillir les patients sur des séjours temporaires, intervenants éducatifs en libéral, assistants sociaux, représentants légaux, dispositif Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE), Maison Départementale de l'Autonomie (MDA), associations).

Une équipe pluri-professionnelle :

- **1 médecin coordonnateur** (0.10 ETP)
- **1 cadre de santé** (0.10 ETP)
- **1 secrétaire** (0.20 ETP)
- **1 éducatrice spécialisée** (1 ETP)
- **1 infirmier** (2 fois 0.50 ETP)
- **1 ergothérapeute** (1 ETP)
- **1 psychomotricienne** (0.50 ETP)
- **1 neuropsychologue** (0.50 ETP)

Compte-tenu de son expertise, l'équipe a été sollicitée pour participer aux groupes de travail HandiSAS du CHU d'Angers.

Le dispositif HandiSAS 49 vise à anticiper et améliorer la prise en charge des patients remarquables.

2 OBJECTIFS

- Limiter le passage des personnes en situation de handicap complexe aux urgences ;
- Adapter leurs parcours si leur venue s'avère indispensable.

Les personnes concernées par le dispositif HandiSAS 49 sont les enfants et adultes en situation de handicap complexe, c'est-à-dire des personnes dont la situation médicale, fonctionnelle et/ou sociale est complexe.

Pour plus
d'informations
sur HandiSAS 49



Une fiche patient remarquable a été créée à l'issue de ce travail et doit être renseignée et adressée en amont de l'urgence au Centre 15.

L'EMAA se propose de présenter (dans les prochaines semaines) ce dispositif à toutes les équipes du CESAME afin de sensibiliser un maximum de professionnels.

Nicolas THOMAS, Cadre de Santé

L'Équipe EMAA du CESAME



UNE MÉTHODE D'ACCOMPAGNEMENT DU RÉTABLIS BIPOLAIRES ET DES PERSONNES AVEC TROUBLES

Le rétablissement en santé mentale se conçoit davantage comme un processus que comme un résultat. La psychologue américaine Patricia DEEGAN affirme : « le rétablissement, c'est une attitude, une façon d'aborder la journée et les difficultés qu'on y rencontre. Cela signifie que j'ai certaines limites et qu'il y a des choses que je ne peux pas faire. Mais plutôt que de laisser ces limites être une occasion de désespoir, une raison de laisser tomber, j'ai appris qu'en sachant ce que je ne peux pas faire, je m'ouvre aussi à toutes les choses que je peux faire ». Cette approche se distingue des modèles de guérison et de rémission dans les pathologies somatiques. En effet, la plupart des maladies psychiatriques sont considérées comme des pathologies chroniques dont on ne guérit pas. De plus, les termes de guérison et de rémission concernent l'évolution des pathologies, alors que le paradigme du rétablissement concerne la personne et son devenir.

Les 5 étapes du rétablissement

1 Le moratoire : temps de retrait marqué par un profond sentiment de perte et de désespoir.

À ce stade, il convient de favoriser l'engagement dans la relation et les soins, une stabilisation des symptômes psychotiques ainsi que le suivi intensif en soins ambulatoires. Il est important dès le début d'avoir de l'espoir pour la personne et lui dire.

2 La conscience : réaliser que tout n'est pas perdu et qu'une vie enrichissante est possible avec un sentiment personnel de pouvoir d'agir.

À cette étape, il est nécessaire d'introduire la psychoéducation individuelle ou groupale/et ou familiale centrée sur le rétablissement, le traitement des comorbidités et un nouvel espoir de vie.



SEMENT DES PERSONNES AVEC TROUBLES SCHIZOPHRÉNIQUES

3 La préparation : établir un bilan des forces et des faiblesses, et analyser le début des efforts d'acquisition des compétences pour y arriver.

Il est conseillé de pouvoir à ce moment introduire une thérapie cognitive et comportementale des symptômes psychotiques si nécessaire, de la remédiation cognitive et d'entraîner les habilités sociales (vie domestique, loisirs, relations sociales et sentimentales).

4 La reconstruction : effectuer un travail actif pour établir une identité positive, des objectifs significatifs et reprendre sa vie en main.

À partir de ce stade, il s'agit de continuer à consolider l'autonomie et l'autodétermination acquises tout au long des mois et des années, et d'encourager une reprise d'activité en tant que bénévole, le retour à l'emploi, l'accès à des formations, des stages, et de façon plus globale un engagement dans de nouveaux rôles sociaux et de nouveaux projets. C'est aussi le moment d'aider la personne à se projeter dans un avenir satisfaisant et de retrouver un point de vue positif sur soi, en trouvant une nouvelle manière de raconter son histoire de vie.

5 La croissance : mener une vie plus autonome, marquée par l'autogestion de la maladie, la résilience et une image de soi positive.

La confiance est retrouvée. La personne acquiert des responsabilités pour elle-même et dans la société il n'y a pas d'intervention spécifique à conseiller, mais une vigilance à conserver.

Comme évoqué en introduction, ce modèle s'adresse avant tout aux professionnels, mais peut être partagé avec les patients intéressés. Il est important de rappeler que le rétablissement est un processus non-linéaire, ponctué d'allers-retours entre différentes étapes. Dans une approche de réhabilitation psychosociale, ces retours en arrière sont perçus comme des expériences utiles pour réajuster les projets, et non comme des échecs.

Les notions d'espoir, d'identité, de sens et de responsabilité guident ce parcours de reconstruction d'une vie avec la maladie, que l'on peut apprendre à gérer au mieux. Le modèle des cinq étapes du rétablissement illustre différentes dimensions : clinique (symptômes), fonctionnelle (autonomie) et sociale (intégration). Le rétablissement personnel, plus subjectif, englobe ces dimensions et peut se résumer ainsi : « je suis satisfait de ma vie ».

Pauline TREMBLAY, Médiatrice de Santé Paire au Département de Réhabilitation Psychosociale (DRP) ■

3

4

5

LE DISPOSITIF DE SOINS PSYCHIATRIQUES À L'UNITÉ EN MILIEU PÉNITENTIAIRE DE LA MAISON D'ARRÊT

La maison d'arrêt d'Angers accueille des hommes incarcérés dès 18 ans, prévenus ou condamnés à des peines de moins de deux ans. Sa capacité théorique est de 228 places, mais elle héberge en moyenne 500 détenus, plus un Quartier de Semi-Liberté (QSL) de 38 places. Cette surpopulation pose des enjeux à la fois sociétaux et sanitaires. L'accès aux soins en détention est un droit fondamental, garanti par les équipes soignantes, selon le cadre défini dans le guide méthodologique de 2019, cosigné par les ministères de la Justice et de la Santé. Plus de 30% des détenus présentent des troubles psychiatriques, nécessitant une prise en charge adaptée. Ces troubles peuvent être antérieurs à l'incarcération ou en résulter.

L'UNITÉ SANITAIRE EN MILIEU PÉNITENTIAIRE DE LA MAISON D'ARRÊT D'ANGERS

L'infirmerie (ou USMP) de la maison d'arrêt d'Angers est constituée d'une équipe pluridisciplinaire regroupant 3 institutions :

- Pour la partie somatique (CHU d'Angers) : infirmiers, médecins, dentistes, kinésithérapeute, dermatologue, ophtalmologues, manipulateurs radio, cadre de santé... ;
- Pour la partie psychiatrique (CESAME) : psychiatres, infirmiers, psychologue et cadre de santé ;
- Pour la partie addictologique (ALiA) : éducateurs spécialisés.

Tous les soins sont pratiqués avec le consentement du patient. Ce sont des soins libres.



LE DISPOSITIF DE SOINS PSYCHIATRIQUES (DSP), UN CMP DANS LA MAISON D'ARRÊT

L'équipe du CESAME est présente en semaine de 8h à 18h (absence le week-end et jours fériés). La délivrance des traitements est assurée par les Infirmiers Diplômés d'État (IDE) somatiques.

Les missions de l'équipe de l'USMP du CESAME sont les suivantes : dépistage, accueil et prise en charge des

troubles psychiatriques et de la souffrance psychique, prévention du suicide (risque 10 fois plus élevé qu'en population générale), et continuité des soins à la sortie.

Dans le cadre du « parcours arrivant », les détenus rencontrent dans les 72h un infirmier somatique, un médecin généraliste et un infirmier en psychiatrie. Une orientation vers un suivi médical, psychologique ou infirmier est ensuite décidée, en individuel ou collective (sur le modèle CATTP). Plusieurs groupes thérapeutiques existent : vie en détention, yoga, théâtre, père en détention, addictions, auteurs de violences sexuelles, etc.

L'équipe de l'USMP du CESAME gère aussi une activité d'urgence : 1 à 2 signalements par jour sont reçus, venant du personnel pénitentiaire, du Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP), ou du 3114. Chaque signalement donne lieu à une évaluation sous 24h pour détecter un risque suicidaire ou des épisodes psychiatriques.

Enfin, la continuité des soins permet aux personnes libérées de limiter les ruptures et d'accéder à un suivi régulier, soit en CMP de secteur, soit en libéral si possible.

TRAVAILLER EN MAISON D'ARRÊT : UNE ARTICULATION « SUR LE FIL »

L'USMP est un service de soins, dont les locaux appartiennent à l'Administration Pénitentiaire. Se confrontent alors deux objectifs bien distincts : surveiller/punir/réinsérer (Justice) d'un côté, et soigner (Santé) de l'autre.

Malgré des relations de travail de qualité avec les différents interlocuteurs, les objectifs peuvent entrer en collision. Il revient alors aux professionnels de maintenir une collaboration pertinente, dans l'intérêt des personnes suivies et dans le respect des obligations de chacun. Le respect du secret professionnel est essentiel, tant au sein des équipes de soins qu'avec les partenaires quotidiens : personnels pénitentiaires, conseillers pénitentiaires d'insertion et de probation (CPIP), bénévoles, etc.

SANITAIRE D'ANGERS

“ En tant qu'intervenants du service public en détention, nous sommes soumis au Code de déontologie pénitentiaire, en plus de nos engagements hospitaliers. Cela implique une confidentialité stricte, tant sur les informations judiciaires que personnelles, et interdit, par exemple, les contacts avec les familles. ”

Exercer en milieu carcéral suppose également de composer avec une double contrainte : celle vécue par les personnes détenues (privation de liberté) et celle qui pèse sur les professionnels. Le choc carcéral et la violence de l'environnement affectent aussi les intervenants. Des Groupes d'Analyse de la Pratique Professionnelle (GAPP) sont régulièrement proposés pour réfléchir à ces expériences.

Cette articulation fragile entre Justice et Santé exige un équilibre à renouveler sans cesse. Elle repose sur un travail institutionnel de partenariat, dans des instances communes, permettant échanges, coordination et réajustements continus.



ET APRÈS ?

La construction d'un Centre Pénitentiaire est envisagée pour 2028-2030. Le projet, bien que sine die, comprend des évolutions capacitaires : un établissement au moins 4 fois plus grand que l'actuel, avec 850 places, sans compter la surpopulation observée dans d'autres structures.

Pour faire face à cette augmentation, un Hôpital De Jour (HDJ) a été demandé ainsi qu'une hausse des effectifs soignants. Un poste d'interne en psychiatrie est en cours de création, et des stages pour infirmiers et étudiants en psychologie sont proposés.

[Retour sur...](#)

...L'USMP EN MOUVEMENT POUR LES SISM 2024 !

L'équipe de l'USMP du CESAME et particulièrement Joséphine REGNIER (psychologue) ainsi que Julie CALLOC'H (infirmière), ont souhaité porter au sein de la Maison d'Arrêt d'Angers les questions relatives à la santé mentale, dans le cadre des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM). Elles se sont déroulées du 7 au 20 octobre et avaient pour thématique « En mouvement pour notre santé mentale. »

3 axes se sont dégagés pour déployer les SISM au sein de la maison d'arrêt d'Angers :

- Sensibilisation de la population carcérale ;
- Sensibilisation auprès des professionnels et bénévoles intervenant à la maison d'arrêt ;
- « En mouvement au-delà des murs » : faire sortir la parole des personnes incarcérées sur la question de la santé mentale.

Plusieurs actions ont été menées, notamment :

- Atelier thérapeutique avec Radio G : Trois patients ont participé à une table ronde de 1h30 sur le mouvement en prison et l'activité physique, animée par un journaliste. Bien que l'atelier ait reçu l'accord de la direction de la maison d'arrêt d'Angers, la diffusion du podcast reste en attente d'autorisation par le service communication de la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires (DISP).

- Stand d'information (17 octobre 2024) : Installé à la porte B de la maison d'arrêt par Joséphine REGNIER et Julie CALLOC'H, cette action a favorisé des échanges avec le personnel sur les troubles mentaux, le handicap, l'impact de l'incarcération, l'importance du sport en santé mentale, et les missions de l'USMP. L'arbre aux idées reçues du CREHPSy a également été utilisé.

- Cours de yoga (18 octobre 2024) : Animé par Maude GUILLOTEAU, professeure intervenante auprès de personnes incarcérées dans le cadre de médiations thérapeutiques avec l'équipe du CESAME. Cette séance, ouverte au personnel, visait à faire découvrir les bienfaits du yoga.

- Capsules Radio G – SISM : Joséphine REGNIER et Julie CALLOC'H ont pris part aux enregistrements.

Retrouvez les
capsules en
scannant ce
QR code



LE CESAME INNOVE AVEC L'ÉQUIPE PSYCHIATRIQUE D'INTERVENTION DE CRISE : POUR UNE PRISE EN CHARGE CONTINUE DES PATIENTS

La fermeture de l'Unité Paramédicale d'Accueil Psychiatrique (UPAP) en juin 2024 n'a pas freiné l'engagement du CESAME. Bien au contraire, cela a été l'opportunité de repenser et de renforcer notre réponse face aux besoins urgents des patients psychiatriques. En seulement quelques semaines, le Dispositif Post-Urgence (DPU) a vu le jour, transformant la prise en charge après les urgences psychiatriques et assurant une continuité des soins sans faille. Depuis novembre 2024, le DPU est devenu l'Équipe Psychiatrique d'Intervention de Crise (EPIC), renforçant encore davantage la prise en charge des patients en situation de crise.

UNE RÉORGANISATION RAPIDE ET EFFICACE

Dès le 1^{er} juillet 2024, deux infirmiers à temps plein ont été mobilisés pour ce dispositif clé. Leur mission : contacter, rapidement et efficacement, tous les patients ayant été orientés vers le CESAME après leur passage aux urgences sans indication d'hospitalisation. Le but est clair : éviter la rupture de parcours de soins, un enjeu majeur pour la santé mentale des patients. En étroite collaboration avec les équipes des urgences psychiatriques des établissements partenaires (CHU d'Angers, CH de Saumur, CH de Cholet et CH de Château-Gontier), les infirmiers de l'EPIC prennent contact avec les patients ayant donné leur accord pour un suivi après leur sortie.

UN SUIVI SUR MESURE ET SANS DÉLAI

Une fois les patients identifiés, les infirmiers s'assurent que chacun bénéficie d'un parcours de soins personnalisé. Cela passe par la prise de rendez-vous dans les Centres Médico-Psychologiques (CMP), la programmation de suivis post-urgence à l'Unité Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation (UPAO), voire la mise en place de visites à domicile pour les patients en situation de crise. Chaque contact est l'occasion d'un entretien détaillé pour prévenir la rupture de soins et, en cas de crise, proposer un soutien à domicile en attendant des solutions plus ciblées, comme les Soins Intensifs Psychiatriques À Domicile (SIPAD).

UN RENFORT CRUCIAL POUR FAIRE FACE À LA DEMANDE CROISSANTE

Pour garantir une prise en charge optimale, l'équipe a été renforcée. Depuis février 2025, 3 Équivalents Temps Plein (ETP) sont assurés par 4 infirmiers, offrant ainsi une plus grande capacité d'intervention et une disponibilité accrue



pour répondre aux situations de crise. Cette adaptation permet au CESAME de maintenir un haut niveau de qualité dans la prise en charge des patients, tout en répondant à l'augmentation continue des besoins post-urgence.

LES HORAIRES ET LA DURÉE DE LA PRISE EN CHARGE

L'EPIC fonctionne du lundi au vendredi, de 9h à 17h10. L'équipe est située à l'UPAO, derrière la cellule de coordination. La durée de la prise en charge est de 15 jours, renouvelable une fois en fonction des besoins du patient. Ce dispositif est sous la responsabilité du Dr BOURSIER, garantissant le suivi médical et la gestion des prises en charge.



L'EPIC illustre la réactivité et l'agilité du CESAME face à une situation complexe, en transformant le suivi post-urgence. Cette initiative permet de mieux anticiper les besoins des patients et de limiter les ruptures dans leur parcours de soins, assurant ainsi une continuité et une prise en charge plus cohérente et sécurisée.

DRY JANUARY : UN MOIS POUR AGIR ET SENSIBILISER

Le Dry January est une expérience visant à sensibiliser la population afin de réduire la consommation d'alcool pendant tout le mois de janvier. Cette campagne a pour objectif de provoquer une réflexion sur les habitudes de consommation, afin de favoriser des choix plus sains pour la santé. Le CESAME, par l'intermédiaire de l'Équipe Ressource en Addictologie (ERAd), a décidé de soutenir activement cette campagne nationale.

PLUSIEURS ACTIONS POUR SENSIBILISER ET ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS ONT ÉTÉ DÉPLOYÉES :

- Des recettes de mocktails sans alcool ont été créées pour chaque mois de l'année, afin de prolonger l'initiative et permettre à chacun de faire des pauses dans sa consommation d'alcool ;
- Toutes les recettes de mocktails ont été affichées au self en format A4, afin d'être accessibles à tous les professionnels souhaitant les consulter numériquement ;
- Une campagne d'affichage a été déployée dans tous les secteurs du CESAME, accompagnée de la diffusion de flyers des mocktails sans alcool ;
- Un second affichage, consistant en une frise retraçant l'histoire de l'alcool, de 1900 à nos jours, a été installé au sein du self et du Frigousse Café ;
- Des flyers de prévention ont été distribués à travers l'ensemble du CESAME ;
- Pour diversifier les supports, une vidéo sur le Dry January a été réalisée et diffusée en continu au self et sur les réseaux sociaux.



CES ACTIONS ONT PERMIS AUX PROFESSIONNELS DU CESAME :

- De mieux identifier les missions de l'ERAd, par le biais de la vidéo. Également, de mieux connaître les partenaires du réseau addictologique du Maine-et-Loire : ALIA, les associations d'entraide, Alcool Infos Services... Enfin, de faire le lien lors des formations flash alcool dans les Unité d'Hospitalisation Complète (UHC).
- Cet événement a été une occasion de questionner les usagers sur leur consommation d'alcool.

Dans l'ensemble, la campagne Dry January 2025 a été un succès et sera reconduite en 2026.



UN ESPACE DE COWORKING POUR FAVORISER LE TRAVAIL COLLABORATIF

En 2023, la Direction des Soins a souhaité créer un lieu pour que les cadres puissent travailler dans un espace pourvu de matériel informatique et bénéficiant d'un accès facile. Un groupe de cadres a donc travaillé en étroite collaboration avec la Direction des Ressources Matérielles, les Services Techniques et le Service Informatique pour coordonner ce projet collectif.

Pendant plusieurs mois, chacun a œuvré pour créer un espace de coworking agréable, permettant aux cadres, qu'ils soient administratifs, techniques ou soignants, de travailler à distance de leur unité. De plus, cet espace est pratique pour les cadres d'ambulatoire lors de leurs déplacements dans les services intra-hospitalier. Le jeudi 12 décembre, l'espace de coworking a été inauguré par Edouard BOURDON (Directeur des Ressources Humaines) et Catherine DERRIEN (Directrice des Soins).

En poussant la porte du « Coworking », vous trouverez un espace pour travailler seul ou à plusieurs autour d'une table de réunion équipée de 2 écrans, d'une station d'accueil pour PC, d'une imprimante et d'un vidéoprojecteur. Si vous avez oublié votre PC, aucun souci, vous pourrez utiliser celui du coworking !

Pour les séances de brainstorming, un tableau velleda, des post-it colorés et des fauteuils confortables sont à votre disposition pour réfléchir ou avancer sur vos projets.

Une seconde salle est partagée avec le service informatique et remplit deux fonctions :

- Accueillir l'Escape game numérique du service informatique (décor et matériel pour l'escape game) ;
- Permettre de travailler en petit groupe sans déranger les autres utilisateurs du coworking.

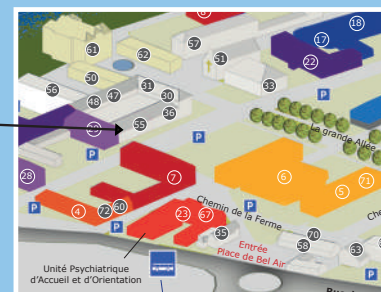


Pensez à apporter votre thé ou café soluble. La kitchenette dispose d'une bouilloire, d'une cafetière et d'un micro-onde.

AFIN DE RENDRE CE LIEU PLUS ACCUEILLANT, LES BESOINS SUIVANTS ONT ÉTÉ IDENTIFIÉS :

- Repeindre les murs ;
- Déplacer certains mobiliers et en récupérer d'occasion ;
- Installer du matériel informatique ;
- Installer un lecteur de carte sur la porte pour faciliter l'accès ;
- Transformer la salle de douche en kitchenette.

Salle de coworking
(à côté de la Protection Civile)



La Direction a ouvert ce lieu à tous les encadrants. Un règlement a été rédigé et affiché dans la salle.

Pour toute information complémentaire ou pour une visite guidée, contactez les référents du coworking :

- Services administratifs : Isabelle LATREILLE
- Services techniques et logistiques : Jérôme DERSOIR
- Cadres de santé et Cadres Socio-Éducatifs : Fiorella AUDIGANE

L'interview métier

Agent de Service Hospitalier (ASH)



Dans l'ombre mais indispensables, les Agents de Service Hospitalier (ASH) sont les garants d'un environnement propre et sécurisé pour les patients et les soignants. À travers leur travail quotidien, ils veillent à l'hygiène des locaux, à l'approvisionnement en linge et en produits essentiels, contribuant ainsi au bon fonctionnement du CESAME. Nelly WEISS et Valérie VOLEAU, ASH en pédopsychiatrie, nous racontent leur quotidien et l'importance de leur métier.



Nelly WEISS et Valérie VOLEAU

Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

Nelly WEISS : J'ai commencé au CESAME en tant qu'ASH en septembre 2013. J'ai travaillé dans plusieurs secteurs, notamment le secteur 7, le secteur 5, l'Unité de Réhabilitation Psychosociale (URP), ainsi que dans les CMP d'Avrillé, Segré, la Roseraie et Chalonnes. Depuis trois ans, je travaille en pédopsychiatrie.

Valérie VOLEAU : De mon côté, j'ai commencé en octobre 1997 et je suis toujours restée en pédopsychiatrie depuis mon arrivée.

Quelles sont vos missions au quotidien ?

Nelly WEISS : Nous assurons le bio-nettoyage, l'entretien des locaux et l'approvisionnement en linge et en épicerie. Nous nous occupons aussi des commandes, comme celles des produits laitiers pour les enfants.

Valérie VOLEAU : Nos journées sont rythmées par deux plages horaires : de 7h à 14h40 ou de 10h20 à 18h. Le travail varie en fonction des horaires. Nous travaillons dans un seul but : offrir un environnement propre et sain aux enfants. C'est notre priorité.

Quelles sont les compétences indispensables pour ce métier ?

Nelly WEISS : Il faut bien connaître les techniques de nettoyage, maîtriser l'utilisation et le dosage des produits et également savoir utiliser les machines.

Valérie VOLEAU : Nous gérons aussi des espaces spécifiques comme les pataugeoires, qui demandent des procédures strictes pour éviter les contaminations.

Quelles sont les règles essentielles d'hygiène et de sécurité ?

Nelly WEISS : Nous devons respecter des protocoles précis, notamment en unité d'hospitalisation. Il est essentiel de bien refermer les portes pour la sécurité des patients.

Valérie VOLEAU : Nous devons aussi surveiller nos chariots de nettoyage pour éviter que les enfants puissent accéder aux produits dangereux.

Votre travail a-t-il évolué ces dernières années ?

Nelly WEISS : Oui, nous utilisons aujourd'hui des produits d'entretien plus respectueux de l'environnement. L'eau de javel, par exemple, tend à disparaître.

Valérie VOLEAU : Les équipements ont aussi beaucoup changé, avec des chariots plus ergonomiques et des machines plus performantes.

Collaborez-vous avec d'autres professionnels ?

Nelly WEISS : Principalement entre ASH, mais nous travaillons parfois avec les soignants, notamment pour la désinfection des chambres.

Valérie VOLEAU : Certains enfants aiment aussi participer à l'entretien de leur chambre, ce qui peut s'apparenter à une activité pour eux.

Pourquoi votre rôle est-il essentiel ?

Nelly WEISS : Sans nous, les locaux ne seraient pas entretenus et l'approvisionnement en linge et en nourriture ne serait pas assuré. Notre présence a été renforcée pendant la crise de la Covid.

Valérie VOLEAU : Assurer un environnement propre et agréable est essentiel au bien-être de tous. Les retours positifs que nous recevons sont très gratifiants.

Quelles sont les perspectives d'évolution pour un ASH ?

Nelly WEISS : On peut devenir aide-soignant ou infirmier.

Valérie VOLEAU : Beaucoup de professionnels de santé ont commencé comme ASH avant d'évoluer.

JE VAIS ÊTRE AUDITIONNÉ(E) PAR LES FORCES DE L'ORDRE AU SUJET D'UN PATIENT QUE J'ACCOMPAGNE : QUE PUIS-REPONDRE À L'OFFICIER DE POLICE JUDICIAIRE ?



Si l'audition des professionnels de santé n'est pas courante dans la pratique quotidienne, elle tend néanmoins à se développer au même rythme que la judiciarisation des relations dans notre société. Certaines auditions peuvent d'ailleurs faire suite à des signalements effectués par des professionnels du CESAME. Autrement dit, les auditions de professionnels peuvent intervenir dans des cas de figure très variés : patient victime/patient auteur, faits concernant un événement survenu au CESAME ou sans aucun lien avec l'établissement, professionnel de santé victime des agissements d'un patient, etc. Si les raisons d'une audition peuvent être diverses et variées, ses modalités comprennent toujours un point commun : votre déposition ne peut être réalisée que dans le respect du secret des informations concernant la santé du patient.

À juste titre, vous vous questionnez sur ce que vous pouvez dire ou ne pas dire lors d'une audition.

Cette première Minute Juridique est pour vous :

Vous êtes souvent au clair sur l'obligation de réserve qui s'impose à vous dans l'exercice de vos fonctions, qu'il s'agisse du secret professionnel ou du secret médical. La notion de secret est large puisqu'elle couvre l'ensemble des informations concernant la personne soignée venue à la connaissance du professionnel.

La loi nous rappelle ainsi que toute personne prise en charge par un professionnel de santé a droit au respect de sa vie privée et au secret des informations la concernant. En matière pénale, l'obligation de respect du secret médical est générale et absolue ; c'est-à-dire qu'en y dérogeant, on peut encourir des sanctions.

Mais comme toute règle de droit, elle comprend aussi des dérogations. Ces exceptions sont prévues par la loi et permettront de divulguer des informations confidentielles dans des cas spécifiques, souvent pour garantir la sécurité publique ou la protection de personnes vulnérables.

Quelques points de repères pour faciliter votre audition :

Comme vous le savez, il n'est pas possible de se soustraire à une convocation pour une audition : elle s'impose au professionnel qui doit s'y rendre, et ce

même s'il est astreint au secret professionnel (ce qui va forcément limiter ce qu'il peut dire).

La déposition peut constituer un exercice inconfortable car il intervient dans un univers qui ne vous est pas familier.

C'est la raison pour laquelle il peut être utile de s'y préparer en en parlant à son encadrement et/ou à la Direction des Usagers - Affaires Juridiques.

Des fiches Réflexe sont aussi à votre disposition dans la GED (Prise en charge patient ➡ Affaires juridiques).

D'une manière générale, veillez à :

- ne pas faire obstacle à la manifestation de la vérité ;
- ne pas entraver le bon fonctionnement de la justice ;
- ne pas contribuer à la sanction d'une personne qui n'a rien fait de répréhensible.

Lors de votre audition, vous apporterez les éléments d'explication utiles à l'enquête ; dans la limite de la question posée et de vos compétences, sans entrer dans le détail d'un diagnostic ou d'une prise en charge, en restant factuel sur ce qu'on a fait ou dit soi-même, sur ce qu'on a vu. Évitez les insinuations ou tout propos pouvant porter à confusion ou être interprété dans un sens différent de ce que vous voulez dire.

N'hésitez pas à reformuler afin que la traduction de votre propos dans le procès-verbal soit fidèle à ce que vous avez voulu exprimer.

Vous pouvez parfois vous sentir limité ou frustré dans ce que vous souhaiteriez révéler : dans ce cas, rien ne vous empêche d'indiquer que le secret dont vous ne pouvez vous délier vous empêche de préciser votre propos mais que le dossier patient contient probablement la réponse à bon nombre de questions soulevées ; suggérant ainsi la saisie du Dossier Patient Informatisé (DPI).

À NOTER

*Dans le cas où vous craignez que l'évènement pour lequel vous êtes entendu puisse mettre en cause votre responsabilité, un accompagnement spécifique pourra vous être proposé par la Direction des Usagers avec, par exemple, l'aide d'un avocat. C'est ce qu'on appelle **la protection fonctionnelle**.*

En résumé

N'oubliez pas de :

- Prévenir votre cadre ou chef de service afin que votre audition soit organisée sur votre temps de travail, dans le cadre de vos missions ;
- Contacter la Direction des Usagers – Affaires Juridiques pour bénéficier de conseils ;
- Vous rendre au Commissariat ou à la Gendarmerie avec une pièce d'identité ;
- Demander à être domicilié, en votre qualité de professionnel au CESAME, au 27 route de Bouchemaine à Sainte-Gemmes sur-Loire ;
- Énoncer le plus clairement possible les réponses aux questions posées (l'Officier de Police Judiciaire (OPJ) peut même parfois reprendre mot pour mot ce que vous lui dites dans son PV) ;
- Lorsque vous êtes embarrassé pour répondre concrètement sans risquer de trahir le secret professionnel, vous pouvez apporter des éléments d'explications plus généraux permettant de contextualiser des prises en charge, sans répondre précisément à une situation donnée, pour apporter toutes les explications utiles à la manifestation de la vérité ;
- Penser à bien relire votre déclaration avant de la signer, même si vous êtes fatigué et que vous n'avez qu'une envie : Partir... c'est le seul écrit qui restera de votre déclaration.

Mathilde ESTOUR-MASSON, Directrice Adjointe

LA GAZETTE QUALITÉ, LE NOUVEAU RENDEZ-VOUS MENSUEL !

La gazette de la qualité est un nouveau mensuel du CESAME. Diffusée pour la première fois en février dernier, elle aborde les sujets qualité de l'établissement, dont bien entendu la certification prévue en mars 2026.



Comme souhaitée par la cellule qualité, elle met au premier plan les professionnels engagés dans la démarche. Cela inclut notamment par la réalisation de micro-trottoirs avec le concours des cadres de santé référents qualité. Chaque numéro est construit autour d'un thème principal, comme la gestion documentaire dans le numéro de mars, et

de brèves en lien avec l'actualité. Sans oublier la présentation de critères impératifs du référentiel de la HAS, dont l'évaluation négative par les experts-visiteurs lors de la visite de certification peut aboutir à la non certification de l'établissement !

Des exemplaires papier de la gazette sont diffusés dans chaque service. Vous ne connaissez pas encore la gazette ? Demandez-la à votre cadre. Vous ne serez pas déçu(e) par son graphisme, les avatars des membres de la COMQRIE (merci au service communication), et ses interviews sans langue de bois. Et il y a même des jeux ! Alors, bonne lecture de la gazette sur papier ou depuis le portail qualité de l'intranet.

Et vous, que pensez-vous de la Gazette Qualité ? Prenez une minute pour répondre à notre enquête en scannant le QR code !

Pour répondre
à l'enquête sur
Gazette Qualité



Virgine MORIN, Ingénieure Qualité

SCHÉMA DIRECTEUR IMMOBILIER (SDI) : OÙ EN EST-ON ?

LE SDI INTRA-HOSPITALIER

La mise en œuvre du SDI intra a démarré en 2024. Voici l'état d'avancement des 3 projets structurants de ce schéma directeur immobilier.

• Bâtiment d'hospitalisation complète Adolescents

Le Programme Technique Détaillé (ou PTD, document décrivant les besoins fonctionnels, techniques et environnementaux du projet) a été finalisé en février 2025.

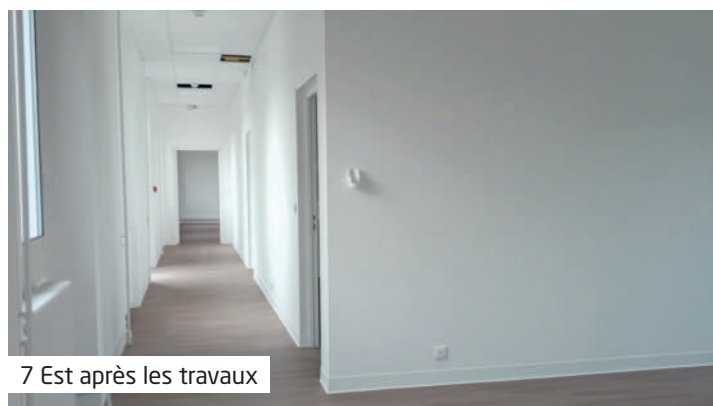
Est ouverte depuis le mois de mars une phase administrative qui va permettre de choisir l'architecte du projet (fin 2025/début 2026).

• Reconstruction de la FAPA

Le PTD a été élaboré en 2024, mais le projet architectural continue de faire l'objet d'échanges avec l'ARS. Ces échanges devraient aboutir, à l'été 2025, à une relance du projet de reconstruction. En lien avec ce projet, le CESAME démarre un nouveau projet : celui de la construction d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) de 6 places ; cette MAS est dite renforcée car elle accueillera des résidents en situation complexe.

• Construction d'un bâtiment UHC pôle Loire

Le 3^{ème} projet du SDI intra-hospitalier est la construction d'un bâtiment regroupant les 3 Unités d'Hospitalisation Complète (UHC) et l'Unité de soins Psychiatriques Prolongés (UPP) du pôle Loire. Le PTD, qui est en cours d'élaboration avec la participation des équipes soignantes du pôle, sera achevé en juin 2025.



LE SDI EXTRA-HOSPITALIER

Pour rappel : la phase 1 de l'élaboration du SDI extra-hospitalier s'est déroulée de février à septembre 2024. Elle a permis de réaliser un diagnostic bâtimentaire, technique et fonctionnel de toutes les structures ambulatoires.

Une étude des besoins de santé des secteurs relevant du CESAME a été menée d'octobre 2024 à février 2025. L'objectif était de prendre en compte pour chaque secteur, les indicateurs socio-démographiques, les dynamiques populationnelles, la desserte par transport, les files actives et les perspectives d'évolution de l'activité.

Depuis mars 2025, différents scénarii sont à l'étude en prenant en compte dans le choix final du scénario :

- Les critères de priorisation (accès aux soins, fonctionnalités des locaux, coûts, etc.)
- Les grandes orientations des pôles pour améliorer l'offre de soins ambulatoires (extension, reconstruction des locaux existants, relocalisation des structures).



LE CHANTIER DU GIBA

La construction de la nouvelle blanchisserie du GIBA sur le site du CESAME a démarré en octobre 2024. D'une durée de 20 mois, ce chantier a pour objectif de livrer en juin 2026 une nouvelle blanchisserie qui aura une capacité de 15 tonnes de linge par jour dans un bâtiment de 4475m². La construction du bâtiment est assurée par l'entreprise BOISSEAU ; la société KANNEGIESSER a été retenue pour la partie équipements.

Le retour du permis de construire en juillet 2024 a été la première étape de la construction.

Par la suite, les différentes phases de chantier ont été les suivantes :

- Octobre 2024 : mise en place du chantier et purge des réseaux ;
- Novembre/décembre 2024 : terrassement ;
- Janvier 2025 : fondations ;
- Février/mai 2025 : élévation des murs.



Chantier de la future blanchisserie

Les prochaines étapes du chantier seront les suivantes :

- Juin 2025 : pose des charpentes et des toitures ;
- À partir d'août 2025 jusqu'à mai 2026 : lots techniques (plomberie, électricité...) et équipements.

La réception de la blanchisserie est prévue pour juin 2026. Après une marche à blanc pendant 2 mois, la mise en service de la nouvelle blanchisserie du GIBA sera effective en septembre 2026.



Chantier de la future blanchisserie



Chantier de la future blanchisserie

Fabrice PRIGNEAU, Directeur Adjoint
Jean-Noël NIORT, Ingénieur

FORUM ET VISITES INTERACTIVES DES ÉTUDIANTS-INF

Les mercredis 3 février et 3 mars, des étudiants infirmiers de troisième année ont participé à une journée au CESAME placée sous le signe de la réhabilitation des personnes fragilisées par des troubles psychiques.

LE DÉROULÉ DE LA JOURNÉE

La matinée a débuté par un forum où les étudiants ont pu échanger avec des professionnels issus de différents services :

- Département de Réhabilitation Psychosociale (ORION, Rocheloire) ;
- Unités extra-hospitalières (CMP d'Avrillé, HDJ/CATTP Lardin de Musset) ;
- Département d'Accueil et d'Orientation (UPAO, SIPAD).

Ces rencontres ont permis aux étudiants de mieux comprendre l'organisation des soins et d'interagir avec des professionnels engagés dans l'accompagnement des patients.

Les échanges se sont poursuivis lors d'un déjeuner en commun, favorisant un dialogue plus informel entre les participants et les professionnels de santé.

L'après-midi a été consacré à la découverte de plusieurs structures essentielles :

- Le Centre Ressource Handicap Psychique des Pays de la Loire (CReHPsy) ;
- L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) ;
- L'Atelier Intersectoriel de Réhabilitation psychosociale par le trAvail (AIRA) ;
- L'Unité de Psychiatrie Interventionnelle (UPI), ex-rTMS ;
- Le musée du CESAME ;
- Le Frigousse Café, avec une rencontre enrichissante avec des usagers.

Ces visites ont permis aux étudiants de mieux appréhender les différentes approches de soins et de réhabilitation en psychiatrie.

LES OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES DU FORUM

Les objectifs du forum visent à enrichir la compréhension des parcours de soins et à questionner les pratiques professionnelles :

- Comprendre les pratiques de différents types de services mobilisés dans le parcours des personnes soignées, particulièrement celles ayant un trouble délirant, bipolaire ou de la personnalité limite avec comorbidité addictive ;
- Analyser de manière réflexive les pratiques soignantes actuelles au regard des enseignements théoriques dispensés à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI), des recommandations et données probantes.

L'IDÉE DU FORUM

L'idée du forum s'inscrit dans une volonté d'adaptation pédagogique aux enjeux actuels de la formation en santé mentale :

- Intégrer les Unités de Consolidation (UC) en santé mentale pour les étudiants en soins infirmiers de semestre 6 ;
- S'inscrire dans la réforme des études et les recommandations en santé mentale ;
- Permettre aux étudiants de mobiliser leurs connaissances pour intervenir dans des contextes de soins spécifiques ;
- S'aligner avec le futur référentiel 2026.

L'Unité de Consolidation suit les recommandations de l'OMS et des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) :

C'est à partir de situations et d'évènements spécifiques prévalents qui peuvent jalonner le parcours de rétablissement des usagers que l'étudiant puisera dans ses connaissances acquises pour se préparer à intervenir dans des contextes de soins particuliers.



IRMIERS EN 3^{ÈME} ANNÉE

UN IMPACT FORT SUR LES ÉTUDIANTS ET LES PROFESSIONNELS

Parole d'étudiants

« Une prise de conscience de tout ce que l'on peut apporter aux usagers. »

« Richesse de la santé mentale, prise en charge en extra-hospitalier, accompagnement vers l'autonomie. »

« La psychiatrie ne se limite pas à soigner, mais englobe aussi le développement personnel du patient. »

« L'entretien infirmier est le soin le plus technique. J'ai été impressionné par la capacité des professionnels à mobiliser leurs connaissances. »

Parole de professionnels

« Leurs questionnements ont été pertinents et nous amènent à réinterroger nos pratiques. »

« C'est toujours un plaisir de parler de notre métier à nos futurs collègues. »

« Beaucoup se sont montrés curieux et enthousiastes à l'idée de découvrir la psychiatrie et les soins de réhabilitation. »

« Leur engagement et leur intérêt pour notre profession sont très encourageants. »



REMERCIEMENTS

• Nous remercions l'accueil qui nous a été réservé par la direction des soins infirmiers, M. Rogé, les équipes et les bénévoles pour la visite guidée du musée.

Les étudiants.

• Remerciements aux Services Techniques pour l'installation de la salle de la Loire, au Service Restauration pour leurs prestations hôtelières et au service communication.

• Remerciements à tous les professionnels paramédicaux et aux usagers qui se sont mobilisés durant ces 2 journées et à leurs encadrements/référents qui leur ont permis de

Nathalie CINTRAT, Cadre de Santé formatrice - IFSI d'Angers
Jean-Baptiste ROGÉ, Cadre de Santé chargé des étudiants

LA JOURNÉE DE LA SCHIZOPHRÉNIE



Le 15 mars 2025, le Réhab'Past-up a eu lieu au sein du CESAME. Cet événement était organisé dans le cadre des Journées de la Schizophrénie, en partenariat avec Positive Minders, le CReHPsy, Dalbe et Arts & Co.

Cette journée était dédiée au thème du rétablissement, à travers des ateliers créatifs variés. Les participants ont pu s'essayer à la création de collages personnalisés, participer à la décoration de la façade du CESAME, découvrir une exposition et participer à un atelier photo. Les pratiques artistiques ont également été mises à l'honneur.

Ce sont plus de 200 personnes, usagers, soignants, visiteurs, qui se sont déplacées dans l'enceinte du CESAME, preuve qu'il est possible de rassembler autour des différences !

Merci aux street-artistes et à Juliette JACOBS, photographe, qui se sont mobilisés autour de cette journée collaborative, et ainsi contribué à la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.



Émilie DEQUEANT, Coordinatrice des Affaires Culturelles



7^{ÈME} JOURNÉE DU GROUPE FAMILLES



Le groupe familles du CESAME, qui réunit régulièrement professionnels et membres de l'UNAFAM, a organisé sa 7^{ème} journée thématique le 30 janvier 2025. Cette année, le thème concernait plus particulièrement les frères et sœurs de malades psychiques : « Fratries : quel accompagnement pour quels besoins ? ».

90 personnes du CESAME et de l'UNAFAM ont pu s'enrichir des apports d'Hélène DAVTIAN, psychologue clinicienne, qui a introduit la journée sur la question des enjeux relationnels au sein de la fratrie. Des temps d'échanges et de témoignages ont ensuite permis d'identifier les besoins, les outils existants et d'alimenter une réflexion collective.

Le témoignage musical de Mélanie CHENE sur sa relation avec sa sœur, fort en émotions, a particulièrement touché les participants.

Journée de formation mais aussi d'élaboration, des pistes ont pu émerger en conclusion pour permettre d'améliorer les pratiques, tant au sein des unités qu'en termes d'accès à l'information et à un soutien pour les fratries.

Le CESAME et l'UNAFAM continueront à collaborer pour faire exister ces actions d'amélioration à l'avenir.

Sylvie MENJON, Cadre Supérieure de Santé

ON S'EXPRIME

Le Comité de Prévention Santé Sexuelle (CPSS) existe sous ce nom depuis 2015 au CESAME et était auparavant le Comité SIDA qui, créé en 1996, était initialement construit pour travailler sur la prévention des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) mais au fil des années, le sujet de la sexualité des patients, dans les services de soins et dans le champ du handicap s'est développé et le groupe a ainsi été rebaptisé afin d'élargir son champ d'intervention. Il regroupe aujourd'hui une trentaine de membres de l'ensemble des services du CESAME.

Le groupe a pour objectif de travailler sur toutes les questions qui traitent de la sexualité des patients (de l'information à la prévention). Il peut être ressource sur ce sujet parfois peu abordé, tant du côté des professionnels que du côté des patients, en mettant à disposition une liste d'outils (jeux, livres, supports numériques, coordonnées du réseau...) selon les besoins des patients ou d'un service de soins. Le comité se réunit 5 à 6 fois par an.

Parmi les missions du Comité de Prévention en Santé Sexuelle (CPSS) se dégage l'organisation de la journée « du 1^{er} décembre » en marge de la Journée mondiale du SIDA. Cet événement, maintenant bien identifié comme la journée « ON SEXE PRIME », qui a eu lieu cette année le 5 décembre en salle de la Loire, a pour vocation de proposer aux patients et soignants du CESAME un ensemble d'outils et supports d'informations relatifs à la santé sexuelle au sens large : prévention des IST, contraception, précarité menstruelle, violences sexuelles et consentement, identité de genre et orientation sexuelle ayant pour objectif de lutter contre les discriminations.

Les membres actifs de ce collectif travaillent depuis 3 ans à l'amélioration de ce temps fort en essayant de proposer chaque année des nouveautés tant dans l'animation de cette journée que dans la mise à disposition d'outils pédagogiques majoritairement ludiques. L'année passée, des dépistages du Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) instantanés avait été proposés aux visiteurs, en collaboration avec le Département de Médecine Polyvalente (DMP), ce qui avait été plutôt bien accueilli par le public. Cette année, 4 membres du CPSS se sont investis dans l'élaboration d'un escape game reprenant toutes les thématiques citées précédemment, qui a eu un réel succès auprès des visiteurs et pouvant être mis à disposition des services s'ils le souhaitent.

Nous observons une augmentation constante du nombre de visiteurs chaque année ce qui nous motive d'autant plus à poursuivre notre investissement et à nous montrer de plus en plus imaginatifs. La prochaine journée « ON SEXE PRIME » est déjà programmée pour le 4 décembre 2025, venez nombreux !

Le CPSS s'ouvre également aux problématiques de la précarité menstruelle, de la transidentité et de son accueil au sein de l'hôpital. Ainsi le CPSS met à jour et renforce chaque année ses connaissances en lien avec la santé sexuelle dans le contexte spécifique du handicap psychique.

Enfin, le CPSS travaille à être davantage repéré au sein de l'établissement comme comité ressource avec une proposition d'aide et d'accompagnement aux questions des équipes et de son harmonisation au sein des unités de soins. Ce faisant, travailler à pérenniser la journée annuelle de sensibilisation à la santé sexuelle sur l'établissement début décembre semble y contribuer.



LA BIENNALE DES PSYCHOLOGUES

Vendredi 4 avril s'est déroulée la 13^{ème} Biennale du collège des psychologues du CESAME, en partenariat avec des psychologues du CHU d'Angers et les deux universités de psychologie angevines.

Plus de 200 personnes, agents du CESAME (87), professionnels de tout horizon et étudiants (95), ainsi qu'intervenants et stagiaires du CESAME (29), se sont réunis autour du thème : « **Qu'est-ce qui nous travaille ? Sujets, Équipes, Institutions, Sociétés...troublés** ».

Christophe DEJOURS, Caroline DOUCET, et Thomas DE CASTELBAJAC sont intervenus en plénière.

M. PRIGNEAU, Directeur des Ressources Matérielles, puis les représentants du collège des psychologues du CESAME ont ouvert cette journée, ce qui a permis d'entendre combien la dimension du collectif a été mise à l'honneur pour soutenir le travail, dans toute la dimension polysémique que ce terme revêt, remettant le sujet traversé par le langage au cœur du débat.

Retrouvez
le détail des
ateliers en
scannant ce
QR Code



Les échanges se sont déclinés en 8 ateliers présentés brièvement grâce à ce Qr Code.

Ce fut une belle journée constructive sous le soleil !

Rendez-vous dans deux ans pour la prochaine biennale !



Le Collège des Psychologues

LE CESAME EST MAINTENANT SUR facebook & Instagram



Nous sommes ravis de vous annoncer que le CESAME renforce sa présence en ligne !

Initialement sur LinkedIn, nous avons récemment lancé nos pages Facebook et Instagram.

Ces nouvelles plateformes nous permettent de partager les actualités, événements et autres contenus exclusifs tels que des témoignages.

Afin de créer ensemble une communauté active, nous vous invitons à nous suivre et à relayer nos contenus sur ces réseaux pour rester informés et accroître la visibilité du CESAME.

Rejoignez-nous sur nos réseaux sociaux !



JUSTE AVANT L'ÉTÉ

Après le succès de la première édition de la semaine culturelle « JUSTE AVANT L'ÉTÉ » 2024, cette proposition de semaine dédiée à l'art sous toutes ses formes a été reconduite ! Retrouvez le programme complet de « JUSTE AVANT L'ÉTÉ » 2025, un moment privilégié dédié à la rencontre, à la créativité et à la découverte dans vos unités ou en scannant le Qr Code ci-dessous.



Retrouvez le
programme en
scannant ce
QR Code



Renseignements auprès
d'Émilie DEQUEANT,
Coordinatrice des
Affaires Culturelles



06 31 70 14 81



emilie.dequeant@ch-cesame-angers.fr

SALADE CESAME

Salade CESAME est une balade sonore composée, tissée en partenariat entre le CESAME et l'association les Z'ECLECTIQUES. Ouverte à tous, cette expérience sonore se déploie dans le parc du CESAME, guidée par un parcours fléché. Vous pouvez emprunter le matériel nécessaire à l'accueil du site (tous les jours de 9h à 17h) ou partir par votre propre moyen grâce au QR code ci-dessous. Il est également possible de profiter de cette œuvre dans n'importe quel endroit. « Salade CESAME » sera accessible du **12 juin au 14 juillet 2025**.

Retrouvez la
balade sonore en
scannant ce
QR Code



JOURNÉE DU PATRIMOINE

À l'occasion des Journées du Patrimoine, le CESAME ouvre ses portes les **20 et 21 septembre** pour un week-end de découvertes. Au programme : visite du musée, exposition dans la chapelle et balade sonore « Salade CESAME ».

VOTRE AVIS NOUS INTÉRESSE !

Votre avis compte ! Que pensez-vous du CESAME Mag ? Son contenu, son format, ce que vous aimez ou aimeriez voir évoluer... Dites-le-nous en répondant à notre courte enquête : il vous suffit de scanner le QR code. Cela ne vous prendra qu'une minute, mais nous aidera énormément à nous améliorer !



Retrouvez le
questionnaire
en scannant
ce QR Code



ILLUSTRATEURS RECHERCHÉS

Le CESAME Mag recherche des professionnels souhaitant proposer leurs talents pour la réalisation des prochaines couvertures.

Si vous avez un attrait pour le dessin ou l'illustration veuillez contacter Mélissa CHOLLET, chargée de communication au 02 41 80 81 74 ou par mail à l'adresse suivante : communication@ch-cesame-angers.fr



