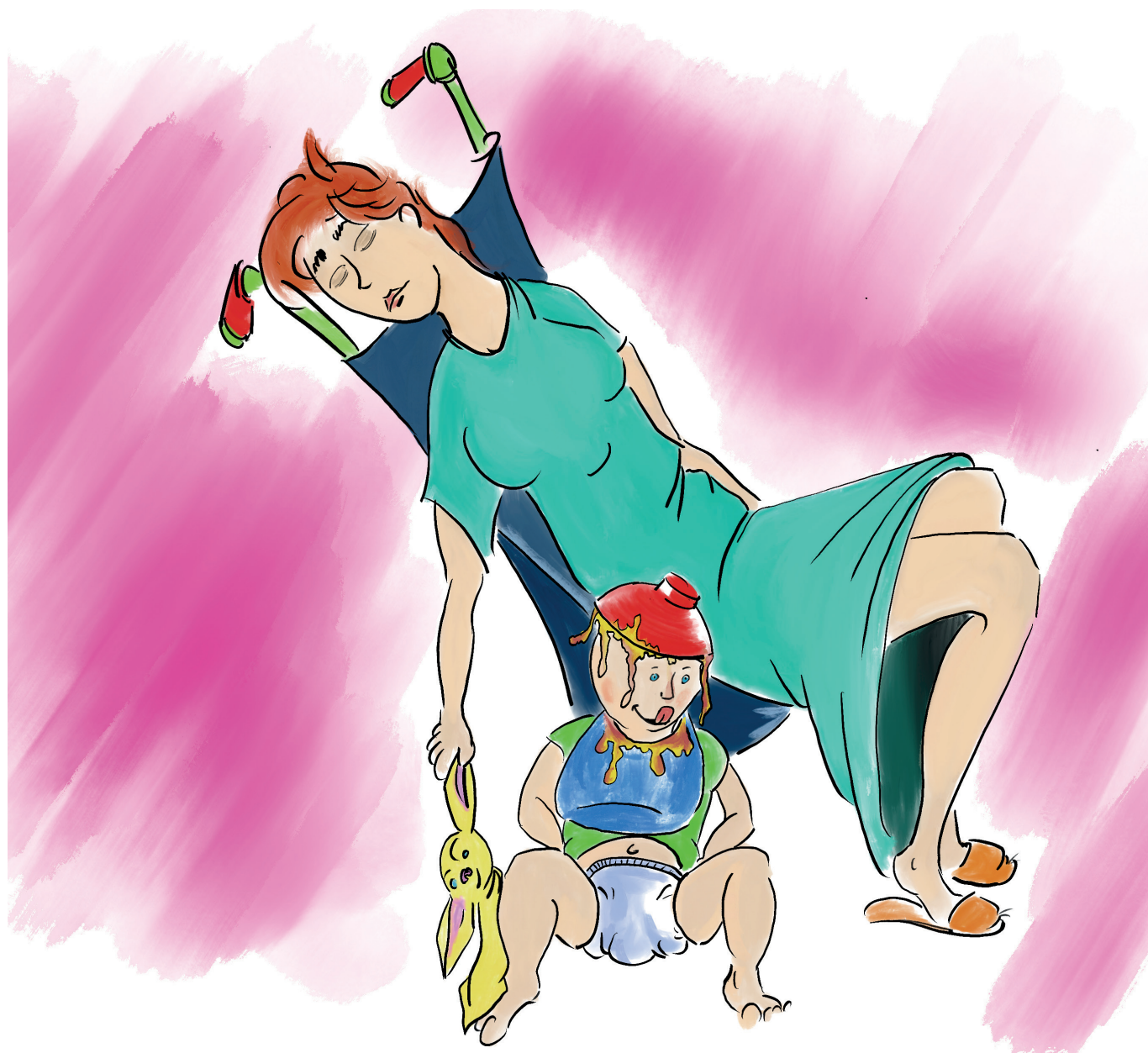


CESAMIE^{MAG}

À DESTINATION DES PROFESSIONNELS ET DES USAGERS



RENOUVELLEMENT CME
QVCT
CONCILIATION ET DISPOSITIFS
ARCHIVES
ET PLEIN D'AUTRES SUJETS...

DOSSIER :
PSYCHIATRIE PÉRINATALE

CONTRIBUEZ AUX PROCHAINS NUMÉROS

Pour partager un évènement, un projet en cours, une idée de dossier ou mettre en valeur une profession, vous pouvez transmettre vos éléments en écrivant directement à [**communication@ch-cesame-angers.fr**](mailto:communication@ch-cesame-angers.fr)

Merci pour votre collaboration.



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 (de préférence sur tablette) veuillez contacter Leelou BOURLON, chargée de communication au 02 41 80 68 08 ou par mail à l'adresse suivante : [**communication@ch-cesame-angers.fr**](mailto:communication@ch-cesame-angers.fr)



Directeur de publication : Benoît FOUCHER

Rédactrice en chef : Jeanne APPEAU

Secrétaire de rédaction : Leelou BOURLON

Mise en page : Athénaïs PELTIER et Etienne LAFARGA

Couverture : John BEULAY

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



M. Benoît FOUCHER, Directeur

Édito

Pour ce numéro 23 du CESAME MAG, nous avons choisi de mettre à l'honneur la psychiatrie périnatale, champ encore insuffisamment identifié par tous, et dont les enjeux méritent d'être davantage partagés. Vous découvrirez notamment l'Unité de Soins pour et autour du Bébé (USBB), ainsi que le travail de l'Equipe Transversale d'Accompagnement en Psychiatrie Périnatale (ETAPP), fruit d'une collaboration entre le CHU et le CESAME. Ce dossier est également l'occasion de mieux appréhender le rôle de l'Infirmière en Pratique Avancée (IPA) au sein de l'USBB et de découvrir le regard complémentaire apporté par l'arrivée d'une psychiatre spécialisée en psychiatrie de l'adulte.

Dans la rubrique *Au cœur du CESAME*, plusieurs articles mettent en lumière les évolutions récentes de notre établissement : renouvellement de la gouvernance médicale, déploiement de Sillage, actions

menées autour de la politique Qualité de Vie et Conditions de Travail (QVCT), entre autres initiatives structurantes pour notre quotidien professionnel. Un focus particulier est également consacré à la certification, dont l'échéance approche à grands pas et qui mobilise l'ensemble des professionnels.

Ce numéro revient aussi sur des temps forts qui ont rythmé ces dernières semaines : le blind test musical et le quiz des incollables organisés à l'approche de Noël, ainsi que les actions menées par l'ERAd dans le cadre du mois sans tabac et du dry january.

Côté communication, nous vous invitons à découvrir notre nouveau site internet ainsi que le nouveau livret d'accueil patient, pensés pour mieux informer et accompagner. N'oubliez pas de consulter l'agenda, désormais accessible depuis toutes les pages du site, pour rester au fait de l'actualité de l'établissement.

Vous souhaitant une excellente lecture.

Sommaire





06 DOSSIER : PSYCHIATRIE PÉRINATALE

6 Présentation de l'USBB

12 HISTOIRE DE LIRE

14 AU CŒUR DU CESAME

- 14 Renouveau de la gouvernance médicale
- 16 Les fondements de la politique Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT)
- 19 Sillage : un déploiement réussi
- 20 Écosoins : vers des pratiques de soins responsables et durables
- 22 Le CESAME s'engage dans la prévention et la gestion des conflits et violences internes
- 25 Développement du dispositif d'Accueil Familial Thérapeutique (AFT) au CESAME
- 26 Présentation du débriefing post-isolement
- 28 Archives publiques : entre mémoire et obligations légales
- 30 Certification : comment se préparer ?
- 34 Bref... une capsule vidéo sur le bon usage des antibiotiques
- 35 Un nouveau livret d'accueil pour accompagner les patients hospitalisés
- 36 Hygie et Germain en renfort pour tout connaître des précautions standard

38 MINUTE JURIDIQUE

- 38 Les directives anticipées

40 INTERVIEW MÉTIER

- 40 Administrateur systèmes et réseaux junior

42 RETOUR SUR NOS ÉVÈNEMENTS

- 42 Lancement du nouveau site internet du CESAME
- 43 Blind test musical pour les fêtes de fin d'année
- 44 Les Incollables : retour sur le quiz de décembre
- 45 Exercice plan blanc
- 46 Mois sans tabac 2025 : un défi collectif pour arrêter de fumer
- 48 L'expérience d'un groupe fratrie en pédopsychiatrie
- 49 Vœux 2026 : un temps de rassemblement au CESAME
- 50 Le shiatsu comme outil d'amélioration de la qualité de vie au travail pour les secrétaires
- 51 Dry January

52 AGENDA

PRÉSENTATION DE L'UNITÉ DE SOINS POUR ET AUTOUR DU BÉBÉ (USBB)

1 - PRÉSENTATION ET CADRE DE SOINS

L'USBB est l'Unité de Soins pour et autour du Bébé, unité de soins de psychiatrie périnatale du CESAME. Cette unité intersectorielle existant depuis 2013, s'est modifiée et agrandie afin de répondre aux besoins en psychiatrie périnatale sur le territoire du CESAME. Comme toute unité de psychiatrie périnatale, sa fonction est une fonction de prévention et de soin.

« Pour et autour du bébé » signifie que le bébé est placé au centre de l'attention, y compris lorsqu'il est encore dans le ventre de sa mère. En effet, un bébé n'existe jamais isolément : il est accueilli et accompagné pour lui-même, mais aussi au sein de son environnement. Cela implique de prendre soin de ses parents, et plus particulièrement de sa mère pendant la grossesse et la période du post-partum.

Par ailleurs, le bébé s'exprime largement à travers son corps et ses manifestations non verbales, bien au-delà du langage oral. C'est pourquoi notre unité de soins s'organise de façon à porter une attention conjointe au bébé et aux adultes qui prennent soin de lui, afin de mieux comprendre ce qu'il exprime.

• Complémentarité des regards et attention portée à chacun

Les consultations se font toujours en binôme, voire parfois en trinôme, avec un consultant pédopsychiatre, un psychiatre ou une psychologue accompagnée d'une professionnelle soignante. Les binômes sont constitués en fonction des besoins pressentis, des situations présentées ou des compétences de chacun dans un domaine donné, en favorisant toujours la pluridisciplinarité et la pluralité des regards.

L'équipe est constituée de psychomotriciennes, d'Éducatrices de Jeunes Enfants (EJE), d'infirmières, de puéricultrices, d'une Infirmière en Pratique Avancée (IPA), d'une orthophoniste et d'une assistante sociale. Ce mode de consultation permet d'établir des regards croisés et

complémentaires, et de porter une attention particulière au bébé et aux adultes qui l'accompagnent.

Ce fonctionnement s'applique également pour les mamans enceintes qui viendraient « seules ». Cette

contrainte est un choix de priorité portée sur la complémentarité des regards.

• Favoriser la continuité et la permanence du lien

L'articulation entre les consultations et les soins favorisera autant que possible la continuité de l'accompagnement et la permanence du lien. Les consultations en binôme permettent à une professionnelle soignante de participer aux soins du bébé ou de la dyade aux côtés d'une seconde professionnelle, pour un soin spécifique, et d'assurer ainsi le lien entre le travail mené en consultation et celui réalisé dans le cadre des soins. Le bébé peut ainsi s'appuyer sur une professionnelle connue à tout moment. Par exemple, une consultation peut se faire avec un binôme psychologue/infirmière et les soins avec la même infirmière et une psychomotricienne. Les soins sont proposés de façon régulière, le plus souvent de manière hebdomadaire (parfois bi-hebdomadaire), afin d'instaurer une rythmicité sur laquelle le bébé peut s'appuyer et qui constitue un repère pour lui.

• Prise en compte de l'environnement

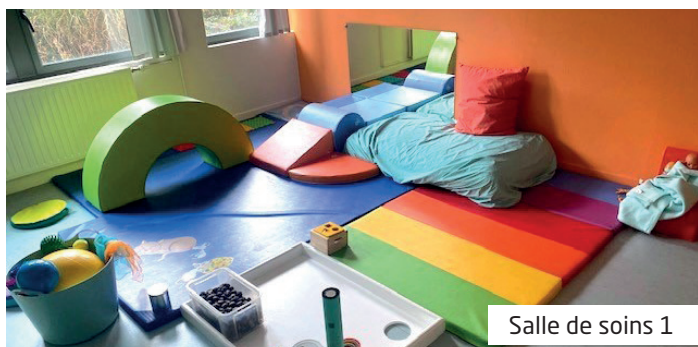
Les consultations ont lieu avec le bébé, accompagné de l'un ou des deux parents. Lorsque le bébé est placé, les consultations se font avec les professionnelles des pouponnières ou les assistants familiaux, en cherchant toujours à faire participer le coordinateur de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) en tant que garant de la protection du bébé. Les soins proposés, en fonction de la problématique et de l'âge du bébé, peuvent se faire sur place ou à domicile (y compris en pouponnière), en dyade ou triade (maman-bébé, papa-bébé ou parents-bébé), ou avec les professionnels de l'ASE quand cela est nécessaire. Parfois le bébé, quand cela est opportun, est accueilli seul. Une partie du travail peut se faire de manière indirecte en cherchant à prendre soin de l'environnement du bébé :

- consultations avec les parents seuls ;
- consultations avec les assistants familiaux ;
- synthèses partenariales avec les médecins/pédiatres traitants ;
- professionnels de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) ;
- professionnels de pouponnières ;
- professionnels de l'ASE ;

- professionnels du centre parental ;
- professionnels de psychiatrie adulte, etc.

Il s'agit de tisser un maillage continu autour du bébé pour assurer un portage qui se veut le plus solide possible.

De même qu'un bébé n'existe pas seul, notre unité n'a de sens que si elle prend en compte l'ensemble de l'environnement du bébé, et l'ensemble des partenaires et institutions en lien avec le tout-petit et/ou sa famille.



Salle de soins 1



Salle de soins 2

- **Accompagner le bébé dans son parcours de soins : équipe mobile et dispositif Équipe Transversale d'Accompagnement en Psychiatrie Périnatale (ETAPP)**

L'équipe est en capacité d'intervenir en consultation et en soin sur les lieux où se trouvent le bébé et/ou ses parents :

- unités d'hospitalisation de psychiatrie adulte ;
- unités d'hospitalisation de soins somatiques (maternité, néonatalogie, pédiatrie, etc.) ;
- au domicile (y compris dans les lieux de placement).

Certaines situations nécessitent une réponse rapide ou une prise de contact immédiate avec les autres équipes de soins ou les institutions. Pour cela, l'équipe bénéficie de deux postes partagés avec l'équipe de psychiatrie périnatale du Centre Universitaire Hospitalier (CHU) d'Angers et d'un poste IPA. Ces postes, partagés avec le CHU, concernent une

puéricultrice et une assistante sociale, dont le rôle de liaison et d'accompagnement est essentiel pour les familles. Le poste d'IPA permet un travail de repérage, d'accompagnement et de coordination des soins.

Le lieu d'échange et de réflexion clinique pour les patients suivis en commun avec les services du CHU d'Angers (maternité, pédiatrie) est le « staff ETAPP », qui se réunit une fois par mois. L'équipe transversale de psychiatrie périnatale ETAPP formalise ces liens étroits avec le CHU d'Angers.

- **Importance de prendre du recul et de la présence systématique de professionnels extérieurs à la situation pour faciliter la réflexion lors des synthèses**

La spécificité de cette clinique périnatale — marquée par la vulnérabilité des bébés et des parents à cette période, ainsi que par la multiplicité des partenariats — conduit à rester particulièrement vigilants dans le positionnement, tant au niveau individuel que collectif. Il est donc nécessaire de prendre du recul, et pour ce faire, toutes les synthèses ont lieu avec la participation de professionnels d'équipes extérieures à chaque situation clinique donnée.

Les synthèses et les temps de supervision représentent donc des moments clés de la clinique collective.

- **Démarche d'accueil**

L'équipe est susceptible d'accueillir toute demande en lien avec une question de psychiatrie périnatale et de parentalité périnatale, y compris lorsqu'il s'agit d'élaborer un parcours autour d'un deuil périnatal, en lien avec les professionnels de la maternité si besoin. Il arrive d'accueillir des équipes partenariales pour les aider à réfléchir sur des situations cliniques, des accompagnements ou des orientations sans parfois rencontrer les familles elles-mêmes dans un premier temps. L'USBB reçoit toutes les demandes relevant du territoire du CESAME dans le département, y compris celles des familles les plus vulnérables, notamment les familles issues des populations exilées, quel que soit leur stade dans le parcours migratoire.

L'USBB travaille en partenariat avec le Centre d'Accueil et d'Examen des Situations administratives (CAES) de la Pommeraie, l'espace accueil de France Horizon, la Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA), l'équipe de Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHU d'Angers, le Dispositif d'Appui en Santé Mentale (DiASM) ainsi que les partenaires sociaux, notamment dans le cadre de la réunion « autour des bébés précaires ».

2 - LES INDICATIONS DE SOINS VERS L'USBB

L'accompagnement de l'enfant et son entourage peut débuter dès le début de la grossesse et au cours des deux premières années de l'enfant. Une fois les soins engagés, l'accompagnement peut s'étendre jusqu'aux trois ans de l'enfant :

- bébés ayant des antécédents somatiques : prématurité, chirurgie, pathologie ayant nécessité des soins particuliers ;
- bébés et/ou parents ayant des antécédents de vécus traumatiques ;
- bébés placés.

Parcours de la demande : le premier rendez-vous de consultation ou de synthèse est donné dans les trois semaines maximum.



1

Le secrétariat recueille la demande de soin du parent/représentant légal du bébé ou jeune enfant.



4

Le projet de soin est pensé en équipe pluridisciplinaire et soumis aux parents.

2

L'USBB traite les demandes en équipe pluridisciplinaire. Un binôme de soin est pensé pour recevoir le bébé et sa famille.

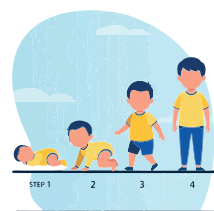


5

Les soins sont individualisés en fonction des besoins du bébé, de la dyade ou tryade. Ils se déclinent sous forme de consultations, de soins réguliers à médiation (espace de jeu sensoriel et moteur, berceuses et comptines, portage, pataugeoire, etc.) en individuel ou en groupe.



6



L'évolution du suivi est pensée en équipe et en lien avec la demande parentale. L'arrêt du suivi est décidé conjointement. Une orientation de soin est possible lorsque les besoins de l'enfant changent et nécessitent un autre accompagnement, et lorsque l'enfant à 3 ans.



3

Une première consultation est proposée quelques jours ou semaines après la demande afin d'apprendre à connaître le bébé et son entourage.

3 - LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE EN PRATIQUE AVANCÉE (IPA)

Le poste d'IPA s'inscrit dans une organisation partagée entre deux équipes complémentaires : l'équipe de psychiatrie périnatale du CHU d'Angers et l'équipe de l'USBB du CESAME au sein du dispositif ETAPP.

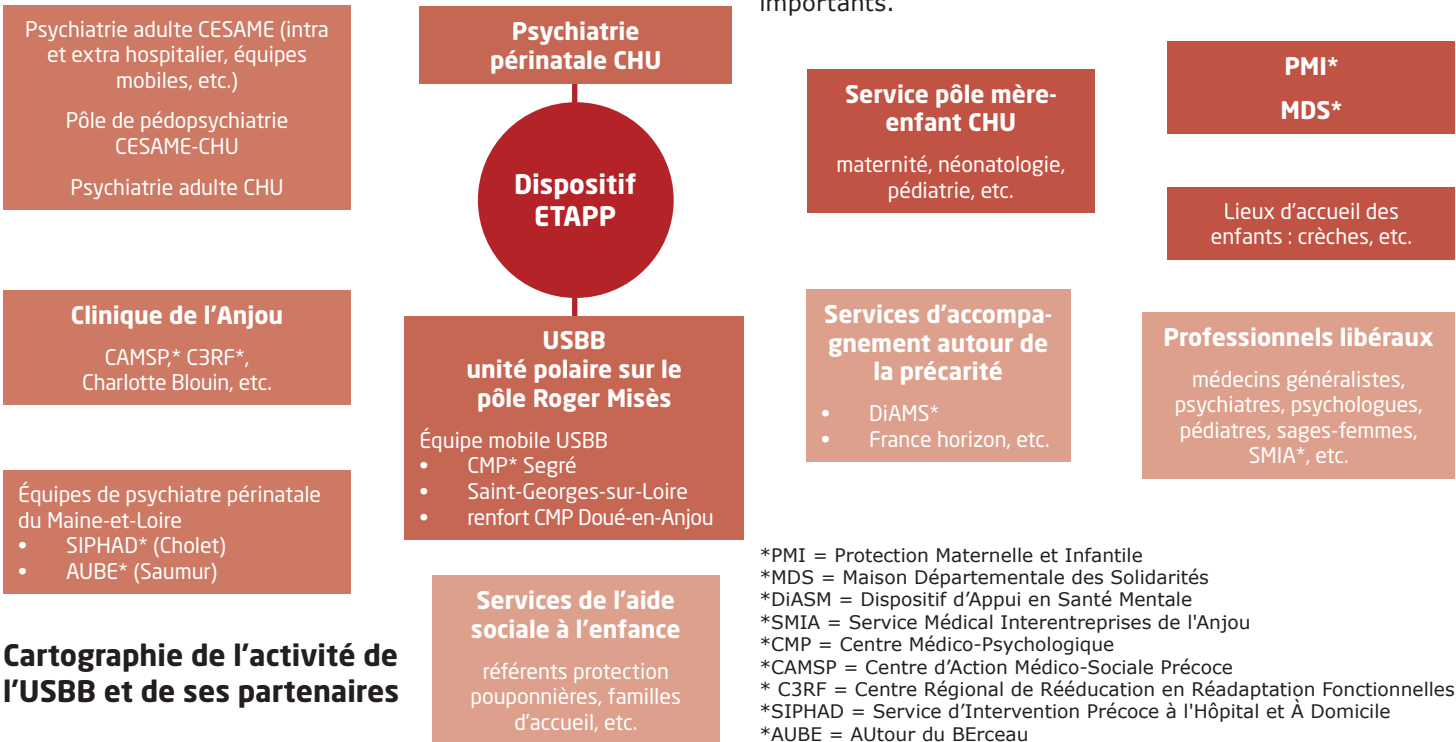
De par sa pratique avancée en psychiatrie, l'IPA a un rôle clinique centré sur l'évaluation et l'accompagnement autour de la parentalité dans un contexte de pathologie psychique parentale.

Grâce au dispositif de consultations conjointes avec une équipe pluridisciplinaire, l'IPA a un rôle précis autour de la coordination des soins et du parcours de soins dyadiques ou triadiques.

Cette fonction de coordination permet de fluidifier les parcours, de prévenir les ruptures de suivi et d'assurer une cohérence dans les projets de soins.

L'IPA agit comme une référente identifiable dans le travail partenarial.

Grâce au dynamisme de l'équipe, elle peut proposer et lancer des initiatives, comme récemment le groupe de parole mères/bébés sur la dépression post-partum, ainsi que les rencontres parentales organisées à l'occasion des Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM).



4 - L'ÉQUIPE TRANSVERSALE D'ACCOMPAGNEMENT EN PSYCHIATRIE PÉRINATALE (ETAPP)

En septembre 2020, la commission des « 1000 premiers jours » a fait de la psychiatrie périnatale une priorité de santé publique en France. Les 1000 premiers jours est une période qui s'étend du début de la conception jusqu'au deux ans de l'enfant. Parents et bébés ont besoin d'être soutenus pour accompagner les troubles psychiques parentaux, soutenir les interactions précoces et prévenir les troubles du neuro-développement chez l'enfant. C'est dans ce contexte que l'ETAPP a été créée.

Ce dispositif innovant porté par le CESAME et le CHU d'Angers a pour objectif de dépister les pathologies psychiatriques ou les situations à risque de les développer, et d'orienter précocement vers des soins psychiatriques gradués et coordonnés.

L'équipe est constituée d'une pédopsychiatre et de deux sages-femmes au CHU d'Angers, de deux postes partagés CHU d'Angers/USBB (une puéricultrice et une assistante sociale) et d'une IPA recrutée par le CESAME dont le rôle est central dans l'accompagnement du parcours patient notamment du côté de la maman.

Ce dispositif permet de faciliter l'orientation et l'adhésion aux soins psychiques.

Les sages-femmes ont une vigilance particulière auprès des femmes qui subissent une perte fœtale ou un accouchement traumatique. La puéricultrice est aussi sollicitée auprès de bébés hospitalisés avec des besoins somatiques importants.

*PMI = Protection Maternelle et Infantile
*MDS = Maison Départementale des Solidarités
*DiASM = Dispositif d'Appui en Santé Mentale
*SMIA = Service Médical Interentreprises de l'Anjou
*CMP = Centre Médico-Psychologique
*CAMSP = Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
*C3RF = Centre Régional de Rééducation en Réadaptation Fonctionnelles
*SIPHAD = Service d'Intervention Précoce à l'Hôpital et À Domicile
*AUBE = AUTour du BErceau

L'assistante de service social accompagne les familles dans le cadre du projet de soin du parent et/ou de l'enfant en prenant en compte les dimensions globales des personnes concernées. Elle favorise :

- l'accès aux droits sociaux, aux soins, au logement et aux dispositifs spécialisés ;
- elle évalue la problématique individuelle, familiale et de parentalité à travers la rencontre ;
- elle apporte une aide dans les démarches administratives et juridiques ;
- elle met en place des soutiens à la parentalité et de rupture avec l'isolement en concertation avec les patients (Technicienne de l'Intervention Sociale et Familiale (TISF), Protection Maternelle et Infantile (PMI)) ;
- elle concourt aux missions de prévention, de protection de l'enfance et des majeurs vulnérables notamment dans le cadre des violences conjugales.

L'assistante sociale participe à la coordination des situations des personnes en s'articulant avec l'environnement social des personnes, de leur famille et des autres institutions. Elle intervient en coordination avec ses homologues et collègues au sein du CHU d'Angers et du CESAME. Elle travaille en équipe et comme la plupart des professionnels de l'USBB et ETAPP, intervient régulièrement en binôme ou trinôme.

L'ARRIVÉE D'UNE PSYCHIATRE ADULTE DANS L'ÉQUIPE : NINA ORTALI

L'arrivée dans l'équipe médicale d'un psychiatre adulte permet un regard plus spécifique et une prise en charge autour des pathologies des parents. Ce travail peut s'effectuer en consultation par l'USBB (pôle Roger Misès) mais également au niveau du site principal à Sainte-Gemmes-sur-Loire. En effet, il a pu travailler, avec certaines patientes hospitalisées sur Maine B, la reprise des liens avec leurs bébés à la suite de décompensations psychiques du post-partum autour de visites médiatisées par l'USBB à la Petite Maison.

Cela favorise une meilleure coordination entre la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie, afin d'assurer une prise en charge globale centrée sur le bien être des familles.



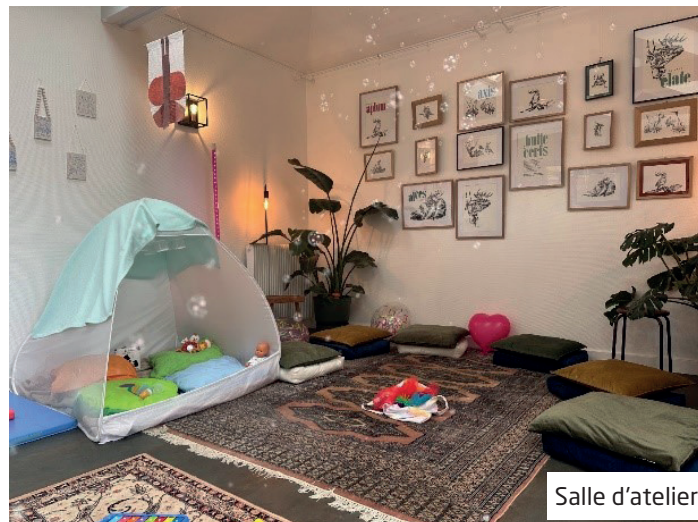
Groupe de parole



SISM 2025



SISM 2025



Salle d'atelier

LES MEMBRES DE L'ÉQUIPE ET LES COMPÉTENCES PROPOSÉES

Pédopsychiatres :

- Dr Aude KREMBEL
- Dr Camille KOSSOWSKI, co-responsable de l'unité
- Dr Marie-Pauline DEPAGNE, co-responsable de l'unité
- Dr Anaïs CROHIN

Psychiatre :

- Dr Nina ORTALI

Cadre de santé :

- Laurence PERROCHEAU

Psychologues :

- Fabrice DARDANT
- Sandra DENIS
- Albertine JULIE

Infirmière en Pratique Avancée :

- Anne-Claire GASNIER

Assistante de service social

- Idil IBRAHIM

Infirmières :

- Céline AUBRUN-SASSIER
- Charlotte ROUGET
- Noémie BEAUJEAN

Puéricultrices :

- Patricia DURAND DU REPAIRE
- Asmaa COCHEREAU

Éducatrices Jeunes Enfants :

- Anne DROUET
- Pauline OGER

Psychomotriciennes :

- Elise FROGER
- Noella DUPONT
- Elise BAUDONNIERE
- Marie THENIER GUICHARD

Orthophoniste :

- Catherine GALIBOURG

Assistante Médico-Administrative

- Sophie PAUMIER

Les compétences dans l'équipe, portées par un ou plusieurs professionnels :

- échelle ADBB (Alarme Détresse BéBé) ;
- Brazelton ;
- NBO (Newborn Behavioral Observation) ;
- soins anténataux ;
- observation du bébé selon Esther Bick ;
- psychiatrie transculturelle ;
- shiatsu ;
- allaitement ;
- comptines ;
- berceuses ;
- etc.

Pour compléter notre activité de Centre Médico Psychologique (CMP) / Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) et répondre aux besoins des dyades les plus vulnérables, un projet d'Hôpital De Jour (HDJ) est validé et en attente de financement pour sa mise en œuvre.

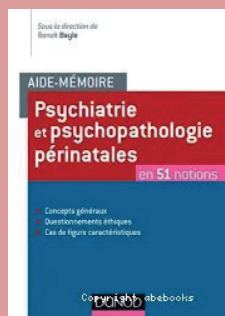
LA DÉPRESSION PÉRINATALE : APPROCHE CLINIQUE ET PSYCHANALYTIQUE

Erès, 2017. La vie de l'enfant
HAYS Marie-Aimée,
ROUSSILLON René



PSYCHIATRIE ET PSYCHOPATHOLOGIE PÉRINATALES

Dunod, 2017. Aide-mémoire
BAYLE Benoît



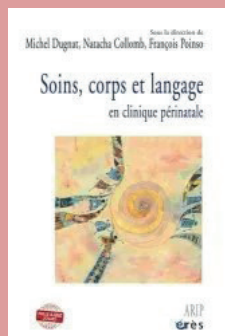
PROTÉGER BÉBÉ ET SES DEUX PARENTS, DÈS SA VIE PRÉNATALE : LA VOCATION DU CENTRE PARENTAL AIRE DE FAMILLE

Erès, 2019. 1001 BB
CHATONEY Brigitte, VAN DER BORGHT Frédéric, RAPOPORT Danielle, et al.



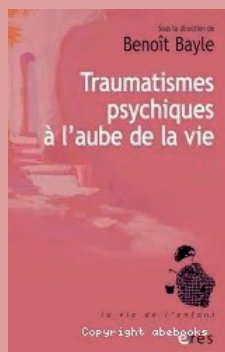
SOINS, CORPS ET LANGAGE EN CLINIQUE PÉRINATALE

Erès, 2020.
DUGNAT Michel, COLLOMB Natacha,
POINSON François



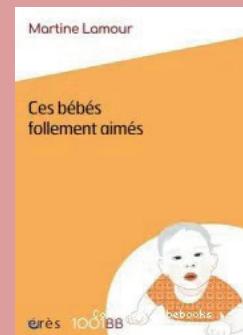
TRAUMATISMES PSYCHIQUES À L'AUBE DE LA VIE

Erès, 2021. La vie de l'enfant
BAYLE Benoît, BAHUAUD Marie,
BERRIEX Annie, et al.



CES BÉBÉS FOLLEMENT AIMÉS

Erès, 2023. 1001 BB
LAMOUR Martine



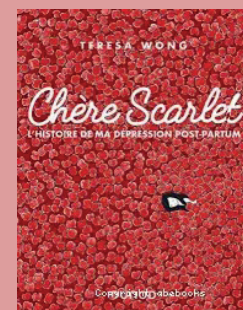
LA REMPLAÇANTE

First, 2021.
ADRIANSEN Sophie, MATHOU



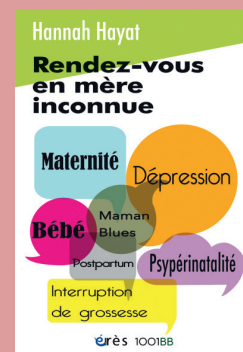
CHÈRE SCARLET : L'HISTOIRE DE MA DÉPRESSION POST-PARTUM

Dunod, 2020.
WONG Teresa



RENDEZ-VOUS EN MÈRE INCONNUE

Erès, 2025. 1001 BB - Du côté des parents
HAYAT Hannah, OMAÏ Oguz,
FRUYTHOF Victoria



PORTER LE BÉBÉ VERS SON AUTONOMIE

Erès, 2025. 1001 BB - Du côté des parents
PINELLI Anna





Portée par l'association Atelier 2AF que préside Denise BASS, la revue Cahiers de l'enfance et de l'adolescence continue le travail entrepris dès 1989 par "la lettre du Grape" sur les questions prioritaires de l'enfance, de l'adolescence et de la famille.



L'école des parents est une revue de référence sur la parentalité et l'éducation. Elle donne la parole aux experts et aux acteurs de terrain pour analyser les évolutions de la famille et valoriser les pratiques innovantes.



Contraste - Enfance & Handicap traite des sujets professionnels et éthiques du secteur médico-social concernant l'accompagnement et les soins à la petite enfance handicapée ou à risque de difficultés de développement.



La revue Spirale a choisi d'aller à la rencontre des discours multiples, partiels et complémentaires, ni exclusifs ni exhaustifs qui se tiennent sur le bébé. Elle rappelle que le bébé, objet de mille soins, de prescriptions sans cesse renouvelées, d'un commerce prolifique autour d'une puériculture savante, n'est pas une personne comme les autres.



Fondée en 1989, Devenir est une revue européenne francophone consacrée au développement de l'enfant de 0 à 3 ans. Elle se situe au carrefour de plusieurs champs disciplinaires : psychologie du développement, obstétrique, périnatalité, procréation médicale assistée, pédiatrie, pédopsychiatrie, sociologie, ethnologie, éthologie...



Ces revues thématiques sont disponibles en accès libre sur CAIRN.

RENOUVELLEMENT DE LA GOUVERNANCE MÉDICALE

La Commission Médicale d'Établissement (CME), lors de sa séance du 11 décembre 2025, a élu sa Présidente le Dr Marie BENSLIMANE et sa Vice-Présidente le Dr Camille PETRON-BARDOU.

Le renouvellement de la CME constitue un temps fort de la vie institutionnelle d'un hôpital. Instance représentative du corps médical, la CME joue un rôle central dans la définition de la politique médicale et l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. Elle est un lieu privilégié de réflexion collective, de concertation et de propositions au service des patients et des équipes.

À travers ses avis et ses travaux, la CME contribue à l'organisation des soins, à l'élaboration du projet médical et à l'accompagnement des évolutions des pratiques professionnelles. Le renouvellement de ses membres témoigne de l'engagement des médecins à participer activement à la gouvernance de l'établissement.

Dans un contexte de fortes mutations du secteur de la psychiatrie, la collaboration étroite entre la CME et la direction du CESAME est essentielle. Ce dialogue constructif permet de porter des projets communs, de répondre aux enjeux médico-économiques et de préserver le sens du soin. L'implication des médecins au sein de la CME renforce ainsi la cohérence des décisions et l'ambition partagée d'un service public hospitalier de qualité.



Dr Camille PETRON-BARDOU
et Dr Marie BENSLIMANE

Dr Marie BENSLIMANE et Dr Camille PETRON-BARDOU ■



CME du 11 décembre 2025

Référents médicaux aux instances, commissions, groupes de travail

Instances

Directoire
Présidence : M Foucher ;
Dr Benslimane
Praticiens référents : Dr Pétron-Bardou ; Dr Bouvier ; Dr Pernel ; Dr Boursier ;

Conseil de Surveillance :
Présidence : Mme Martin
Praticiens référents : Dr Benslimane ; Dr Ragot ; Dr Robin.

CME
(Commission Médicale d'Etablissement)
Présidence : Dr Benslimane ;
Dr Pétron-Bardou
Praticiens référents :
Élus des différents collèges

CSE
(Comité d'Établissement)
Pilote : M Foucher
Praticien référent : Dr Ragot.

F3SCT
(Formation Spécialisée en matière de Santé et de Conditions du Travail, du CSE)
Présidence : Mme Launay
Praticiens référents : Médecin SST ; Dr Quézélé.

CDU
(Commission des Usagers)
Présidence : Mme Estour-Masson
Dr Bertrand ;
Praticiens référents : Dr Bertrand ; Dr Peltier.

CSIRMT
(Commission des Soins Infirmiers de Rééducation et Médico-Techniques)
Présidence : Mme Derrien
Praticien référent : Dr Robelet.

Collège médical
Pilote : Dr Gigaux
Praticiens référents : Tous les praticiens et internes.

CVS
(Conseil de la Vie Sociale de la MAS)
Présidence : M Prigneau
Praticien référent : Dr Binier.

Organisation des soins et réponse aux urgences

COPS
(Commission d'Organisation et à la Permanence des Soins)
Pilote : Mme Launay ; ouvert à candidatures médicales
Praticiens référents : Dr Boursier ; Dr Piquet ; Dr Kosowski ; Dr Hubert + représentants des Internes.

Groupe soins et gestes d'urgence
Pilote : Mme Clotilde Davy
Praticiens référents : Dr Quéneau ; Dr Bouvier ; Dr Rousset.

CUMP
(Comité de pilotage de la Cellule d'Urgences Médico-Psychologiques)
Pilote : Mme Morin ; Dr Boursier ; Dr Julieanne
Praticiens référents : Dr Boursier ; Dr Julieanne.

Recherche et innovation de l'établissement
Pilote : Dr Brégeon
Praticiens référents : Dr Julieanne ; Dr Da Silva ; ouvert à candidatures médicales.

Médicaments, équipements et dispositifs

COMEDIMS
(Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles)
Présidence : Dr Boursier
Dr Armand-Branger
Praticiens référents : Dr Gilot ; Dr Berthomé ; Dr Rousset ; Dr Robelet ; Dr Dagoneau ; Dr Alleman.

Commission des équipements médicaux
Pilote : M Prigneau
Praticiens référents : Dr Da Silva ; Dr Rousset ; Dr Vannier.

Qualité, sécurité et gestions des risques

COMQRIE
(Commission Qualité Risque Evaluation)
Pilote : M Foucher ;
Dr Benslimane
Praticiens référents : Dr Gilot ; Dr Samson ; Dr Armand-Branger.

CREX fugues ASDRE
Pilote : Mme Morin
Praticiens référents : Dr Gigaux ; Dr Vannier.

CLIN
(Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales)
Pilote : Dr Da Silva
Praticiens référents : Dr Gilot ; Dr Armand-Branger.

CLV
(Cellule d'identification)
Pilote : M Bellicchi
Praticien référent : Dr Peltier ; ouvert à candidatures médicales.

Commission éco-soins
Pilote : Mme Menjon
Praticiens référents : Dr Bouvier ; Dr Armand-Branger ; Dr Samson.

Territoire

COSTRAT du GHT 49
Présidence : Mme Jaglin-Grimontprez (DG-CHU)
Praticiens référents : Dr Benslimane ; et M Foucher ; Mme Derrien.

CMG
(Commission Médicale de Groupement GHT49)
Pilote : CHU
Praticien référent : Dr Benslimane (POME) ; ouvert à d'autres médecins.

Collège des DIM du GHT 49
Pilote : Dr Meunier (DIM-CHU)
Praticien référent : Dr Peltier.

Comité stratégique DRCL de territoire
Pilote : M Foucher ;
Dr Benslimane
Praticien référent : Dr Brégeon

Conseil Scientifique DRCL de territoire
Pilote : Dr Brégeon ; M Tison

Parcours patients et participations des usagers

Commission Liberté d'Aller et Venir
Pilote : Mme Estour-Masson ; Mme Derrien ; Dr Fongsegrive
Praticiens référents : Dr Tillard ; Dr Fayol ; Dr Joly ; Dr Delunay ; Dr Pernel.

Groupe Familiales
Pilote : Mme Menjon
Praticiens référents : Dr Benslimane ; Dr Krenbiel ; ouvert à candidatures médicales.

Groupe patients ressources
Pilote : Mme Menjon ; Mme Morin
Praticiens référents : Dr Benslimane ; ouvert à candidatures médicales.

Former, protéger et accompagner les professionnels

DPC
(Commission Certification périodique)
Pilote : Mme Launay ; Dr Clarisse
Praticiens référents : Dr Clarisse ; Dr Robelet ; Dr Krenbiel ; Dr Mackay.

Commission risques professionnels
Pilote : Mme Launay
Praticien référent : Médecin SST ; ouvert à candidatures médicales.

Communication

SISM
(Semaines d'Information sur la Santé Mentale)
Pilote : Mme Appau ; Mme Ribe
Praticien référent : ouvert à candidatures médicales.

Comité de rédaction du CESAME MAG
Pilote : Mme Appau
Praticien référent : ouvert à candidatures médicales.

Informatique

SIH
(comité de pilotage du Système d'Information Hospitalier)
Pilote : M Bellicchi ; M Berger
Praticiens référents : Dr Armand-Branger ; Dr Peltier.

DPI
(Groupe Dossier Informatisé du Patient)
Pilote : M Bellicchi ; M Berger
Praticiens référents : Dr Armand-Branger ; Dr Peltier ; Dr Rousset.

Prise en charge spécifiques et approches cliniques

CLUD
(Comité de Lutte contre la Douleur)
Présidence : Dr Tillard ;
Vice-Présidence : Mme Ribe,
Praticiens référents : Dr Rousset ; Dr Peltier ; ouvert à candidatures médicales.

Comité Prévention Santé Sexuelle
Pilote : Dr Alleman
Praticien référent : Dr Pétron-Bardou.

Commission prévention suicide
Pilote : M Deprez ; Mme Morin ; Mme Mainardi
Praticien référent : Dr Julieanne.

COPIL soins somatiques
Présidence : Dr Da Silva ; M. Bellicchi
Praticiens référents : Médecin du DMP ; Dr Rousset ; Dr Bouvier ; Dr Armand-Branger et Mme Derrien ; Mme Audigane.

CLAN
(Comité de Liaison Alimentation Nutrition)
Pilote : Dr Monneau
Praticiens référents : Dr Dagoneau ; Dr Maissiat.

Conversations du CESAME
Pilote : Dr Etienne
Praticiens référents : Tous les praticiens et internes.

Groupe clinique transculturelle (EPP Harelles)
Pilote : Dr Kosowski
Praticien référent : Dr Fayol.

LES FONDEMENTS DE LA POLITIQUE QUALITÉ DE VIE ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL

L'année 2026 marquera la fin du Projet d'Établissement 2022-2026 et sera le temps d'élaboration du nouveau Projet d'Établissement 2027-2031.

En son sein, le projet social 2022-2026 a permis d'œuvrer en faveur de l'attractivité du CESAME, d'améliorer la communication interne, de développer les parcours professionnels et d'engager des actions en matière de qualité de vie au travail. Pour l'année 2026 et dans l'attente du nouveau projet social 2027-2031, la direction du CESAME a voulu réaffirmer son engagement en matière de Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT) en refondant les bases de la politique QVCT au CESAME. Celles-ci ont été présentées lors des instances de décembre 2025.

La qualité de vie au travail est un sujet loin d'être simple et suscitant de nombreux malentendus. Aussi, une clarification des objectifs visés et des thématiques que cela recouvre est nécessaire, pour démontrer qu'il s'agit d'une démarche indispensable et non d'une démarche accessoire. Ainsi, chacun pourra saisir l'importance de structurer cet engagement institutionnel afin de soutenir une démarche d'amélioration continue. Les termes utilisés aussi bien du point de vue juridique que dans le grand public, ont évolué et se superposent parfois :

- Risques Psycho-Sociaux (RPS) ;
- Qualité de Vie au Travail (QVT) et QVCT ;
- bien-être au travail ;
- bonheur au travail ;
- développement durable des ressources humaines.

Du champ des RPS à celui de la QVT, l'approche évolue vers des notions de plus en plus subjectives, liées au vécu individuel. Le passage de risques objectivables à la notion de bien-être renvoie ainsi à un ressenti devenu plus complexe à mesurer.

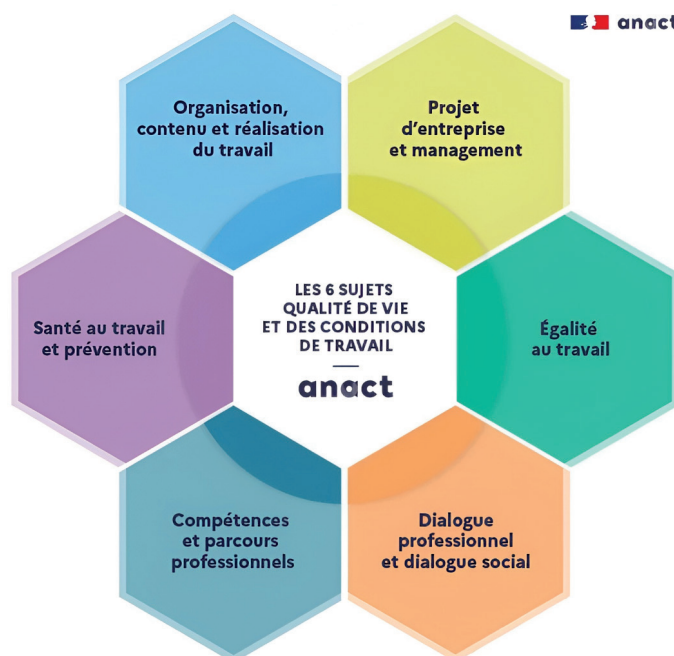
Pourtant, la QVCT est inscrite dans le Code du travail comme une thématique obligatoire de la négociation annuelle au sein des entreprises, autour de leviers très concrets. Dans les établissements de santé, la Haute Autorité de Santé (HAS) l'intègre également aux exigences de certification, notamment à travers le critère 3.5-01

relatif à l'existence d'une politique de qualité de vie au travail portée par la gouvernance.

Les 6 thèmes qui fondent une démarche QVCT constituent le cœur de l'action des directions fonctionnelles et de la direction générale du CESAME, considérant que l'humain est la plus grande richesse à préserver au travers d'une démarche de développement durable des ressources humaines, qui favorise un environnement de travail positif, un sentiment d'appartenance et d'accomplissement. Cette démarche a vocation à concourir à l'attractivité et à la fidélisation des professionnels au sein de l'établissement.



Salle de coworking



EN BREF

- refonder la démarche QVCT sur des bases structurantes ;
- valoriser l'humain comme richesse essentielle ;
- favoriser un environnement de travail positif et durable.

Pour relancer la dynamique en matière de QVCT et sans attendre l'élaboration complète du nouveau projet social, la direction du CESAME souhaite consolider les bases de la politique QVCT et s'engage à promouvoir une démarche pérenne avec 4 principes essentiels d'actions :

1. **une participation directe des équipes à la définition des actions prioritaires pour elles-mêmes ;**
2. **la désignation du cadre manager de proximité comme animateur essentiel de la réflexion d'équipe et promoteur des actions d'amélioration de la QVCT ;**
3. **une approche favorable à l'expérimentation en matière d'actions QVCT ;**
4. **le dialogue social au niveau établissement sur les thèmes relatifs aux conditions de travail, à la formation, à l'égalité professionnelle, et aux parcours professionnels, pour identifier les axes touchant plus largement plusieurs services ou l'ensemble de l'établissement.**

Compte-tenu de ces 4 principes fondateurs, il est proposé de poser les briques suivantes sur lesquelles viendront s'appuyer les actions qui seront déclinées pour poursuivre la démarche d'amélioration continue de la QVCT.

BRIQUE 1 : la réalisation d'une enquête baromètre social à destination de l'ensemble des professionnels de l'établissement, tous les deux ans

Objectifs :

- établir un état des lieux de la satisfaction au travail des professionnels du CESAME ;
- définir des thématiques prioritaires d'actions et évaluer l'impact des actions mises en œuvre, même s'il faut garder à l'esprit que le sentiment de bien-être au travail conserve une part de subjectivité.

La première enquête de baromètre social a eu lieu du 12 au 30 janvier 2026

BRIQUE 2 : la mise en place d'un plan de formations pluriannuel à destination des cadres managers d'équipe sur des thématiques liées notamment au management et à la prévention des risques professionnels, et la poursuite des formations d'accompagnement des praticiens chefs de service et chefs de pôle

Objectifs :

- consolider les connaissances et la pratique des cadres et des praticiens en position de responsabilité en matière de management ;
- nourrir une culture managériale partagée grâce à la mise en place des sessions de formation au sein de l'établissement pour favoriser les échanges de pratiques entre cadres (des services de soins, administratifs, techniques, logistiques) et entre chefs de service ou de pôle.

Un panel de formations est dans le plan institutionnel de formation 2026.

BRIQUE 3 : la création d'un groupe de cadres référents *mieux vivre au travail*

Objectifs :

- animer sur le terrain, la réflexion des équipes sur les thèmes en lien avec la QVCT pour faire émerger les besoins, proposer des actions et les suivre avec les équipes ;
- développer les échanges de pratiques en matière d'amélioration de la QVCT entre référents et avec les autres cadres des secteurs ;
- expérimenter et mettre en œuvre des actions en faveur de l'amélioration des conditions de travail et de la QVCT ;
- participer à la communication sur le projet social et la démarche QVCT ;
- contribuer à l'organisation d'événements autour du thème du bien-être, de la prévention santé et de la QVCT.

Un appel à candidatures a été lancé auprès des cadres (soignants, administratifs, techniques et logistiques) en janvier 2026, pour une première réunion début avril 2026.

BRIQUE 4 : la mise en place d'un dispositif de signalement des actes de violences internes, de discrimination, de harcèlement et d'agissements sexistes et d'un dispositif de conciliation interne

Objectifs :

- libérer la parole des victimes potentielles pour qu'elles puissent bénéficier d'un accompagnement et d'une protection ;
- faire cesser les agissements fautifs ou apaiser les conflits interpersonnels ;
- recréer des conditions et des relations de travail normales dans l'intérêt de tous ;
- faciliter le règlement des conflits au niveau local ;
- consolider un climat de travail le plus sécurisant et serein possible, dans un contexte managérial adapté.

Les dispositifs ont été présentés en instances en décembre 2025 pour une mise en œuvre au 1er janvier 2026. Ils sont intégrés au règlement intérieur de l'établissement.

BRIQUE 5 : l'animation du dialogue social autour des thématiques des conditions de travail et du projet social

Objectifs :

- conforter le dialogue social autour de la mise en œuvre et du suivi du projet social par un suivi régulier de l'état d'avancement des actions ;
- relayer auprès des représentants du personnel les initiatives et l'actualité du groupe des cadres référents *mieux vivre au travail* ;
- alimenter le projet social, évaluer les résultats, ajuster si besoin les orientations.

Les sujets seront abordés en Comité Local de Formation (CLF), en réunion de dialogue social préparatoire aux instances, en F3SCT et en CSE.



En parler peut tout changer

- **Conflits et violences internes**
- **Harcèlement**
- **Discrimination**

Si vous êtes témoin ou victime de conflit interne, d'actes de violence, de discrimination, de harcèlement moral ou sexuel et d'agissements sexistes entre professionnels.

Vous pouvez contacter la Cellule de Recueil et de Prévention
signalement-violencesinternes@ch-cesame-angers.fr



Accès à la fiche de signalement

LE CESAME s'engage

L'ensemble de ces briques constitue le socle sur lequel pourra s'élaborer la politique QVCT de l'établissement. Il ne préjuge en rien de l'ensemble des actions susceptibles d'être imaginées et proposées par les équipes ou l'encadrement, puis expérimentées, déployées et évaluées. C'est dans cette dynamique que le CESAME pourra approfondir son engagement en faveur de la santé et de la satisfaction au travail de ses professionnels, en associant l'ensemble des acteurs (agents, représentants élus du personnel, praticiens, encadrement et direction) à cette ambition commune.

Delphine LAUNAY, directrice des ressources humaines et des affaires médicales

SILLAGE : UN DÉPLOIEMENT RÉUSSI

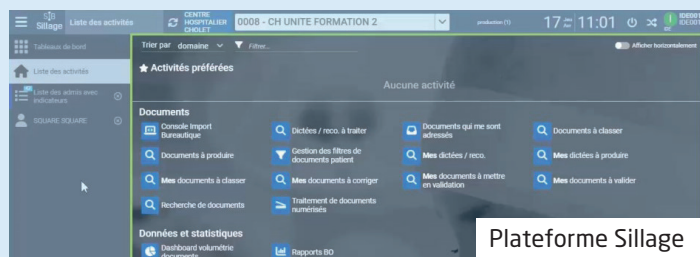
Déployé progressivement au sein de l'établissement depuis octobre 2025, le nouveau Dossier Patient Informatisé (DPI) Sillage marque une transition maîtrisée, saluée tant par la direction que par les équipes soignantes et médicales.

Depuis le début du mois d'octobre 2025, le CESAME a franchi une étape majeure dans sa modernisation avec le déploiement du Dossier Patient Informatisé (DPI) Sillage, en lien avec le Groupement Hospitalier de Territoire du Maine-et-Loire (GHT49). Ce projet ambitieux, mené en trois phases, marque un tournant dans la digitalisation des pratiques et la qualité des soins.

UN DÉPLOIEMENT PROGRESSIF ET MAÎTRISÉ

La première phase, lancée début octobre 2025, a concerné le pôle Roger Mises de pédopsychiatrie sur une semaine. Elle a permis de tester le système dans un périmètre restreint, afin d'identifier et de corriger les éventuels dysfonctionnements. Fort de ce succès initial, le déploiement s'est poursuivi début décembre sur une semaine, couvrant cette fois les pôles adultes (hospitalisation et ambulatoire) de l'établissement. Malgré quelques problèmes techniques inévitables dans un projet de cette envergure, les équipes ont su les résoudre rapidement, assurant une transition fluide.

Le déploiement s'est achevé fin janvier 2026 avec le Département PolyHandicap (DPH), incluant la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) et la Fédération Accueil Polyhandicapés Adultes (FAPA), permettant ainsi de couvrir l'ensemble du CESAME.



UN MÉDECIN DE L'ÉTABLISSEMENT

**UN OUTIL QUI CHANGE NOTRE QUOTIDIEN,
ET SURTOUT, QUI NOUS FAIT GAGNER
DU TEMPS POUR NOUS RECENTRER SUR
L'ESSENTIEL : LE PATIENT.**

UNE ADOPTION ENTHOUSIASTE PAR LES ÉQUIPES

L'accueil réservé à Sillage par les communautés soignantes et médicales a été particulièrement positif. Les professionnels ont salué la simplicité d'utilisation du nouveau DPI, mais aussi et surtout, l'accompagnement de proximité assuré par les équipes de déploiement conjointe CESAME et GHT49. Cette présence sur le terrain a permis de répondre en temps réel aux questions et de rassurer les utilisateurs, facilitant ainsi l'appropriation de l'outil.

UN OUTIL AU SERVICE DES PATIENTS ET DES SOIGNANTS

Sillage ne se contente pas de moderniser la gestion des dossiers patients : il améliore aussi la coordination entre les différents acteurs de la prise en charge. En centralisant les informations et en fluidifiant leur accès, le DPI contribue à une médecine plus sûre, plus efficace et plus collaborative. Les retours des équipes confirment déjà une meilleure traçabilité des soins et une réduction des risques d'erreurs.

ET APRÈS ?

Si les trois phases de déploiement ont été conclues avec succès, le travail ne s'arrête pas là. Les équipes techniques SI et du DIM continuent de surveiller l'utilisation de Sillage, afin d'optimiser ses fonctionnalités et d'accompagner les derniers ajustements.

Ce déploiement réussi témoigne de l'engagement de l'établissement en faveur de l'innovation et de la qualité des soins. Avec Sillage, c'est une nouvelle page qui s'ouvre pour les patients comme pour les soignants.

Thomas BERGER,
responsable du service informatique

ÉCOSOINS : VERS DES PRATIQUES DE SOINS RESPONSABLES ET DURABLES

D'après le ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées, « les soins écoresponsables, ou « écosoins », visent à offrir une prise en charge de qualité, sécurisée et pertinente, tout en réduisant l'impact environnemental. Ces pratiques incluent des dimensions économiques et sociales, et concernent autant la pratique de soin que l'organisation du soin, que ce soit en ville, en établissement ou en structure médico-sociale. »

POLITIQUES NATIONALE ET LOCALE

Une réflexion sur les écosoins avec des recommandations de bonnes pratiques est en cours au niveau national. Ces questions sont portées par l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP), par le ministère de la Santé, ou par la Fédération des Hôpitaux de France (FHF). Les recommandations nationales s'adressent principalement aux services de médecine (blocs opératoires, traitements polluants, matériel à usage unique, etc.), tandis que très peu de directives concernent spécifiquement la psychiatrie. Des actions sont déjà menées au CESAME, par exemple, autour du tri des déchets, des voitures électriques, des normes architecturales, ou encore l'arrêt des sacs hydrosolubles. Cependant, nous pouvons aller plus loin dans cette démarche : face aux enjeux environnementaux actuels, le CESAME a donc souhaité se doter d'une politique écosoins pour améliorer ses pratiques. La création d'une commission représentative de l'ensemble des professionnels des services de soins du CESAME s'inscrit dans ce processus.



LA COMMISSION ÉCOSOINS

La première commission écosoins s'est réunie le 6 octobre 2025 et se rencontrera tous les 2 mois. Son objectif est de définir collectivement un plan d'actions à décliner à l'échelle des unités de soins en intra et extrahospitalier. Un groupe de travail composé de personnels soignants et administratifs a pour mission d'identifier des axes de travail et de proposer des actions concrètes déclinables au quotidien. Cela peut concerner directement la prise en charge des patients, mais également la réalisation des tâches, ainsi que les matériaux et produits utilisés. À l'avenir, chaque service devra ensuite se donner des objectifs d'évolution accessibles en s'appuyant sur les actions proposées et évaluables grâce à des indicateurs établis par le groupe. Les usagers devront également être sensibilisés et associés à cette démarche au sein des services. Des outils spécifiques pourront être créés pour faciliter cet accompagnement. Plus largement, ce travail sera à réaliser en collaboration avec l'ensemble des services administratifs et logistiques du CESAME afin de bénéficier des expertises respectives et de développer des circuits d'actions cohérents et transverses. Le groupe sera porté par la direction des soins afin de lui donner une assise et une dimension institutionnelle.





Quelques chiffres clés FHF :

- en France, la santé représente 8% des émissions de gaz à effet de serre (The Shift Project, 2023) ;
- 2% de la consommation nationale, c'est la part de consommation énergétique annuelle des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux (ESMS) publics et privés (ADEME, 2012) ;
- l'hôpital consomme 400 à 1200 litres d'eau par patient et par jour (ADEME, 2022) ;
- les établissements de santé privés et publics produisent 700 000 tonnes de déchets chaque année, soit 3.5% de la production nationale (ADEME, 2010) ;
- 14 000 tonnes de médicaments non utilisés sont récupérées et incinérées par Cyclamed sur un volume global estimé à 23 000 tonnes (Ministère de la Transition écologique, de la Biodiversité et des Négociations internationales sur le Climat et la Nature, 2022) ;
- 87 millions de trajets en transport sanitaire sont effectués chaque année par 5.8 millions de patients pour environ 5 milliards d'euros (Cour des comptes, 2019) ;
- 1.5 milliard de repas sont consommés chaque année dans le secteur de la santé (ADEME, 2016) ;
- tout acte de soin a un impact carbone alors que 20 à 30% des actes sont considérés comme sans bénéfice pour l'état de santé du patient (OCDE, Ministère de la santé, 2017).

LES AXES DE TRAVAIL IDENTIFIÉS

Les premiers groupes de travail ont permis de dégager plusieurs thématiques, tant pour identifier des pistes d'amélioration que pour repérer des bonnes pratiques à développer. Parmi celles-ci :

- les traitements (stocks et déchets) ;
- les repas (gaspillage, barquettes) ;
- les transports (essence/électrique, covoiturage) ;
- les déchets (tri, tabac, plastique) ;
- l'eau (bouteilles plastiques, eaux usées) ;
- les énergies (éclairage, isolation, chauffage, appareils électriques) ;
- les mails ;
- le mobilier ;
- le papier (doublons mails/papier, impressions) ;
- le bionettoyage ;
- le linge (lavage fréquent, jetable).

“ **La commission travaillera en lien avec les unités de soins et les services supports pour proposer des axes d'amélioration pour ces thèmes.** ”

LE CESAME S'ENGAGE DANS LA PRÉVENTION ET LA GESTION DES CONFLITS ET VIOLENCES INTERNES

Les organisations hospitalières sont particulièrement complexes. Leur dimension, leur structure hiérarchique, et la nature de l'activité (intensité et temps de travail, exigences émotionnelles, manque d'autonomie, rapports sociaux dégradés et conflits de valeurs – 5 risques psycho-sociaux décrits par Gollac) peuvent constituer des sources de tensions entre professionnels.

Pour améliorer la protection des professionnels et entretenir un climat de travail serein, le Code général de la fonction publique prévoit désormais que « les employeurs publics mettent en place un dispositif ayant pour objet de recueillir les signalements des agents qui s'estiment victimes d'atteintes volontaires à leur intégrité physique, d'un acte de violence, de discrimination, d'harcèlement moral ou sexuel, d'agissements sexistes, de menaces ou de tout autre acte d'intimidation et de les orienter vers les autorités compétentes en matière d'accompagnement, de soutien et de protection des victimes et de traitement des faits signalés. »

Cette obligation est vérifiée par la Haute Autorité de Santé (HAS) au travers du manuel de certification qui précise :

- critère 3.5-01 la gouvernance a une politique de qualité de vie au travail ;
- critère 3.5-02 la gouvernance met en place des mesures de gestion des difficultés interpersonnelles et des conflits.

Dans ce cadre et dans la poursuite de sa politique de Qualité de Vie et des Conditions de Travail (QVCT), la direction du CESAME s'engage à prévenir autant que possible et traiter les situations de violences ou de conflits individuels et collectifs qui constituent en soi une source de risques psycho-sociaux nuisant à la santé et à la fidélisation des professionnels.

Les règles internes, inscrites depuis le 1er janvier 2026 en annexe du règlement intérieur du CESAME, sont établies en matière de telles situations et permettront de rendre lisible tous les moyens de recours afin de :

- libérer la parole des victimes potentielles pour qu'elles puissent bénéficier d'un accompagnement et d'une protection ;
- faire cesser les agissements fautifs ;
- recréer des conditions et des relations de travail normales lorsqu'il s'agit de conflits interpersonnels.

L'objectif final est de consolider un climat de travail sécurisant et apaisé, dans un contexte managérial adapté et bienveillant.

CRÉATION DE LA CELLULE DE RECUEIL ET DE PRÉVENTION DES VIOLENCES INTERNES (CRPVI)

Une Cellule de Recueil et de Prévention des Violences Internes (CRPVI) a été créée au 1er janvier 2026. Son fonctionnement, ses objectifs et sa composition ont été présentés aux instances de l'établissement en décembre 2025.

La cellule a pour mission principale d'œuvrer au développement d'actions de prévention et de rendre opérationnel un dispositif de signalement et de traitement en interne des situations de violences/conflits entre professionnels (personnels titulaires, stagiaires, contractuels, intérimaires, prestataires extérieurs, étudiants en stage, personnels médicaux).

La CRPVI se compose de :

- *la directrice des ressources humaines et des affaires médicales : Mme Delphine LAUNAY ;*
- *la coordonnatrice générale des soins : Mme Catherine DERRIEN ;*
- *l'attaché responsable des ressources humaines, référent égalité : M. François EVEN ;*
- *un praticien de l'établissement : Dr Matthieu POCQUET ;*
- *une cadre supérieure de santé, référente égalité : Mme Sylvie MENJON ;*
- *un psychologue des services de soins : en cours de désignation ;*
- *la psychologue du service de santé au travail : Mme Charlotte MIHOUBI ;*
- *le médecin du travail : poste vacant actuellement.*



L'équipe CRPVI

LES MODALITÉS DE TRAITEMENT DES SIGNALEMENTS

Les professionnels qui s'estiment victime d'une situation de conflit ou de violence peuvent saisir la CRPVI en lui adressant une fiche de signalement dont le modèle est disponible sur la GED ou via le QR code figurant sur les affiches d'information. Un signalement peut aussi être effectué par un témoin, un supérieur hiérarchique ou un représentant du personnel.

L'envoi de la fiche peut se faire par mail : signalement-violencesinternes@ch-cesame-angers.fr ou par remise dans une boîte aux lettres spécifique à l'entrée de l'administration.

Il est important de noter que les signalements anonymes ne pourront pas être traités. Les signalements seront traités par un bureau restreint de la cellule (qui se réunira au moins une fois tous les 15 jours) et par la cellule (qui se réunira au moins 4 fois par an). Un binôme de membres de la cellule sera désigné pour s'entretenir avec le signalant dans les meilleurs délais. La CRPVI se réunira pour discuter des propositions de régulation de la situation et de leur mise en œuvre : ces propositions seront ensuite transmises aux acteurs compétents. La CRPVI tiendra informé le déclarant de la suite donnée à son signalement, par courrier ou lors d'un entretien.

Les membres de la CRPVI et du bureau sont soumis au **secret professionnel**. Si un membre est directement ou indirectement impliqué dans la situation signalée, il se retire de la réunion et du traitement de ladite situation.

LA CONCILIATION, POURQUOI FAIRE ?

Dans certaines situations de conflits interpersonnels, lorsque le traitement par la voie hiérarchique n'aura pas permis de réguler totalement le conflit, le directeur (ou la CRPVI) pourra saisir des conciliateurs internes. L'intervention d'un tiers conciliateur consistera à co-construire des solutions avec les personnes en litige et donc, à rechercher un arrangement ou un compromis. Le tiers conciliateur sera soumis à six principes dans son exercice : la confidentialité, l'indépendance, l'impartialité, la neutralité et l'équité, et disposera, comme les parties au conflit, de la liberté.

Il est prévu la désignation de 4 conciliateurs, dont 3 ont déjà été désignés et formés à la démarche :

- Mme Stéphanie RIBE, cadre supérieure de santé du pôle Maine ;
- M. Johann GOUGAUT, cadre supérieur de santé du pôle Loire ;
- M. Olivier ROUX, cadre supérieur de santé du pôle Roger Misès ;
- Le 4ème conciliateur sera un praticien de l'établissement.



L'équipe conciliation

Leur action n'aura pas vocation à se substituer à celle quotidienne des responsables de services, de l'encadrement, de la Direction des Ressources Humaines (DRH), du service de santé au travail ou des représentants syndicaux. Dans le cadre de leur mission, ces derniers assureront également la régulation des différends interpersonnels pouvant survenir au sein des collectifs de travail.

L'équipe de conciliateurs sera invitée, une fois par an, à présenter un bilan d'activité de l'année écoulée auprès de la CRPVI.

ET LA PRÉVENTION DANS TOUT ÇA ?

Au-delà des formations managériales proposées dans le plan de formation de l'établissement à tous les encadrants et chefs de service, des actions de sensibilisation et de prévention seront menées par la CRPVI auprès de l'ensemble des professionnels. Ainsi, en 2026 :

- une formation en e-learning sur la prévention des violences sexuelles et sexistes sera mise en œuvre auprès des cadres (tous services) et des chefs de service ;
- une action d'information et de sensibilisation sera menée au restaurant du personnel par les membres de la CRPVI et les conciliateurs internes au travers de quiz, outils d'information et réponses aux questions des professionnels ;
- des saynètes de théâtre interactives seront présentées grâce à une compagnie de théâtre impliquée dans la prévention des violences sexuelles et sexistes (2 représentations prévues) ;
- d'autres actions pourront être proposées au plus près des services.

SITUATIONS CONCERNÉES

Le règlement général de gestion des conflits et violences internes donne le cadre et les modalités de traitement des différents types de conflits pouvant survenir dans l'établissement :

- conflits interpersonnels entre médecins ;
- conflits interpersonnels entre agents ou avec la hiérarchie ;
- conflit au sein d'une équipe (médicale et non médicale).

Mais aussi, les situations relevant :

- d'actes de violence (psychologique, physique ou sexuelle) ;
- de discrimination (liée à l'origine, au sexe ou à l'orientation sexuelle, à la religion, au handicap, etc.) ;
- d'harcèlement moral ;
- d'harcèlement sexuel ;
- d'agissements sexistes.

**Règlement général
de gestion des
conflits et violences
internes**
en scannant ce QR Code



Delphine LAUNAY, directrice des ressources humaines
et des affaires médicales

DÉVELOPPEMENT DU DI (AFT) AU CESAME

Les secteurs du CESAME ont longtemps eu recours pratique ne se réduise fortement. À une période, patients. Aujourd'hui, il ne reste plus que 3 familles s'explique notamment par de nombreux départs à ainsi que par les transformations de l'organisation pertinente et mérite d'être développée pour donner L'objectif est d'atteindre 10 prises en charge en

Afin de redynamiser l'accueil familial thérapeutique le fonctionnement actuel en créant un dispositif en charge sectorielles. Le dispositif accompagnera formation) et le secteur aura la responsabilité du l'accueillant.

LES BÉNÉFICES ATTENDUS

Les bénéfices attendus pour les patients sont la diversification des prises en charge, afin de prévenir les hospitalisations de longue durée ou répétées, tout en garantissant un accompagnement pérenne et sécurisé. Ces accueils pourront être proposés à toutes les étapes de la vie du patient, de la périnatalité à la personne âgée, en veillant à choisir la famille la mieux adaptée aux besoins identifiés.

Du côté des familles, l'objectif est d'augmenter l'offre en recrutant de nouvelles familles et de les fidéliser par un meilleur accompagnement (interlocuteurs bien identifiés) et de meilleures conditions de travail (revalorisation salariale, congés, formation).

Le développement des AFT permettra de compléter l'offre de soins et de réduire les durées moyennes de séjours en hospitalisation complète tout en diminuant le coût de prise en charge.

LE PARCOURS PATIENT

L'inscription dans un parcours AFT relève d'une décision médicale et doit être accompagnée par le secteur d'un point de vue sanitaire et social. L'équipe référente définit les objectifs thérapeutiques attendus en collaboration avec la famille d'accueil et le patient.

Les besoins sont propres à chaque personne, ce qui implique de penser la place des AFT dans des parcours diversifiés, de la périnatalité à la personne âgée. Les accueillants permettent l'inscription du soin dans la durée en lien avec la quotidienneté de la vie familiale

SPOSITIF D'ACCUEIL FAMILIAL THÉRAPEUTIQUE

aux familles d'accueil thérapeutiques, avant que cette jusqu'à 20 familles accueillaient une trentaine de pour 4 patients (2 adultes et 2 enfants). Cette diminution la retraite, par l'évolution des conditions d'exercice, hospitalière. Pourtant, cette offre thérapeutique reste une alternative à l'hospitalisation à certains patients. AFT.

et de le consolider, ce projet propose ainsi de modifier à l'échelle du CESAME en partenariat avec les prises les familles (gestion administrative, rémunération, projet thérapeutique du patient en collaboration avec

plutôt qu'une prise en charge intensive et ponctuelle comme c'est le cas avec les hospitalisations répétées. L'AFT peut être une fin en soi mais également une transition vers une famille d'accueil sociale ou un lieu de vie (EHPAD, foyer, etc.).

L'ACCUEIL FAMILIAL

Le milieu familial favorise la restauration des capacités relationnelles et d'autonomie, notamment en raison de la dimension affective importante liée à cette formule d'accueil. Il permet de proposer au patient un soin dans un espace social non médicalisé, propice à son épanouissement, au réinvestissement de son apparence corporelle et aux gestes essentiels de la vie quotidienne (toilette, alimentation, habillement, loisirs, etc.). Cette approche thérapeutique accompagne le patient vers des postures différentes de celles qu'il a pu développer en milieu hospitalier (comportement agressif ou régressif, ritualisation du quotidien, tabagisme, mendicité affective, etc.). Il peut passer d'un statut de malade à celui d'accueilli et agir librement grâce à un environnement rassurant.

Les accueillants familiaux ont pour mission de participer en tant que membre de l'équipe de soins à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet de soins, en s'appuyant sur les formations proposées par le dispositif. Ils assurent la prise en charge domestique (hébergement, repas, linge, etc.) et l'inclusion dans les activités quotidiennes de la famille. Ils favorisent l'accès à des activités sociales, culturelles ou sportives. Leur présence se veut à la fois rassurante et contenante, tout en favorisant l'autonomie et la liberté d'agir. Ils doivent également assurer une présence active auprès de la personne en cas de nouvelle hospitalisation (visites, sorties, gestion du linge, entretiens avec soignants, etc.).



LES ACTEURS DU DISPOSITIF

L'accompagnement des familles d'accueil thérapeutique a toujours été porté par les assistants sociaux de secteur et le dispositif va s'inscrire dans cette orientation en s'appuyant sur Gaël BROSSEAU (Département de Réhabilitation Psychosociale (DRP)), Morgane CALVO DE OLMOS (pôle Maine), Idil IBRAHIM (pôle Roger Misès), Audrey LAIZE (pôle Loire) et Anne PAPIN (Unité Préparatoire au Médico-Sociale (UPMS)). En parallèle, la dimension thérapeutique des familles implique un engagement de la direction des soins via sa cadre supérieure, Sylvie MENJON. Par ailleurs, le dispositif travaillera en collaboration étroite avec la direction des ressources humaines en lien avec François EVEN et le service de la paie.

DEVENIR FAMILLE D'ACCUEIL THÉRAPEUTIQUE AU CESAME

Si vous connaissez des personnes susceptibles d'être intéressées par ce métier, elles peuvent prendre contact avec la direction des soins du CESAME. Une rencontre leur sera proposée afin de présenter les missions et les conditions d'exercice, sans aucun engagement de leur part.

Contact secrétariat direction des soins :

☎ 02 41 80 79 41

✉ ds.recrutement@ch-cesame-angers.fr

PRÉSENTATION DU DÉBRIEFING POST-ISOLEMENT

Le projet de débriefing post-isolement est né de discussions informelles au sein de l'équipe de l'Unité Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation (UPAO). Son objectif principal est de réduire progressivement, puis idéalement de supprimer l'usage de la contention physique. Ces échanges ont conduit à s'interroger sur les pratiques d'autres établissements de santé mentale. Après quelques recherches bibliographiques, la commission des libertés d'aller et venir a été sollicitée afin de partager la démarche, ce qui a donné lieu à une première rencontre en mars 2025.

Lors de cette rencontre, les perspectives et ambitions ont été partagées, non seulement pour l'UPAO, mais aussi avec l'idée de déployer cette démarche à l'échelle de l'ensemble de l'établissement. Suite à ces premiers échanges avec la commission des libertés d'aller et venir, il a été convenu que la première étape du travail serait la mise en place du débriefing post-isolement. Les lectures et réflexions ont confirmé l'importance de cette approche. Un questionnaire préliminaire a donc été conçu, ouvert mais déjà structuré autour de trois temps essentiels guidant la réflexion : l'entrée dans la mesure, le vécu durant la mesure et enfin la sortie de la mesure. Ces trois étapes accompagneront l'évolution des réflexions. Par ailleurs, l'entame de ce travail a permis de constater que, pour la certification de mars 2026, la mise en place d'un débriefing post-isolement constitue un critère impératif pour les établissements de santé mentale. Il était donc essentiel d'aborder cette question sous l'angle de l'amélioration continue des pratiques, plutôt que comme une simple exigence de conformité à la certification.

UN PREMIER ESSAI ET DES AJUSTEMENTS NÉCESSAIRES

Après l'élaboration du questionnaire, une première phase de test a été menée. Très rapidement, il est apparu que le questionnaire initial ne répondait pas entièrement aux attentes. Le débriefing avec le patient a pour objectif principal de recueillir son vécu émotionnel, de prévenir le traumatisme et de comprendre sa perception de la situation. Le premier questionnaire était trop fermé et les patients ont guidé la réflexion par leurs réponses spontanées. Certains ont pu exprimer ce qu'ils avaient compris de la prise en charge et ce qui, selon eux, avait pu contribuer à une évolution favorable de leur situation clinique, le tout avec de simples relances au cours de la conversation. L'approche a donc été ajustée, en mettant l'accent sur la rencontre avec le patient et en gardant à l'esprit les objectifs fondamentaux : recueillir son vécu,

identifier ce qui a été utile et repérer les points d'amélioration, toujours selon les trois temps : l'entrée dans la mesure, le vécu durant la mesure et la sortie de la mesure.



UN RETOUR EN ÉQUIPE : UNE ÉTAPE CLÉ POUR AMÉLIORER NOS PRATIQUES

Au-delà du débriefing avec le patient, il a semblé essentiel de réfléchir sur les pratiques professionnelles. C'est là qu'intervient la deuxième partie du débriefing post-isolement : le retour en équipe. Cette étape est tout aussi cruciale que la rencontre avec le patient, mais son objectif est différent. Il s'agit de partager ce que le patient a exprimé : son vécu, sa compréhension de la situation, ce qui l'a aidé ou, au contraire, ce qui l'a laissé dans le flou. Ce retour collectif permet d'identifier ce qui a fonctionné pour le patient, mais aussi de dégager des pistes d'amélioration, parfois sous forme de petits ajustements, qui ont néanmoins un impact significatif sur le bien-être des patients en situation de restriction de liberté. Par exemple, certains ont souligné l'importance de savoir clairement à qui ils s'adressent, ce qui implique de se présenter ou se représenter régulièrement selon le besoin du patient. D'autres ont évoqué la nécessité de respecter scrupuleusement les temporalités annoncées ou de réétiqueter certains interrupteurs, des détails qui peuvent perturber les patients les plus désorganisés. Autant de précisions, parfois spécifiques à l'environnement de soin, mais qui peuvent faire une réelle différence.

PRÉVENIR LE TRAUMATISME ET AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS

Le traumatisme est une réalité inévitable lorsqu'il s'agit de mesures de privation de liberté. Le débriefing post-isolement joue un rôle clé dans la prévention de ce traumatisme, en permettant d'identifier les difficultés éventuelles et de les traiter par la suite. Les patients peuvent exprimer, souvent de manière authentique, un état de stress aigu ou un stress post-traumatique lié à la mesure d'isolement et de contention. Leur état psychique au moment de la mise en place de cette privation de liberté les empêche souvent d'en percevoir le caractère thérapeutique, et cette expérience peut être vécue comme une agression. Il arrive également que l'isolement ou la contention ravive des événements traumatisants antérieurs, tels que des agressions physiques ou sexuelles, ou des expériences de contentions précédentes. Le débriefing constitue alors un espace de parole libre, propice à la verbalisation de cette symptomatologie, ce qui aide le patient à assimiler l'évènement traumatique, à structurer ses souvenirs et à prévenir l'apparition de troubles psychologiques ultérieurs. Cette étape permet ensuite d'adapter la prise en charge en conséquence. Dans la perspective d'une qualité de soins intégrée à un parcours global, il est tout à fait pertinent de réaliser ce débriefing même pour un usager ayant subi une mesure d'isolement et/ou de contention avant son arrivée au sein de l'établissement.

UNE PRATIQUE ACCESSIBLE À TOUS LES SOIGNANTS

L'ensemble de ce processus n'est pas une création originale. En effet, certaines équipes le pratiquent déjà. L'enjeu consiste ici à systématiser cette pratique, afin de la rendre cohérente et bénéfique, non seulement pour les patients, mais également pour l'ensemble des équipes soignantes. Concrètement, le débriefing post-isolement peut être réalisé par tout membre du personnel soignant. Il vise à recueillir le vécu émotionnel du patient, à prévenir le traumatisme, à réduire les risques de nouveaux épisodes de contention ou d'isolement, et à contribuer à l'amélioration continue des pratiques au sein des équipes. Il n'est pas nécessaire que cette évaluation soit réalisée par les personnes ayant participé à la mesure : il s'agit bien d'une évaluation de l'équipe dans son ensemble. La temporalité de l'entretien doit également être discutée en équipe. L'objectif est de le réaliser au plus près de la levée de la mesure, dès que l'usager est en mesure d'y participer. Depuis la validation de ce protocole, des rencontres sont organisées avec les équipes d'Unité d'Hospitalisation Complète (UHC) pour présenter la démarche et répondre aux questions éventuelles concernant cette pratique.

Le protocole détaillant cette démarche est désormais disponible dans la GED. Ce document permet à chacun de s'appuyer sur une procédure structurée pour mettre en œuvre le débriefing après chaque épisode d'isolement et/ou de contention, au bénéfice des usagers comme des équipes soignantes.

Christophe PLOS (IDE), Cédric RIEHL (cadre de santé),
Jean Baptiste TILLARD (psychiatre)



Salle d'apaisement

ARCHIVES PUBLIQUES : ENTRE MÉMOIRE ET OBLIGATIONS LÉGALES

Dans la représentation collective, les archives sont souvent associées aux vieux papiers poussiéreux. En réalité, ce terme englobe l'ensemble des documents et des données, produits ou reçus par une personne ou par un organisme dans le cadre de son activité. Autrement dit, les questions de date, de lieu de conservation, de forme et de support n'ont aucune importance.

Par ailleurs, si les archives résultent de l'activité d'un établissement public comme le CESAME, alors ce sont des archives publiques. En tant que telles, leur conservation, leur communication et leur destruction sont encadrées par le Code du Patrimoine.

CONSERVER, OUI... MAIS POUR QUELLES RAISONS ?

Les archives publiques ont avant tout une valeur administrative, comme en témoigne l'évolution de leurs usages.

DES ARCHIVES COURANTES POUR UN USAGE COURANT

- dossier d'un patient hospitalisé ;
- dossier d'un professionnel en poste ;
- facture en attente de paiement ;
- compte-rendu réalisé dans le cadre d'un projet en cours.

Il s'agit des documents qui sont nécessaires à la bonne gestion du service et à la réalisation des missions quotidiennes.

DES ARCHIVES INTERMÉDIAIRES POUR UN USAGE INTERMÉDIAIRE

- dossier d'un patient sans renouvellement de prise en charge ;
- dossier d'un professionnel n'exerçant plus dans l'établissement ;
- facture payée ;
- dossier d'un projet clôturé.

Il s'agit des documents qui ne sont plus utiles à l'activité du service mais qui peuvent être rouverts ponctuellement selon les besoins : retour d'un patient, justification d'un droit, contrôle par l'administration des finances publiques, etc.

Les archives intermédiaires sont soumises à une durée de conservation spécifique dite Durée d'Utilité Administrative (DUA). Celle-ci est définie par les textes réglementaires et est souvent basée sur les délais de prescription.

DES ARCHIVES DÉFINITIVES POUR UN USAGE HISTORIQUE OU SCIENTIFIQUE

- compte-rendu de réunion / de commission ;
- bilan annuel ;
- plans des locaux ;
- dossier lié à un projet (ouverture d'un service, mise en place d'un atelier thérapeutique, travaux d'aménagement, etc.).

Lorsque la réglementation nous permet de détruire les archives intermédiaires, il est nécessaire de réaliser un tri afin de mettre de côté l'ensemble des documents qui peuvent présenter un intérêt historique, patrimonial ou scientifique. Ces documents prendront le statut d'archives définitives, ou d'archives historiques, et seront conservés durant une durée indéterminée dans l'intérêt du patrimoine national.

Définir si un document peut avoir un intérêt historique ou scientifique n'est pas toujours évident, c'est pourquoi avant toute destruction, il est nécessaire de demander l'accord des archives départementales, qui grâce à leur expertise, s'assurent que les DUA sont bien échues et identifient les archives qui sont à conserver indéfiniment.

DÉTRUIRE DES ARCHIVES, C'EST POSSIBLE ?

Oui, mais dans le respect de la réglementation.
Voici comment procéder :

1. S'assurer que la DUA des documents est échuë.
2. Rédiger un bordereau d'élimination listant l'ensemble des typologies documentaires à détruire ainsi que leur date. Faire valider ce bordereau par M. FOUCHER, légalement responsable de la conservation et de la mise en sécurité de l'ensemble des archives de l'établissement, et par Mme VERDIER, directrice des archives départementales en charge du contrôle « scientifique et technique » sur l'ensemble des archives publiques produites sur le territoire du département. Toute destruction ayant lieu sans leurs assentiments peut faire l'objet de sanctions définies dans le Code du Patrimoine (article L214-3).
3. Une fois l'accord reçu : faire une demande de destruction aux services techniques et ajouter sur le bordereau la date d'enlèvement des archives.
4. Archiver indéfiniment le bordereau de destruction.

Ainsi pour détruire, un maître-mot : anticiper !

En cas de difficulté, le service des archives centrales peut vous apporter conseils et soutien.

Pour accéder à la procédure, aux bordereaux d'élimination et de transmission : **intranet > accès au portail qualité > établissement > communication > protocoles > procédure d'élimination archives.**

LE SERVICE DES ARCHIVES CENTRALES

Localisé en face de la Chapelle, dans le Galerie des Bains, le service conserve plus de 2 km d'archives, principalement des dossiers patients.

Karine QUENEC'H DU et Aline FOURTIER se partagent les missions aux archives, en alternance avec le poste de vaguemestre.

Leurs missions principales sont d'assurer la bonne conservation des dossiers patients papiers ainsi que leur communication au sein des services de soins. Elles veillent également sur les archives historiques conservées dans leurs locaux et assurent l'accueil des chercheurs. De plus, elles peuvent vous apporter des conseils sur la gestion et la destruction des archives de votre service.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à consulter le règlement intérieur des archives centrales disponible sur la GED.



Archives abandonnées :
à ne pas reproduire.



Archivage des dossiers
patients : 1.8 km de papier.



Le fonds historique : archives administratives
couvrant la période de 1843 à 1970.

Pour nous contacter :

☎ 02 41 80 72 67

✉ archivescentrales@ch-cesame-angers.fr

CERTIFICATION : COMMENT SE PRÉPARER ?

La démarche de certification du CESAME va connaître son point d'orgue du 23 au 27 mars 2026, avec la venue des experts-visiteurs de la Haute Autorité de Santé (HAS).

LA COMPOSITION DE L'ÉQUIPE D'EXPERTS-VISITEURS

La composition de l'équipe est la suivante :

- Dr Pascale ORIOL, coordonnateur de la visite ;
- Mme Annabelle LANIECE ;
- Mme Elisabeth BUJAUD.

Elles seront présentes tout au long de la semaine de visite.

Elles seront rejointes les 23 et 24 mars par :

- le Dr Jean-Luc GRIGUER, psychiatre : il animera les patients traceurs, méthode qui consiste à interviewer un patient sur sa prise en charge et l'équipe de soins qui le prend en charge.

Le 24 mars par :

- Mme Halimata NIANG, expert-visiteur numérique : elle questionnera les équipes sur cette thématique.

La visite fera l'objet d'un calendrier proposé par la HAS à l'établissement. Certaines rencontres sont programmées en amont de la visite, d'autres seront décidées par les

experts-visiteurs au dernier moment, au cours de la visite.

Dans ce contexte, chacun d'entre nous peut être amené à rencontrer un expert-visiteur, soit à l'occasion de sa venue dans le service, soit à l'occasion d'une réunion. C'est pourquoi nous vous proposons, dans cet article, quelques questions susceptibles d'être posées, en particulier sur les critères relatifs à la santé mentale et psychiatrie ainsi que sur certains critères impératifs. Attention, il peut y avoir des pièges. Cette liste est non exhaustive et donnée à titre d'exemple, tout en sachant que les questions porteront en grande partie sur notre quotidien, ce qui devrait faciliter les échanges. Les questions seront principalement adressées aux soignants, mais elles peuvent être adaptées à la personne interviewée par l'expert-visiteur, selon sa fonction. Personne n'est à l'abris, tout le monde peut être questionné.

Même si la visite de certification est un temps fort de la démarche, elle ne doit pas nous faire oublier le travail conséquent mené par les équipes médicales et paramédicales, ainsi que les services supports, qui préparent depuis des mois activement l'établissement à cet événement.



QUELQUES EXEMPLES DE QUESTIONS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE POSÉES LORS DE L'ÉVALUATION

SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

- Pouvez-vous m'expliquer comment sont construits les projets de soins avec vos patients ?
- Que contient un projet de soins ?
- Dans vos structures ambulatoires, comment est organisé l'accès aux soins ? Quels liens avez-vous développés avec les médecins traitants ? Disposez-vous d'outils pour évaluer les situations d'alerte (risque suicidaire, risque de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif, situation de décompensation de trouble psychique grave, etc.) ?
- En hospitalisation complète ou en ambulatoire, comment est évalué le risque suicidaire ? À l'aide de quels outils ? Et lorsque le risque est avéré, que faites-vous ? Proposez-vous l'inclusion du patient dans le dispositif Vigilans au moment de sa sortie ?
- Au sein de l'équipe, comment traitez-vous un suicide ou une tentative de suicide ?
- Pouvez-vous me préciser comment est organisé l'examen somatique à l'entrée en hospitalisation à temps plein et le suivi somatique ? Pouvez-vous ouvrir une lettre de liaison à la sortie ?
- En cas d'hospitalisation sans consentement, quelles informations sont délivrées au patient ?
- En cas d'isolement d'un patient, quelle est la procédure applicable ? Pouvez-vous ouvrir un dossier d'un patient ayant été en isolement et me montrer la décision ? Si une contention est décidée, qu'en est-il ? Les modalités de la contention sont-elles précisées ? Pouvez-vous me montrer une décision de contention ?
- Quel suivi mettez-vous en place pendant l'isolement ? Et que se passe-t-il après la sortie du patient de la chambre d'isolement ? Quelle traçabilité du suivi existe ?
- Selon quelles modalités évaluez-vous les pratiques d'isolement et de contention ?
- En matière de restrictions de liberté, quelles sont les règles prévues dans votre établissement ?



DOULEUR

- Quelles échelles utilisez-vous pour évaluer la douleur des patients ? Comment tracez-vous l'évaluation de la douleur ? Comment définissez-vous la fréquence de réévaluation ? De quelles ressources médicamenteuses et non médicamenteuses disposez-vous pour soulager la douleur de vos patients ?
- Lors de l'examen et du suivi somatique, est-ce que la douleur est mesurée et tracée ?
- Pouvez-vous me montrer une prescription conditionnelle (si besoin) ? Comment est mentionné le seuil ? En l'absence de médecin, de quels moyens disposez-vous pour la prise en charge de la douleur ?
- Utilisez-vous des indicateurs spécifiques à la prise en charge de la douleur, vous permettant la mise en place d'actions d'amélioration ?

ENGAGEMENT PATIENT

- Comment réalisez-vous le recueil de la satisfaction et/ou de l'expérience dans votre service : questionnaire interne de satisfaction ? Questionnaire e-Satis ? Autres modalités de recueil ? Connaissez-vous les résultats e-Satis de votre secteur ?
- Si le patient vous interpelle, savez-vous comment recourir aux médiateurs de l'établissement et quel est leur rôle ? Qui sont les représentants des usagers ? Savez-vous comment contacter la commission de usagers ?
- Avez-vous des exemples de démarches où des patients ont été mobilisés pour faire partager leur expertise (éducation thérapeutique, soutien au patient, parcours du patient, formation des professionnels, etc.) ?
- Comment partagez-vous les éloges ? Connaissez-vous les plaintes et réclamations qui concernent votre service ?

MÉDICAMENTS

- Comment préparez-vous les médicaments ? Avez-vous des étiquettes à disposition pour noter les éléments indispensables pour identifier les médicaments injectables ? Quels sont les dispositifs mis en place pour éviter les interruptions de tâches pendant la préparation de traitement ? Avez-vous identifié des situations à risque pour la préparation des médicaments ? Quelles sont les barrières que vous mettez en place afin de prévenir les erreurs de préparation ?
- Comment s'organise l'administration des médicaments ? Comment faites-vous l'analyse de concordance entre la prescription, le produit et le patient ?
- L'administration est-elle faite en temps réel ? Pouvez-vous me montrer comment vous tracez la non-administration des médicaments ?
- Comment s'organise la réévaluation de l'antibiothérapie ?
- Connaissez-vous les Médicaments À Haut Risque (MAHR) utilisés dans votre service ? Sont-ils listés ?
- Déclarez-vous des événements indésirables en lien avec le circuit du médicament ? Avez-vous participé à l'analyse de ces événements indésirables ?

PARCOURS INTRA PROFESSIONNEL

- Lors d'une consultation, pouvez-vous m'expliquer le dispositif de prise de rendez-vous proposé aux patients ?
- Les patients savent-ils pourquoi vous leur demandez régulièrement leur identité ?
- Comment identifiez-vous un patient en cas de panne informatique ?
- Comment les patients sont-ils informés de l'heure à laquelle vous allez venir les chercher et de la destination ? (Service transport)
- Comment vous assurez-vous que le patient peut se procurer les médicaments et les équipements nécessaires à son retour à domicile ?
- Aux médecins : quels sont les types de documents du dossier du patient que vous avez reversés au dossier médical de *Mon espace santé* et au dossier pharmaceutique ?
- Pouvez-vous me montrer le bilan thérapeutique ? Pouvez-vous me montrer la lettre de liaison du patient ? Quand lui a-t-elle été remise ? Comment expliquez-vous au patient le contenu de cette lettre ? A-t-elle été adressée au médecin traitant ? Quand ? Comment ?

MANAGEMENT PAR LA QUALITÉ ET LES RISQUES

- Connaissez-vous le plan d'amélioration de la qualité (PAQSS) ? Pouvez-vous me citer des exemples d'actions d'amélioration que vous menez dans votre service ?
- Comment vous assurez-vous que vos procédures habituelles sont en adéquation avec les recommandations de bonne pratique ?
- Avez-vous des indicateurs ? En parlez-vous en équipe ?
- Avez-vous participé à une analyse d'un événement indésirable ?
- En cas de dommage lié aux soins, comment procédez-vous vis-à-vis du patient et de son entourage ? Avez-vous suivi des formations ?



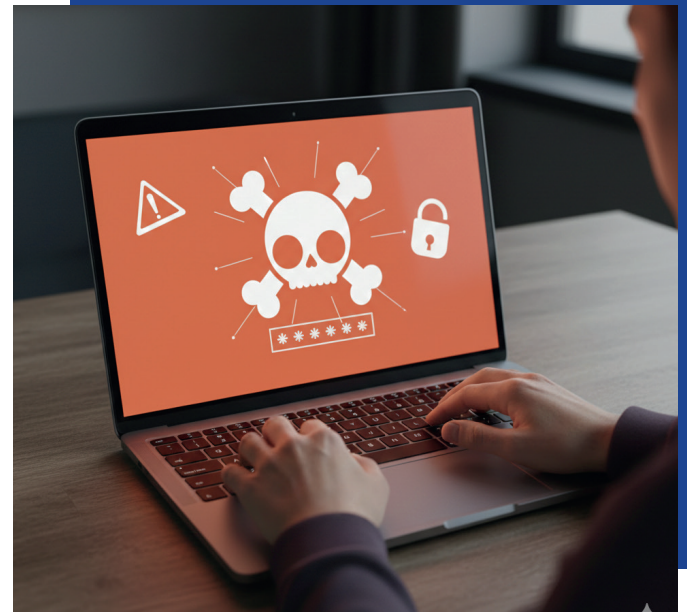
URGENCES VITALES

- Comment vous organisez-vous pour prendre en charge une urgence vitale ? Quel numéro d'appel utilisez-vous ?
- Qu'avez-vous comme matériel pour prendre en charge une urgence vitale ? Où est-il stocké ? Quand est-il vérifié et par qui ?
- Quelle formation avez-vous suivie sur la prise en charge de l'urgence vitale ? De quand date-t-elle ?
- Vous entraînez-vous à la prise en charge de l'urgence vitale ? De quelle manière ? Faites-vous des simulations ?



PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS

- Pouvez-vous me préciser quelles sont les indications pour l'hygiène des mains ? Avez-vous des rappels sur le sujet ?
- Quel est le mode de désinfection que vous privilégiez ? Dans quel cas procédez-vous à un lavage au savon et à l'eau ?
- Dites-moi comment sont gérés les excréta dans votre service ? Pouvez-vous me montrer comme vous le faites ?
- Concernant les accidents d'exposition au sang, quels sont les précautions à prendre ? Et si vous vous piquez, que devez-vous faire ? Est-ce que cela vous est déjà arrivé ?
- Avez-vous un patient nécessitant la mise en place de précautions complémentaires ? Pouvez-vous me dire comment cela s'est passé pour les mettre en place (info patient, prescription, trace dans le dossier) ? Et maintenant ?



RISQUES NUMÉRIQUES

- Utilisez-vous un identifiant et un mot de passe personnel et unique ?
- Pouvez-vous me donner un exemple de formation à laquelle vous avez participé au moment du déploiement d'un nouvel outil informatique ou au moment d'une évolution de ceux que vous utilisez habituellement ?
- Existe-t-il un ordinateur partagé entre professionnels dans votre service ? Si oui, comment procédez-vous pour accéder au système d'information et pour vous déconnecter ?
- Connaissez-vous la conduite à tenir en cas d'incident/d'attaque, notamment comment contacter le référent de la sécurité numérique ?
- Quel est le mode dégradé que vous devez mettre en place si votre système d'information ne fonctionne plus ? Disposez-vous de documents papier ?
- Vous arrive-t-il d'enregistrer des documents de santé de vos patients sur votre poste de travail ? De quelles données s'agit-il ?

**Vous ne disposez pas de toutes les réponses ? Adressez-vous à votre cadre ou à votre référent qualité.
Et bien sûr, la cellule qualité se tient à votre disposition.**

**Lors des entretiens, appuyons-nous sur notre expérience et notre professionnalisme :
c'est ce que nous faisons chaque jour qui compte ! Il ne s'agit pas d'être parfaits,
mais d'être authentiques et fidèles à nos pratiques centrées sur le patient.**

Merci à toutes et à tous pour votre implication et votre investissement au service des patients.

BREF... UNE CAPSULE VIDÉO SUR LE BON USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Dans le cadre de la certification, la Pharmacie à Usage Intérieure (PUI) a souhaité proposer une communication pour sensibiliser et acculturer les équipes soignantes à trois critères essentiels de sécurisation des produits de santé.

Le premier thème retenu porte sur le bon usage des antibiotiques. Le format de diffusion a été défini selon les recommandations pédagogiques du site Canopé.

La capsule vidéo a été choisie pour son efficacité pédagogique, favorisant l'attention et l'intégration des messages grâce à l'association de l'image et du son. Accessible à tout moment, elle encourage l'autonomie des équipes et une souplesse dans sa diffusion. Le contenu pédagogique s'appuie sur les recommandations émises par la Haute Autorité de Santé (HAS), les OMEDIT ou encore celles des sociétés savantes notamment la Société de Pathologie Infectieuse en Langue Française (SPILF). Les messages s'appuient également sur les résultats des audits internes et les enquêtes nationales sur l'antibiothérapie auxquelles le CESAME participe.



Les messages clés portent sur :

- la justification de l'antibiothérapie ;
- la réévaluation des prescriptions d'antibiotiques entre 48h00 et 72h00 ;
- la nécessité de documenter dans le DIP toute prolongation d'une antibiothérapie de plus de 7 jours.

La capsule reprend également les recommandations en lien avec les indications principalement rencontrées dans notre Établissement Public de Santé Mentale (EPSM) :

- pneumonie aiguë communautaire non compliquée du sujet adulte sain ;
- pneumopathie d'inhalation ;
- infection urinaire ;
- traitement des plaies traumatiques ;
- impetigo et érysipèle.

Le tournage a été réalisé sur 3 jours et le montage a nécessité 2 jours de travail.

En attendant de découvrir les 2 autres thèmes retenus, nous vous proposons de visionner la capsule portant sur les antibiotiques. Celle-ci est disponible dans la GED ou accessible à partir de ce QR code.



Vidéo
capsule antibiotiques
en scannant ce QR code



HYGIE ET GERMAIN EN RENFORT POUR TOUT CONNAÎTRE DES PRÉCAUTIONS STANDARD

Les précautions standard représentent un critère impératif de la certification Haute Autorité de Santé (HAS). Pour permettre aux équipes de revenir sur ces bases essentielles, l'Equipe Opérationnelle d'Hygiène (EOH) propose une formation en e-learning. Cette formation de 15 minutes reprend :

- *l'hygiène des mains ;*
- *la gestion des excréta ;*
- *la prévention et conduite à tenir en cas d'Accident d'Exposition au Sang (AES).*

Dans le cadre de la certification HAS, l'hygiène des mains constitue le critère C, à la fois simple dans son principe et fondamental pour la sécurité des soins. Il repose sur un choix adapté en Friction HydroAlcoolique et lavage des mains.

La Friction HydroAlcoolique est la méthode de référence dès que les mains sont visuellement propres. Rapide, efficace et bien tolérée elle s'impose :

- avant et après tout contact patient ;
- avant un geste aseptique ;
- après un risque d'exposition à un liquide biologique ;
- après contact avec l'environnement du patient.

Le lavage des mains à l'eau et au savon reste indispensable lorsque les mains sont sales, souillées, après un passage aux toilettes, ou en cas de contact avec des micro-organismes particuliers.

La gestion des excréta constitue un critère impératif de maîtrise du risque infectieux et de protection des professionnels comme des patients. Elle concerne les urines, les selles, les vomissures et liquides biologiques, quels que soient le lieu de prise en charge et l'état clinique du patient.

Les excréta doivent être éliminés immédiatement selon une procédure formalisée. Cela implique la présence de lave-bassin fonctionnel ou à défaut d'avoir identifié des toilettes dédiées à cet effet.

Les circuits doivent être clairement identifiés et le port des équipements de protection individuelle (EPI) connu. En effet le port des gants et tablier à Usage Unique (UU) est obligatoire. Une friction devra également être réalisée systématiquement avant et après le port de gants.

La désinfection du matériel, le nettoyage des surfaces potentiellement souillées et la traçabilité de la maintenance des équipements sont attendus. L'organisation doit également prévoir la gestion des précautions particulières (patients porteurs de Bactérie Multi Résistante (BMR) ou de Bactérie Hautement Résistante émergente (BHRe).



Lavage des mains

La prévention et la conduite à tenir en cas d'Accident d'Exposition au Sang (AES) et au cœur de la sécurité des professionnels.

La prévention repose d'abord sur le respect des précautions standard : port d'équipements de protection adaptés, non recapuchonnage des aiguilles, élimination immédiate des objets piquants/coupants/tranchants dans des collecteurs sécurisés, et utilisation de dispositifs médicaux de sécurité. L'accessibilité du matériel est indispensable pour transformer ces règles en réflexes.

En cas d'AES, la conduite à tenir doit être immédiate, connue et affichée : lavage à l'eau et au savon, trempage (ou compresse imbibée) de dakin. La déclaration doit être effectuée sans délai, tout comme l'évaluation du risque infectieux et la prise en charge médicale. La traçabilité de l'évènement et le suivi du professionnel exposés sont également essentiels.

La maîtrise des précautions standard constitue un pilier incontournable de la certification HAS, et plus largement, de la sécurité des soins en EPSM. Applicables à tous les patients, en tout lieu et à tout moment et par tous les soignants, elles structurent les pratiques quotidiennes autour de gestes simples mais essentiels : hygiène des mains, port des protections adaptées, gestion sécurisée des excréta, et prévention et conduite à tenir en cas d'AES. Leur respect protège à la fois les patients, souvent vulnérables, et les professionnels de santé, exposés de façon répétée. Au-delà de l'exigence réglementaire, les précautions standard traduisent une culture partagée de prévention, fondée sur la formation, l'accessibilité des moyens et l'exemplarité collective. Dans un établissement psychiatrique, où la continuité des soins et la relation de confiance sont centrales, elles participent pleinement à une prise en charge sécurisée, responsable et de qualité.



Hygiène



Son collègue Germain



Paumes



Paumes sur le dos



Doigts entrelacés



Paume doigts



Pouces



Ongles



Poignets

Étapes d'une friction hydroalcoolique



Objectifs pédagogiques

A la fin de cette formation vous serez capable de comprendre et appliquer les précautions standard dans votre unité :

1. Adopter les bonnes pratiques d'hygiène des mains
2. Gérer les excréta en limitant les risques infectieux
3. Savoir réagir en cas d'Accident d'Exposition au Sang (AES)

Objectifs pédagogiques de la formation e-learning sur les précautions standard

LES DIRECTIVES ANTICIPÉES



Malade ou non, toute personne majeure peut, si elle le souhaite, rédiger des directives anticipées. Ce document écrit permet d'exprimer à l'avance ses volontés concernant les traitements ou actes médicaux qu'elle accepterait ou refuserait en situation de fin de vie.

Les directives anticipées ont pour objectif d'éclairer les médecins sur les choix du patient lorsque celui-ci n'est plus en mesure d'exprimer lui-même sa volonté, notamment à la suite d'un accident grave ou dans le cadre d'une maladie grave. Il s'agit d'un droit reconnu par la loi, et non d'une obligation.

Les directives anticipées ont-elles leur place en psychiatrie ?

On pourrait penser que les directives anticipées concernent peu le champ de la psychiatrie, y compris en situation d'hospitalisation, dans la mesure où les décès y sont rares. Il serait alors tentant de considérer que les professionnels d'établissements prenant en charge des pathologies somatiques graves seraient plus légitimes pour aborder ce sujet.

Par ailleurs, l'expression « directives anticipées en psychiatrie » est parfois utilisée, laissant entendre que les directives anticipées ne concerneraient pas, ou pas pleinement, les usagers de la psychiatrie.

Pourtant, les professionnels de santé, y compris en psychiatrie, ont un rôle essentiel d'information et d'accompagnement des patients dans l'exercice de leurs droits, notamment celui de participer aux décisions concernant leur santé.

Les accidents graves de la vie peuvent survenir à tout moment et concerner chacun d'entre nous. Lorsqu'ils surviennent, ils peuvent rendre une personne incapable d'exprimer ses souhaits relatifs aux soins à recevoir en fin de vie.

C'est précisément pour répondre à cette situation que la loi du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, dite loi Léonetti, permet à toute personne majeure de rédiger des directives anticipées. Celles-ci expriment les volontés personnelles du patient concernant « les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitements ou d'actes médicaux ».

Les directives anticipées sont donc rédigées par anticipation d'un moment où le patient ne serait plus en mesure de consentir aux soins de manière libre et éclairée.

Elles ne constituent ni un testament, ni un document relatif à l'organisation des obsèques.

Elles permettent simplement aux professionnels de santé de respecter, au plus près, la volonté exprimée par le patient.

À titre d'exemple, elles peuvent permettre au médecin somaticien du CESAME de transmettre des informations essentielles aux équipes du CHU lors d'un transfert dans un contexte de fin de vie, ou encore d'éclairer un médecin réanimateur du SAMU en cas de pronostic vital engagé à la suite d'un événement grave et inattendu.

À NOTER

les directives anticipées ne sont consultées par les médecins qu'en situation de fin de vie.

Comment rédiger des directives anticipées en pratique ?

Des formulaires existent afin de faciliter la rédaction des directives anticipées, notamment via *Mon Espace Santé*.

Pour être valides, les directives anticipées doivent être :

- nominatives ;
- rédigées par écrit ;
- datées et signées.

Elles n'ont pas de durée de validité et peuvent être modifiées ou annulées à tout moment.

Afin d'en garantir l'accessibilité, il est recommandé de les enregistrer dans le profil médical de *Mon Espace Santé*, rubrique entourage et volontés.

EN RÉSUMÉ, LES PROFESSIONNELS PEUVENT :

- s'assurer que l'utilisateur est informé de son droit à rédiger des directives anticipées ;
- l'encourager à en parler avec ses proches, en particulier avec la personne de confiance ;
- l'accompagner, s'il le souhaite, dans la démarche de dépôt du document dans **Mon Espace Santé** ;
- tracer l'existence de directives anticipées dans le Dossier Patient Informatisé (DPI) ;
- intégrer le document au DPI lorsque cela est possible ;
- s'y référer en cas de situation de fin de vie.

Inscription
prochaine session :
15 avril 2026





Rechercher une publication, un appel, un outil.

NOS DOMAINES D'EXPERTISESNOTRE OFFRE



DIRECTIVES ANTICIPÉES EN PSYCHIATRIE
PASSER DE L'INTENTION À L'ACTION

Événements

Psychiatrie et santé mentale

WEBINAIRE – DIRECTIVES ANTICIPÉES EN PSYCHIATRIE : PASSER DE L'INTENTION À L'ACTION

Webinaire

Transformez votre pratique ! Découvrez comment déployer concrètement les directives anticipées grâce aux retours d'expérience d'établissements pionniers et aux conseils d'experts d...
[Voir plus](#)

Partager



Contactez-nous



Les mesures ou directives anticipées en psychiatrie constituent un outil reconnu pour améliorer la qualité des parcours de soins et favoriser le pouvoir d'agir des personnes concernées.

Dans la continuité de notre webconférence « Mesures ou directives anticipées en psychiatrie », l'anap et le Collectif national pour le déploiement des Directives Anticipées Psychiatriques (DAP) vous proposent des éclairages pratiques sur les modalités de déploiement de ces mesures au sein des établissements. Retours d'expériences et outils pratiques : découvrez comment transformer l'intention en action concrète.

Dates et sessions

11 février 2025

Passé

11 mars 2025

Début : 13:00

Fin : 14:00

[Je m'inscris](#)

15 avril 2025

Début : 13:00

Fin : 14:00

[Je m'inscris](#)

Avec ce webinaire, apprenez à :

- Identifier les différents outils de mesures anticipées et leurs spécificités.
- Vous inspirer de retours d'expérience concrets de déploiement en établissement.
- Repérer les facteurs clés de succès pour une mise en œuvre réussie.
- Comprendre les modalités pratiques d'implémentation.
- Articuler votre démarche avec le programme de travail et recommandations HAS.

Au programme

1. Outil DAIP (Directives Anticipées incitatives en Psychiatrie)

- Présentation de l'outil, *Elsa Castot, Médiatrice de santé-paire, APHM*
Retour d'expérience : Modalités de déploiement au GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, *Dunia Mutabesha, Directrice des usagers, de la qualité et gestion des risques*
- Retour d'expérience : Centre ressource de réhabilitation psychosociale Le Vinatier, *Fabrice Saulière, Pair-aidant et co coordinateur du DU de pair-aidance, Université Lyon 1*

2. Outil Mon GPS

- Présentation de l'outil, *Céline Loubières, Coordinatrice PTSM 44, ancienne Chargée de mission Psycom*
- Retour d'expérience : Modalités de déploiement à l'EPSM Morbihan, *Jean Ravallec Chef de projet opérationnel du PTSM 56 et Fabien Latinier, Directeur de la Qualité et des Relations avec les Usagers*

3. Outil Plan de Crise Conjoint (PCC)

- Présentation de l'outil - *Kenza Muller, Infirmière en Pratique Avancée*
- Retour d'expérience : Modalités de déploiement au CH Saint Cyr au Mont d'Or - *Anais Jehanno Directrice générale ; Dr Stéphane Henriette, Psychiatre, Vice-Président CME et Kenza Muller, Infirmière en Pratique Avancée*
- Actualités HAS - *Morgane Le Bail, Chef du Service des Bonnes Pratiques, HAS*

À qui s'adresse ce webinaire ?

Ce webinaire s'adresse aux membres des Directions (Direction générale, Direction de la stratégie, Direction des parcours, Direction usagers qualité gestion des risques, Direction des affaires médicales, Direction des soins, Direction des finances et de la performance, Direction du Système d'Information ...), aux Présidents et Vice-Présidents de CME et de CSIRMT, à l'encadrement médical, paramédical et socio-éducatif, ainsi qu'à l'ensemble des professionnels de santé qui concourent à la prise en charge des patients concernés par des troubles psychiques.

L'INTERVIEW MÉTIER



Administrateur systèmes et réseaux junior

Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

Je m'appelle Jérémie JAUNEAU, je suis arrivé au CESAME en 2015, après une reconversion professionnelle. Avant cela, j'étais responsable de boulangerie en grande distribution. Pendant mes études de reconversion, j'ai effectué un stage de sept mois au CESAME pendant lequel j'ai travaillé sur le parc des copieurs et imprimantes. À l'issue de cette période, qui m'a vraiment plu, mon maître de stage, M. Patrice BERGER, qui partait à la retraite, m'a proposé de postuler.



Jérémie JAUNEAU

J'ai alors commencé par un poste en assistance utilisateurs et gestion de parc, en collaboration avec Pascal LE BARON où nous nous occupons notamment de l'achat de matériel, de sa préparation, de son installation dans les bureaux et de la gestion des appels. Depuis un an et demi, j'ai évolué vers le poste d'administrateur systèmes et réseaux, en collaboration avec Yann PAGGIN.

Cette création de poste, a permis l'embauche au sein du service de Théotim HERBERT qui a repris mes anciennes missions de terrain.

Pouvez-vous présenter votre métier ?

Je travaille au service informatique du CESAME dont le responsable est Thomas BERGER. Je suis sur un poste d'administrateur systèmes et réseaux. Je travaille en biôme avec Yann PAGGIN. Notre rôle principal est d'assurer la continuité du service : c'est-à-dire que nous devons faire en sorte que tout fonctionne correctement informatiquement au CESAME, que ce soit au niveau réseau ou infrastructure serveurs.

Nous sommes en permanence en surveillance des éventuelles pannes grâce à un écran d'alerte.

Nous utilisons un logiciel de supervision, que nous avons configuré en lien avec le pôle applicatif du service informatique du CESAME et le GHT49. Il nous permet de recevoir des alertes sur tous les matériels sensibles, comme les serveurs, les appareils réseaux ou encore les postes en mode dégradé, présents dans chaque service. Lorsqu'un équipement cesse de fonctionner, ou qu'il y a une coupure du réseau sur un bâtiment nous pouvons réagir au plus rapidement.

En plus de la supervision, je participe à des projets, comme ce fut le cas avec le COPIL DPI pour le déploiement de sillage. Je m'occupe aussi de tout ce qui touche au Wi-Fi : les 2 dernières années, j'étais en charge avec la collaboration des services techniques, d'étendre la couverture Wi-Fi au sein des différents services de soins du CESAME et des Centres Médico-Psychologiques (CMP), en ajoutant de nombreuses bornes dans tous les bâtiments de l'hôpital.

Nous avons également travaillé et mis en place la possibilité pour les patients d'accéder à un réseau Wi-Fi dédié, pour se connecter avec leur propre appareil.

Concernant les autres projets réseaux, je m'occupe du renouvellement des matériels qu'on appelle « switches », ces appareils qui se trouvent dans les baies techniques et permettent de relier tous les équipements informatiques d'un bâtiment aux serveurs et à Internet. Nous prévoyons de renouveler la seconde moitié de notre parc de switches sur une période de trois ans.

Enfin, je gère aussi les petites urgences et interventions ponctuelles sur site en cas de panne, de problème technique ou de réaménagement de bureaux.

Quelles sont vos principales missions ?

La mission principale, avec tous mes collègues, est d'assurer la continuité de service, c'est-à-dire que tout le monde au CESAME puisse utiliser l'outil informatique en permanence.

Personnellement, mes missions couvrent principalement la partie réseau et infrastructures informatiques. Sur la partie réseau, je m'assure que tout fonctionne. Je mets en place les liaisons entre les bâtiments en intra mais aussi avec les CMP. En cas de panne, je priorise les interventions selon l'urgence, je mets en place des solutions de remplacement et de dépannage, le plus rapidement possible. Je m'occupe également de la préparation et de l'installation du matériel réseau.

Pour la partie infrastructure et système, je participe notamment à la création et l'évolution des serveurs et des relations avec les prestataires pour les nouvelles applications déployées au CESAME.

En parallèle, je supervise le pôle des environnements de travail qui comprend tout ce qui tourne autour du poste de travail (ordinateur, écran, clavier, souris, webcam, station d'accueil pour portable et depuis janvier 2026, la téléphonie mobile).

Je suis également en charge des étudiants stagiaires du service informatique du CESAME.

Quelles sont les compétences indispensables pour votre métier ?

Plusieurs compétences sont essentielles dans mon métier. La rigueur est primordiale : lorsqu'on prépare du matériel, une petite erreur peut tout faire planter, il faut donc être attentif à chaque geste.

La curiosité est également importante, car le matériel et les technologies évoluent en permanence. Il faut se tenir à jour, découvrir les nouveautés et apprendre à les utiliser efficacement.

Il est aussi nécessaire d'être motivé pour progresser et suivre ces évolutions. Cela implique de proposer de nouvelles solutions ou de mettre en place les dernières innovations pour faire constamment évoluer l'infrastructure.

Enfin, le sens relationnel est crucial. Nous travaillons avec de nombreux interlocuteurs : prestataires, professionnels et différents services internes. Savoir communiquer et collaborer est donc indispensable.

Est-ce que ça vous arrive de travailler en équipe, de collaborer au sein du service informatique ou avec d'autres services du CESAME ?

Au sein du service informatique, les 3 pôles (assistance utilisateur, applications et infrastructure) travaillent tous ensemble et nous devons rester informés en permanence, pour savoir notamment si un sujet requiert la participation de plusieurs compétences différentes.

Prenons l'exemple des demandes ou incidents que les utilisateurs nous font remonter, soit par téléphone, soit par ticket via le Gestionnaire Libre de Parc Informatique (GLPI) :

Nous fonctionnons selon un système de niveaux pour les interventions : certains collègues gèrent le niveau 1, (les collègues du support sont vos premiers interlocuteurs) ils gèrent les tickets ou vous répondent au téléphone). Lorsqu'ils ne trouvent pas de solution pour résoudre un problème, ils escaladent les demandes au niveau 2, (les experts applications ou infrastructures). Je peux intervenir selon mes compétences. Nous pouvons dans certains cas faire appel à un niveau 3, qui est constitué par nos prestataires ou éditeurs de solutions numériques.

Le but étant de résoudre au plus vite les désagréments engendrés par un dysfonctionnement de l'informatique. Toute notre équipe est mise à contribution.

Je travaille également beaucoup avec les services techniques, notamment les électriciens. Lors de l'installation de matériel, nous collaborons étroitement, et pour les projets, en amont, nous devons prévoir les câblages et les travaux nécessaires.

Les cadres sont aussi des interlocuteurs réguliers, par exemple pour des projets d'aménagement de locaux : nous discutons de la faisabilité d'ajouter du matériel dans les baies techniques ou d'autres infrastructures réseau.

Cela m'arrive également de collaborer avec les équipes du GHT 49 (notamment le CHU d'Angers, CH de Cholet, CH de Saumur) pour certains projets.

À quoi ressemble une journée type ?

Il n'y a pas vraiment de journée type, car tout dépend des projets et des urgences mais certaines tâches reviennent régulièrement.

En arrivant, la première chose que je fais est de vérifier les alertes pour voir s'il y a des problèmes en cours, puis de consulter les mails pour prendre connaissance des alertes survenues pendant la nuit. Ensuite, nous organisons la semaine en fonction des différents projets en cours.

Une journée peut inclure des rendez-vous avec des prestataires, des demandes de changement de serveur, la préparation d'un switch pour son installation, la pose de bornes Wi-Fi ou encore des déplacements et interventions sur les différents sites du CESAME. Il peut également y avoir des formations ou des réunions.

Quand une urgence survient, le planning peut changer, ce qui demande de la flexibilité et de la réactivité.

Qu'est-ce que vous aimez le plus dans votre métier ?

Ce que j'apprécie le plus, c'est l'évolution constante du métier. J'apprends toujours de nouvelles choses et comme le domaine évolue rapidement, il faut rester à jour sur les nouveautés pour pouvoir les mettre en place rapidement dans l'établissement.

J'apprécie de travailler avec les utilisateurs du CESAME, les dépanner, les conseillers, etc.

J'aime aussi le fait qu'il y ait toujours des choses à faire et que l'on travaille en équipe, ce qui rend le quotidien dynamique et stimulant.

Enfin, j'aime beaucoup m'occuper des stagiaires. Je les reçois, je les accompagne et je les forme pour leur permettre de découvrir le monde du travail sous le prisme d'un service informatique afin de les préparer à intégrer des entreprises après leur stage. Nous accueillons principalement des étudiants en BTS pour des stages de sept semaines, ainsi que des adultes en formation ou reconversion mais parfois aussi des élèves de 3^e. Nous recevons environ 5 à 6 stagiaires par an. Voir leur progression et les aider à démarrer leur carrière est vraiment gratifiant.

Propos recueillis auprès de Jérémie JAUNEAU ■

LANCEMENT DU NOUVEAU SITE INTERNET DU CESAME

Le nouveau site internet du CESAME est officiellement en ligne ! Le CESAME a déployé son nouveau site internet le 9 février 2026, conçu pour remplacer l'outil existant et répondre aux évolutions des usages numériques. Cette refonte s'inscrit dans une volonté de modernisation, d'amélioration de la visibilité de l'établissement et de renforcement de l'accessibilité et de l'inclusion pour tous les publics.

Pensé comme un outil d'information et de communication, le site s'adresse aux patients et usagers, à leurs familles et proches, aux professionnels du CESAME, ainsi qu'aux partenaires et aux futurs professionnels souhaitant rejoindre l'établissement.

Le site s'organise autour de plusieurs rubriques principales, pensées pour répondre aux besoins de chaque public.

La rubrique « patients et proches » centralise les informations pratiques pour faciliter les démarches : savoir où consulter grâce à l'outil de sectorisation, mieux comprendre les droits et engagements, préparer et accompagner le séjour, accéder au livret d'accueil ainsi qu'à de nombreuses informations utiles.

La rubrique « offre de soins » présente les prises en charge proposées par le CESAME, qu'il s'agisse des soins de proximité ou des soins spécifiques. Elle détaille également le déroulement d'une hospitalisation et l'organisation des différents pôles et services de soins.

La rubrique « établissement » permet de découvrir le CESAME à travers son histoire, sa présentation générale, ses chiffres clés et ses politiques institutionnelles. Elle regroupe également l'annuaire des structures, ainsi que les informations pratiques pour venir et contacter l'établissement.

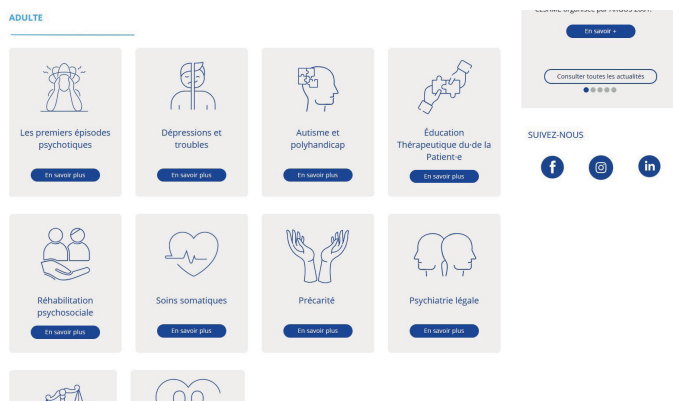
Enfin, la rubrique « professionnels » est dédiée au recrutement et aux carrières. Elle recense les différents types de recrutements, les modalités et avantages proposés, ainsi que la diversité des métiers exercés au sein du CESAME.

Grâce à des mises à jour régulières, ce nouveau site va contribuer à améliorer la communication interne et externe. Il va permettre également de valoriser la vie de l'établissement à travers la diffusion des actualités et des événements du CESAME, notamment via un agenda dédié.

Découvrez le site internet en scannant ce QR Code



Interface du nouveau site internet



Interface du nouveau site internet

BLIND TEST MUSICAL POUR LES FÊTES DE FIN D'ANNÉE

Le jeudi 18 décembre 2025 pour accompagner cette fin d'année, le Foyer du CESAME a résonné de rires et de refrains connus lors d'un blind test musical organisé autour d'un goûter convivial préparé par le *Frigousse Café* et les cuisines du CESAME.

Une dizaine d'équipes d'usagers et de professionnels se sont affrontées autour d'une sélection variée de chansons choisies par Nicolas CHAVET, musicien professionnel et animateur de blind test.

L'objectif était de reconnaître 30 chansons ainsi que leurs interprètes. Les générations se sont mêlées naturellement et les jeunes nous ont surpris avec leur culture musicale.

La playlist, pensée pour être intergénérationnelle, est passée de la pop internationale aux chansons françaises, jusqu'aux titres plus modernes comme « Soleil bleu ». À titre d'exemple, toutes les équipes connaissaient la chanson « Partenaire particulier », sans pour autant savoir que l'interprète portait le même nom.

L'ambiance, davantage conviviale que compétitive, a favorisé l'entraide entre les équipes, permettant à chacune d'obtenir des scores honorables ; toutefois, deux équipes se sont distinguées par un quasi sans-faute, grâce à la présence de plusieurs champions dans leurs rangs. Il

s'agissait des mêmes équipes finalistes que l'an passé. L'équipe du *Frigousse Café* et celle du Centre Activités Maine se sont ainsi retrouvées en face à face lors de la grande finale. C'est finalement le Centre Activités Maine qui a remporté la coupe du blind test.

Au-delà du jeu, cet après-midi a surtout été un véritable moment de partage : bien plus qu'un simple divertissement, la musique offre une parenthèse de légèreté bénéfique à tous.

RENDEZ-VOUS L'ANNÉE PROCHAINE POUR LE TRADITIONNEL BLIND TEST DE FIN D'ANNÉE !

Émilie DEQUEANT, coordinatrice des projets culturels



LES INCOLLABLES : RETOUR SUR LE QUIZ DE DÉCEMBRE

Le quiz « Les Incollables », organisé le 19 décembre 2025 à la salle polyvalente, a rassemblé avec enthousiasme les équipes soignantes, administratives et techniques du CESAME. Conçu autour de questions sur la qualité et la sécurité des soins, cet événement a été l'occasion de mêler pédagogie, convivialité et esprit d'équipe dans une ambiance chaleureuse et participative.

Après un accueil autour de café, boissons et viennoiseries, le quiz a débuté, opposant les équipes à des questions variées sur la qualité et la sécurité des soins. Benoît FOUCHER a assisté à l'évènement et a remis les lots aux équipes gagnantes, saluant l'engagement et la performance de chacun.

Chez les soignants, l'UHC Loire 1 s'est hissée à la première place, suivie de l'UHC 2 Maine A en deuxième position, tandis que le CMP Buttes de Pigeon a remporté la troisième place.

Du côté des équipes administratives, logistiques et techniques, la direction des usagers a remporté la première place, suivie de la direction des soins en deuxième position et de la direction des affaires financières en troisième.

Pour conclure cette matinée en beauté, un flashmob a été organisé par les équipes soignantes de Maine A apportant dynamisme et bonne humeur à l'ensemble des participants. Ce moment festif a permis de célébrer l'implication de chacun et valoriser ce moment convivial.

Le service communication



Les équipes gagnantes



Benoît FOUCHER



Quiz sur la qualité et la sécurité des soins



Flashmob



Les supporters

EXERCICE PLAN BLANC

Le CESAME se prépare aux Situations Sanitaires Exceptionnelles (SSE)

Le 22 janvier 2026, le CESAME a conduit un exercice interne de grande envergure pour tester ses fiches réflexes et la coordination des équipes, autour d'un scénario réaliste : un incendie dans une unité d'hospitalisation, pas de victimes somatiques, réintégration impossible des patients dans l'unité. Peu de professionnels étaient dans la confiance.

Durant 3 heures, sous le regard expert d'une observatrice interne et de 3 représentants de l'équipe SSE du CHU d'Angers, établissement de santé de référence régional pour le risque Afflux MASSIF de VICTIMES (AMAVI), les professionnels ont mis en œuvre :

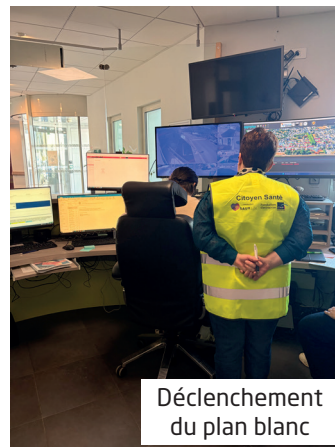
- la chaîne d'alerte jusqu'au déclenchement du plan blanc ;
- la mobilisation de la cellule de crise ;
- le rappel des professionnels ;
- l'approvisionnement logistique de l'unité plan blanc ;
- l'accueil des impliqués à l'unité plan blanc ;
- la communication interne et externe.

Un grand merci à tous les participants mobilisés autour de cet exercice : équipes soignantes, administratives, techniques et logistiques, sans oublier les observateurs dont le débriefing à chaud va permettre d'ajuster certaines fiches et conforte l'établissement dans son dispositif.

Virginie MORIN, ingénieure cellule qualité



Mobilisation
de la cellule de crise



Déclenchement
du plan blanc



Approvisionnement
logistique



Chambre plan blanc



Coordination des équipes



Mobilisation de la
cellule de crise

MOIS SANS TABAC 2025 : UN DÉFI COLLECTIF POUR ARRÊTER DE FUMER

En France, 25 % de la population fume quotidiennement. Cette proportion dépasse 75 % chez les patients présentant un trouble psychiatrique. Un fumeur qui réussit à rester abstinent pendant 30 jours multiplie par cinq ses chances d'arrêter définitivement. C'est justement cet objectif de 30 jours que met en avant le « Mois sans tabac ». Cet événement national de lutte contre le tabagisme est soutenu par Santé publique France et le ministre de la Santé, des Familles, de l'Autonomie et des Personnes handicapées.

DES ACTIONS VARIÉES AU CŒUR DU CESAME

Le CESAME, par l'intermédiaire de l'Equipe Ressource en Addictologie (ERAd), soutient activement cette campagne. En 2025, l'ERAd a mené plusieurs actions pour sensibiliser et accompagner les usagers et les professionnels :

- un calendrier de l'avent spécial « mois sans tabac » a été affiché dans chaque unité recevant des usagers, également au self pour les professionnels. Le tabac étant l'affaire de tous, ce calendrier avait pour but d'informer et d'éclairer de manière ludique sur les dangers du tabac ;
- des affiches, des flyers, des brochures et des kits « mois sans tabac » ont été déposés dans chaque Centre Médico-Psychologique (CMP) à destination des professionnels et usagers ;
- des formations flash sur le trouble de l'usage de nicotine ont été dispensées à l'ensemble des CMP urbain afin de sensibiliser les soignants et renforcer leurs rôles dans l'accompagnement au sevrage tabagique ;
- deux stands « mois sans tabac » à destination des usagers ont été créés sur les deux centres d'activité du CESAME. Pendant deux heures, l'ERAd a animé des ateliers pour informer de manière ludique sur les dangers du tabac :
 1. un stand d'affichage d'information, avec proposition de rendez-vous personnalisés avec l'ERAd pour accompagner les personnes souhaitant arrêter de fumer ;
 2. un jeu de l'oie en format géant avec des informations clés et des questions autour du tabac ;
 3. une roue de questions sur la thématique du tabac avec des goodies à gagner ;
 4. tri de cigarettes : un jeu qui vient questionner la fonction de consommation de tabac afin d'identifier et trier les cigarettes dites « plaisir, besoin et habitude ».



Stand de tri de cigarettes

DES RETOURS CHALEUREUX

À travers les affiches, les formations flash ou les stands, professionnels et patients ont fait preuve d'un vif intérêt et d'une participation active.

Côté patients, fumeurs ou non-fumeurs se sont confiés :

« J'ai appris des choses sur la cigarette, je vais faire plus attention aux non-fumeurs. »

« Le jeu de l'oie était interactif, ça me donne envie de ralentir le tabac. »

« C'est très sympa et très pédagogique, et j'ai appris qu'il ne faut pas jeter ses mégots par terre. »

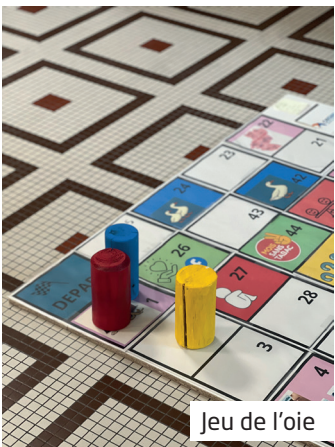
Du côté des professionnels, les formations flash ont affiché complet, toutes professions confondues, et ont engendré des demandes de suivi en addictologie.

OBSERVATIONS ET APPRÉCIATIONS

C'est la première année que le CESAME se mobilise autant pour le mois sans tabac. Les retours ont été très positifs, tant de la part des usagers que des professionnels, à la suite des animations et des différents supports d'affichage, notamment le calendrier de l'avent. Certaines propositions seront améliorées pour l'année prochaine, mais l'évènement a été chaleureusement accueilli par les équipes et a rencontré un réel succès auprès des usagers. De quoi donner des ailes pour atteindre l'objectif : faire du CESAME un lieu de santé sans tabac.



Calendrier de l'Avent



Jeu de l'oie



Formation flash



Stand de prévention



Contenu de la formation flash

L'EXPÉRIENCE D'UN GROUPE FRATRIE EN PÉDOPSYCHIATRIE

Le groupe « fratrie » est un lieu de parole, d'écoute et d'échange destiné aux frères et sœurs d'enfants et adolescents suivis au sein du pôle de pédopsychiatrie du CESAME. Il s'adresse à des enfants et adolescents confrontés au quotidien aux difficultés liées à la maladie ou au handicap d'un frère ou d'une sœur, quels qu'en soient la nature ou le diagnostic.

UN ESPACE DE PAROLE POUR LES FRÈRES ET SŒURS

Créé en 1999 à l'initiative du secteur ouest, ce groupe est né du constat partagé par les soignants et les parents : grandir aux côtés d'un enfant en difficulté peut susciter de nombreuses questions, inquiétudes ou souffrances, souvent gardées secrètes pour préserver la famille. Initialement sectoriel, le groupe est ouvert depuis 2023 à l'ensemble des fratries suivies dans les différents secteurs du pôle Roger Misès. Les jeunes peuvent donc y être accueillis à partir de trois ans et jusqu'à l'adolescence.

La demande d'entrée du jeune est le plus souvent formulée par le consultant du frère ou de la sœur suivi, parfois par le parent lui-même, en lien avec l'affiche de présentation du groupe installée dans les salles d'attente de chaque service. Le groupe ne se définit pas comme un espace de soins. Il constitue avant tout un lieu tiers, hors de l'hôpital, permettant une reconnaissance de leur vécu singulier. Cette attention portée aux frères et sœurs contribue à rompre un isolement fréquent et à offrir un cadre sécurisant où la parole peut émerger, selon le rythme de chacun.



Maison de Quartier des Hauts de Saint Aubin

FONCTIONNEMENT ET DYNAMIQUE GROUPALE

Le groupe se réunit un mardi par mois de septembre à juin, en fin de journée, dans une maison de quartier située à proximité du service. Il est ouvert et peut être rejoint ou quitté en cours d'année, avec un engagement minimal de trois séances afin de permettre à l'enfant une véritable expérience. Les enfants accueillis sont actuellement majoritairement d'âge primaire et début collège, même si le groupe reste ouvert aux plus grands. Au sein de celui-ci, il existe des règles de fonctionnement pour favoriser les échanges, avec une attention particulière au respect et la discrétion quant à ce qui se dit.

Trois professionnels accompagnent généralement chaque séance afin de soutenir la parole, accueillir les différentes modalités d'expression et garantir un cadre sécurisant et contenant. Les séances débutent parfois par un temps de réveil corporel ou un « quoi de neuf ? », favorisant l'entrée dans le groupe et l'attention à soi. Elles se poursuivent par un temps d'échange soutenu par différentes médiations : jeux de cartes émotionnels, dessins, fabrication d'objets ou supports ludiques. Ces médiations ne sont pas des fins en soi, mais des appuis permettant de faciliter la parole, même chez des jeunes qui s'expriment déjà aisément sur leurs vécus. Au fil des rencontres, une dynamique de pair-aidance se déploie spontanément.

Les jeunes partagent des expériences semblables, bien que singulières, et trouvent dans le groupe un sentiment d'appartenance. La reconnaissance mutuelle de leurs vécus contribue à atténuer les sentiments souvent douloureux d'isolement et de solitude, tout en favorisant l'élaboration de leur place singulière au sein de la fratrie et de la famille.

PAROLES D'ENFANTS

« Sa maladie se voit. Il parle tout seul. Il marche comme un éléphant. »

« Il m'a empêchée de dormir, il claquait la porte, je me suis endormie à 3 heures du matin. Le lendemain matin à l'école, c'était une catastrophe. »

« Maman, elle est toute seule, alors c'est dur. Souvent elle pleure le soir quand mon frère est couché. »

« Des fois, il ne vient pas manger ou alors, il s'énerve et tape l'assiette sur la table. »

« Il veut prendre le reste de mon assiette alors que je n'ai pas fini. »

« Il est attaché à la tablette, si on l'éteint il s'énerve et peut nous taper. Quand on lui interdit... il se met à taper maman ou papa. »

« Je vais fêter mon anniversaire avec mes copains. Mon grand frère va jouer avec nous au rugby, je suis sûr qu'il va tous les écrabouiller et qu'on va gagner. »

« Moi mon frère se met facilement en colère, il va dans sa chambre et reste 40 minutes. Il claque la porte. Avant mes parents me laissaient tout seul et je n'aimais pas ça. Je leur ai dit et maintenant, ils font attention. »

L'équipe du groupe fratrie



VŒUX 2026 : UN TEMPS DE RASSEMBLEMENT AU CESAME

La cérémonie des vœux du CESAME s'est déroulée le vendredi 23 janvier 2026 au Foyer du CESAME. Les professionnels des différents services, soignants, administratifs, logistiques et techniques, se sont réunis pour partager ce temps convivial et célébrer ensemble l'année 2026.

À cette occasion, le directeur Benoît FOUCHER, la présidente de la CME, Mme le docteur Marie BENSLIMANE et la présidente du Conseil de Surveillance, Mme Marie-Pierre MARTIN ont adressé leurs vœux à l'ensemble des équipes. Ils ont salué leur professionnalisme et leur contribution essentielle au fonctionnement de l'établissement, tout en évoquant les projets à venir.

La Thébaïde, groupe de théâtre de l'hôpital de jour de l'Aren-tèle, nous a fait le plaisir de jouer une saynète en introduction de l'évènement.

La cérémonie s'est poursuivie par la remise des médailles du travail, visant à récompenser plusieurs professionnels pour leur fidélité au service public hospitalier.

Ce moment a permis de mettre à l'honneur des parcours professionnels exemplaires et de témoigner la reconnaissance de l'établissement.

Merci à toutes et à tous pour votre présence.

Service communication



LE SHIATSU COMME OUTIL D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL POUR LES SECRÉTAIRES DU CESAME

La qualité de vie au travail étant un enjeu crucial dans le secteur de la santé, une étude qualitative a été réalisée courant 2025 auprès des Assistantes Médico-Administratives (AMA) de l'établissement. Cette étude avait pour objet d'évaluer l'incidence du shiatsu sur le bien-être au travail des agents concernés.

Le shiatsu, discipline manuelle reposant sur les principes de la médecine traditionnelle chinoise, utilise des pressions sur des points spécifiques visant à rétablir l'équilibre du corps et améliorer le bien-être, tant physique que psychique. Noémie BEAUJEAN, Fabien FERRANDIS et Thomas GAGE, infirmiers de pédopsychiatrie formés à la pratique du shiatsu ont ainsi pu proposer à 8 secrétaires, 3 séances chacune. Un intervalle de 2 semaines espaçait les séances.

Chaque participant a rempli un questionnaire avant et après la séance, visant à évaluer divers indicateurs de la qualité de vie au travail, notamment les troubles musculo-squelettiques ainsi que les manifestations de la charge mentale.

À l'issue de ces séances, les résultats révèlent une amélioration de la perception du bien-être physique et psychologique général, accompagnée d'une réduction des douleurs et gênes occasionnelles. On observe également une atténuation des symptômes liés à la charge mentale, tels que l'anxiété, la fatigue, l'irritabilité, les troubles du sommeil et la difficulté à prendre du recul.

Les secrétaires ayant pu bénéficier de ces séances ont pu témoigner, au-delà du bien-être ressenti, d'une véritable reconnaissance et prise en considération de leur métier

et des nuisances spécifiques auxquelles elles sont parfois soumises.

Les résultats encourageants de cette étude permettent à nos 3 infirmiers spécialisés dans la pratique du shiatsu de pouvoir proposer ces 3 séances à l'ensemble des secrétaires de l'établissement dans le cadre de l'amélioration de la qualité de vie au travail. D'autres corps de métier comme les Agents des Services Hospitaliers Qualifiés (ASHQ) devraient pouvoir à leur tour, découvrir les bienfaits du shiatsu.



TÉMOIGNAGES DES SECRÉTAIRES DE MAINE B

« C'était une vraie découverte et j'ai beaucoup apprécié les séances. »

« Les conditions matérielles étaient plus ou moins adaptées, pièce peut-être pas assez cocooning (salle trop grande), froide... Quant aux horaires, c'était appréciable car de mon côté j'y participais après mes heures de travail. »

« J'ai apprécié ce moment de lâcher prise, de détente, d'apaisement. Sur le plan personnel, les nuits qui ont suivi étaient réparatrices avec un sommeil plus profond. »

« Je souhaiterais bien entendu avoir la possibilité d'en refaire sans hésitation et je recommande cette technique de soins à mon entourage. »

« Pour apporter quelques précisions, il faut aimer le contact, pouvoir se relâcher et ne pas être dans le contrôle. »

« Véritable moment de détente, de relaxation. »

« C'était un temps privilégié et personnalisé qui permet de comprendre l'origine des douleurs, leur lien avec les émotions. Il y avait une véritable continuité entre chaque séance notamment avec l'entretien en début de séance. Je recommande mais il faut être à l'aise avec le toucher, savoir lâcher prise mais Fabien FERRANDIS sait mettre à l'aise. Ces séances étaient une vraie reconnaissance pour notre métier parfois oublié. »

« C'était une découverte, un vrai temps pour soi. Les 3 séances permettent de tisser un lien de confiance avec l'intervenant et facilite le lâcher prise. Je recommencerais volontiers. »



Séances de shiatsu

Stéphanie RIBE, cadre supérieur de santé

DRY JANUARY

Le Dry January est un défi qui consiste à faire une pause dans sa consommation d'alcool pendant tout le mois de janvier. Cette démarche offre l'occasion de prendre du recul et de réfléchir à ses habitudes de consommation.

Le CESAME, par le biais de l'Équipe Ressource en Addictologie (ERAd), a décidé de soutenir cette campagne nationale.

PLUSIEURS ACTIONS ONT ÉTÉ DÉPLOYÉES :

- le lundi 5 janvier 2026, un stand au self a été installé avec au programme : dégustation de mocktail, distribution de flyers, informations sur l'évènement ;
- une campagne d'affichage a été déployée sur l'ensemble des unités accueillant des usagers. ;
- des ateliers de prévention autour du Dry January ont eu lieu dans les deux centres d'activités thérapeutiques Maine et Loire avec au programme : le jeu de l'oie revisité, la roue des questions, les verres standards, la possibilité de prise de rendez-vous et la distribution de flyers.
- des formations flash sur la thématique de l'alcool auprès des CMP urbains ont été organisées.

Comme chaque année, cette campagne a été un succès et sera reconduite l'année suivante.

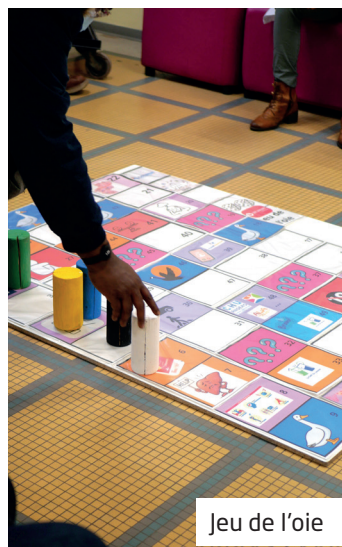
L'équipe de l'ERAd



Stand du self



Stand du self



Jeu de l'oie



Stand de prévention



Stand du self



JOURNÉES DE LA SCHIZOPHRÉNIE

SAMEDI 21 MARS

- spectacle « L'effrayante effrayée » de Clémence VEILLE.



LA VISITE DE CERTIFICATION

DU LUNDI 23 AU VENDREDI 27 MARS



FÊTE DU COURT MÉTRAGE

JEUDI 26 ET LUNDI 30 MARS À LA SALLE POLYVALENTE

- à 14h30 ;
- programme diffusé.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT :

- ✉ emilie.dequeant@ch-cesame-angers.fr
- ☎ 72.30

CRÉHAB'S

LUNDI 30 MARS à l'Amphithéâtre Ricordeau, UFR Odontologie, 1 place Alexis Ricordeau, 44042 Nantes

- journée exceptionnelle ouverte à l'ensemble des professionnels de santé et du médico-social autour du thème : « **Le rétablissement en santé mentale : quand les pratiques professionnelles rencontrent l'expérience vécue** » ;
- journée gratuite ;
- inscription est obligatoire, nombre de places limité.

Inscrivez-vous
en scannant
ce QR Code



CRéhab's

Centre Support en soins de réhabilitation
psychosociale des Pays de la Loire

ACCUEIL POLAIRE MAINE

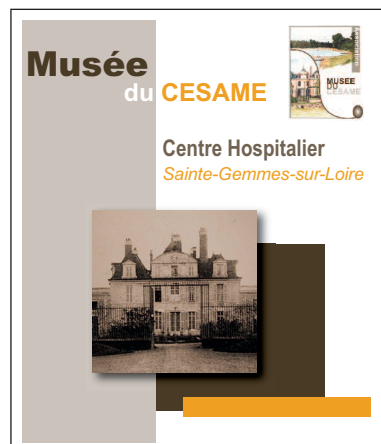
JEUDI 9 AVRIL

- de 9h à 17h ;
- journée à destination des nouveaux arrivants sur le pôle quelque soit leur métier.

VISITES DU MUSÉE

Les bénévoles du musée vous proposent des visites guidées de 14h à 17h, aux dates ci-dessous. L'inscription se fait auprès du secrétariat de la Direction des Ressources Matérielles au 02 41 80 79 11.

- Jeudi 26 Mars ;
- Mardi 7 avril ;
- Jeudi 23 avril.



CONCERT ROCK IN COACH

JEUDI 23 AVRIL À LA SALLE POLYVALENTE

- à 20h ;
- gratuit, ouvert à tous.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT :

✉ emilie.dequeant@ch-cesame-angers.fr
☎ 72.30

SEMAINE CULTURELLE « JUSTE AVANT L'ÉTÉ »

DU JEUDI 11 AU VENDREDI 19 JUIN AU CESAME

- programme à venir.





Centre de Santé
Mentale Angevin
(CESAME)



@cesame49



@cesame49_



cesame
centre de santé mentale • angers