

MISSIONS

LE JOURNAL DU CENTRE PSYCHOTHÉRAPIQUE DE L'AIN



Crise sanitaire : RETEX

Edito

Comme nous vous l'avions annoncé, ce numéro de Missions laisse une large place au retour d'expérience (Retex) au vécu de l'établissement depuis le début de la pandémie, au moment où nous sommes en train de supprimer la majorité des contraintes que nous avons dû mettre en place au gré de l'évolution de celle-ci et des instructions ministérielles qui nous arrivaient de manière souvent imprévisibles.

De fait, la succession de consignes ont parfois été perçues comme des injonctions paradoxales de la cellule de crise.

Pour nous être souvent débattus avec celles-ci nous pouvons le comprendre.

Je voudrais donc remercier ici tous les membres de la cellule de crise qui ont assuré pendant de longs mois et en sus de leurs charges quotidiennes le fonctionnement de celle-ci.

Je remercie également tous les personnels qui ont participé aux réunions de Retex, travail qui nous permettra de tirer les enseignements de la gestion de cette crise et de nous améliorer.

A la veille des premiers départs en congé, je souhaiterais être optimiste pour les conditions de travail et l'évolution de notre établissement et vous remercier, louer également l'investissement très important des équipes dans la production des projets de services qui augurent l'avenir du CPA.

Je vous souhaite à toutes et à tous un très bon été et vous propose de nous retrouver à la nouvelle terrasse du self qui sera ouverte.

Dominique Bloch-Lemoine
Directeur

Sommaire

CRISE SANITAIRE	04
RETEX	04
ENJEUX	06
Une équipe RGPD au CPA	06
Des tutos HM pour former les médecins psychiatres	08
ACTUALITÉS	09
Déménagement du Centre de soins de réhabilitation psychosociale	09
Un café rencontre sur la journée européenne des droits des usagers de la santé	09
Création d'une Commission de maintien dans l'emploi (CMDE)	10
Un nouveau nom pour le Centre de Thérapies Familiales : Fami' LiAin	12
Un wifi « CPA_Invités » disponible depuis le 27 avril	12
Plateforme web d'information et d'orientation en santé mentale	13
Un nouveau nom pour le bâtiment 20	13
Les hôpitaux victimes de cyberattaques, tous vigilants !	14
Du changement dans la formation à la prise en charge de la douleur au CPA	15
Tutos Bluemedi	15
DOSSIER	16
Prise en charge patients durant la COVID-19	16
PARTENARIAT	20
Coopération internationale avec un Centre de santé mentale du Togo	20
A la rencontre de Brigitte Alban, Coordinatrice médico-sociale du CPA	21
Une résidence accueil pour les personnes en souffrance psychique : une 1ère dans le département !	22
CONFACAPDROITS : une démarche citoyenne pour les personnes en situation de handicap	24
ZOOM SUR	25
Au cœur de l'EMAMS, Equipe Mobile d'Appui au Médico-Social	25
CULTURE NOMAD	26
Quoi de neuf côté Culture NoMad ?	
CARNET	27
PRESSE	28

RETEX

Une évaluation de type « RETour d'EXpérience » ou « RETEX » a été organisée, de juillet 2020 à janvier 2021, par le CPA pour faire suite à la crise sanitaire COVID-19, dans le cadre de la démarche d'amélioration continue de nos pratiques. Si la crise sanitaire est toujours d'actualité, nous avons besoin de nous interroger notamment pour optimiser notre gestion de la crise COVID-19 et pour anticiper d'autres crises éventuelles.

Le RETEX est défini par l'OMS comme « une évaluation en profondeur des actions de gestion entreprises au cours d'un événement de santé publique, faites par la suite afin d'identifier les lacunes, les leçons et les meilleures pratiques ».

La méthode d'évaluation retenue par le CPA est basée sur plusieurs outils méthodologiques reconnus au niveau national (RETEX interne FORAP 2020).

Notre stratégie a été déclinée en 5 axes :

- L'élaboration d'un chronogramme (chronologie des faits et mesures prises & impact) depuis septembre 2020
- La diffusion d'un questionnaire en ligne à l'ensemble du personnel en septembre 2020
- L'analyse en groupes de travail autour de 8 thèmes : Cellule de crise / Cellule hygiène / Organisation de l'activité pendant le confinement / Organisation de l'activité au déconfinement / Communication interne / Communication externe / Matériel & Logistique / Organisation RH
- L'intégration d'items sur les droits des patients sur les périodes de confinement et de déconfinement dans l'audit annuel « Liberté d'aller et venir (LAV) » réalisé sur l'été 2020
- L'intégration d'items « Covid » aux audits « patients traceurs » 2020/2021.

Les groupes de travail thématiques, initialement prévus en novembre 2020, ont dû être reportés sur janvier 2021 en raison de la deuxième vague de l'épidémie COVID-19. Ces groupes, incluant pour chacun différents professionnels du CPA, ont été constitués afin de représenter les différentes professions et les différents services de notre établissement.

Une synthèse des résultats des différentes évaluations menées sera produite. Elle intégrera l'analyse des informations recueillies et un plan d'actions d'amélioration. Un rapport sera diffusé à l'ensemble des professionnels du CPA ainsi qu'à nos représentants des usagers (RU) et nos organismes de Tutelle.

Adeline Dubois Rigollet
Directrice Qualité & Relations avec les Usagers



Une équipe RGPD au CPA

Depuis le 25 mai 2018, le règlement européen du RGPD (Règlement Général de Protection des Données) est entré en application. Il a pour objectif de renforcer le contrôle par les citoyens de l'utilisation qui peut être faite des données les concernant, en apportant un cadre juridique unique et commun à l'ensemble des professionnels de l'Union Européenne. Ces derniers peuvent alors développer leurs activités numériques en s'appuyant sur la confiance des utilisateurs.

Le RGPD en quelques mots

Le RGPD s'applique à toute organisation, publique ou privée, qui traite des données personnelles ou sensibles pour son compte ou non. Sont considérées « données personnelles » toutes informations relatives à l'identité de la personne (nom, prénom, numéro de sécurité sociale, etc.) et « données sensibles » les informations sur la santé, la religion, l'appartenance à un groupe, etc.

La Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) contrôle la conformité du traitement de ces données ainsi que leur protection selon le cadre défini. Elle donne également des ressources pour pouvoir le faire.

Une équipe RGPD au CPA

Une équipe RGPD s'est constituée depuis décembre 2017 en vue de veiller à la bonne exécution du RGPD au sein de l'établissement. Formée à ses débuts uniquement par des membres du CPA : Mme Adeline Dubois Rigollet et Mme Christine Dorsemame (service qualité), Mme Christelle Veillas (service RH), M. Jean-Noël Perrimbert (service système d'information), M. Michel Terras (DIM), M. Stéphane Kittler (service système d'information) et, elle s'est depuis agrandie en accueillant en 2019, M. Boris Niess, spécialisé dans la sécurité informatique chez Orange, et en 2020, M. William Kasdan, délégué à la protection des données personnelles de l'Orsac et également pilote de la démarche RGPD. Certains membres du groupe ont approfondi leurs connaissances sur le sujet en suivant le Mooc « L'atelier RGPD », une formation proposée par la CNIL.

Mise en conformité RGPD : un travail en plusieurs étapes

Légende : En vert les étapes déjà réalisées, en orange celles en cours et en rouge celles non traitées.



Le recensement des traitements CPA (logiciels, plateformes, fichiers informatisés ou dossiers et documents papiers) comportant des données personnelles ou des données sensibles constitue un travail conséquent débuté dès 2018. Les directions, secteurs, dispositifs ou pôles doivent répertorier les documents comportant des données personnelles et/ou sensibles. Pour chacune d'elles, elles doivent renseigner des fiches fournies par la CNIL en indiquant le nom du document, son éditeur, le responsable du traitement ainsi que ses utilisateurs, son contenu, l'emplacement où il est stocké, sa durée de conservation.

Une campagne de sensibilisation au traitement des données a été initiée par le Dr. Terras auprès des secrétaires médicales.

Depuis 2020, le groupe a débuté l'identification des risques est réalisée pour chaque traitement. Un travail long et fastidieux qui consiste à regrouper les informations de chaque traitement par catégories et à les renseigner dans des fiches d'identification des risques via l'outil PIA* de la CNIL. Ces fiches sont complétées par les utilisateurs eux-mêmes avec l'aide d'un membre du groupe RGPD. Les informations demandées nécessitent, notamment pour la première saisie, des compétences techniques et un soutien méthodologique. Elles vont ensuite être analysées par le responsable de traitement du groupe RGPD.

*PIA : méthode AIPD développée par la CNIL d'analyse d'impact relative à la protection des données

A faire et ne pas faire

A faire

- S'interroger sur l'utilité de créer ou conserver un document avec des données personnelles.
- Solliciter le groupe de travail RGPD pour la déclaration d'un traitement.
- S'interroger sur les durées de conservation d'un traitement quel qu'il soit (informatique, papier...).
- Limiter les doublons d'informations personnelles ou sensibles.
- Porter toutes les informations relatives aux patients dans HM afin que les données patients soient centralisées et non dispersées dans des fichiers externes.

A ne pas faire

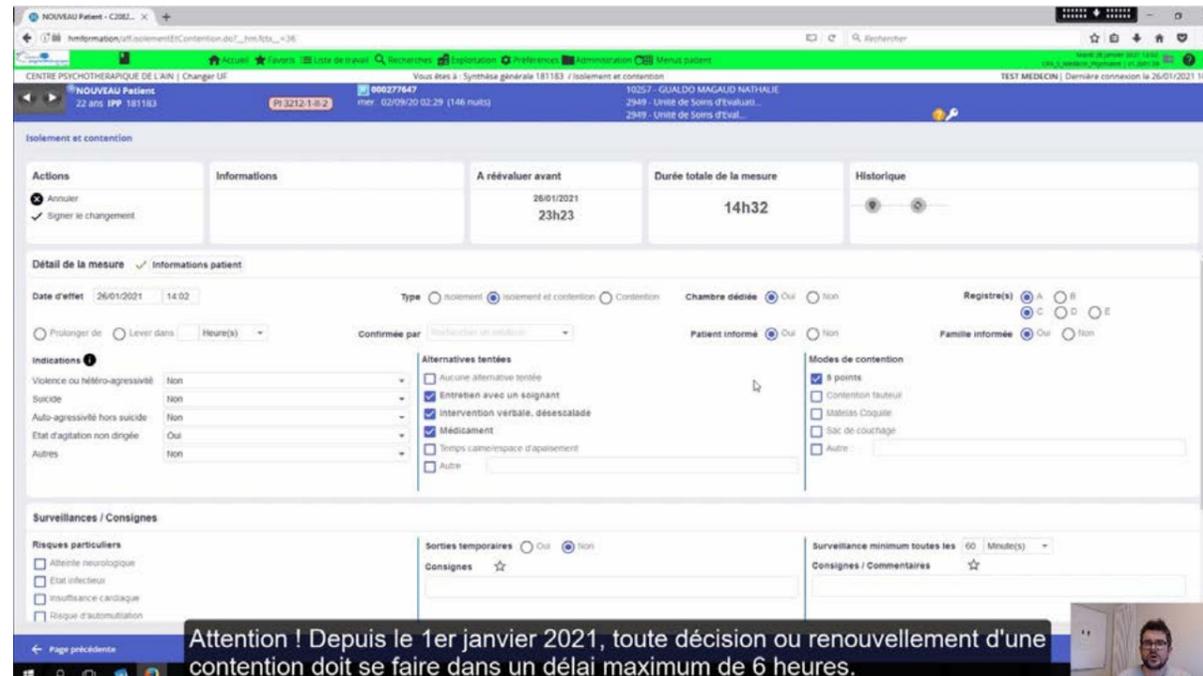
- Ne pas créer un document avec des données personnelles sur des espaces personnels.
- Ne pas laisser en accès libre des documents contenant des données personnelles ou des données sensibles (ranger les documents papier dans tiroirs ou armoires fermés à clés).
- Ne pas créer ou conserver des fichiers qui n'ont pas une stricte utilité.

Bon à savoir

Les dossiers médicaux doivent être conservés en principe pour une durée de 20 ans ce qui va à l'encontre du RGPD qui stipule que chaque personne est libre de demander la suppression de ses données. Elles peuvent toutefois avoir accès aux informations les concernant, vérifier leur exactitude, demander leur rectification, les compléter ou les mettre à jour.

Les salariés du CPA signent à la prise de leur fonction un document relatif au RGPD.

Des tutos HM pour former les médecins psychiatres



Des tutos HM ont été réalisés à la demande de la direction, par le service Qualité et Relations avec les Usagers en collaboration avec le DIM, pour former les médecins psychiatres quant à l'article 84 du PLFSS, modifiant les pratiques de décision d'isolement et de contention.

En attendant que l'éditeur du logiciel HM fasse les modifications nécessaires au logiciel, les médecins décideurs doivent effectuer quelques manipulations afin que l'établissement puisse répondre audit article.

Une série de 6 vidéos sont disponibles autour de la thématique de l'isolement et de la contention, que les médecins peuvent consulter en temps voulu, sans faire l'économie d'un temps de formation assuré par les membres du DIM, en présentiel ou à distance sur intranet dans l'onglet : **Médical > DIM > Tutoriels HM**.

Ces tutos se veulent simples et faciles afin de « décomplexer » les professionnels de santé qui ne sont pas tous à l'aise avec l'informatique, et ainsi de faciliter la saisie des informations médicales en quantité et en qualité. Ces dernières étant utiles à des fins cliniques, épidémiologiques, et organisationnelles.

Déménagement du Centre de soins de réhabilitation psychosociale



Depuis décembre 2020, le centre de soins de réhabilitation psychosociale a quitté les murs de l'hôpital pour s'implanter dans la cité. Désormais, il se situe au 1, rue Tony Ferret à Bourg-en-Bresse, proche des lycées. Cette implantation s'inscrit dans une démarche inclusive, au plus près de la population accueillie.

Le centre de soins de réhabilitation psychosociale propose aux usagers ainsi qu'aux proches des outils et des programmes de réhabilitation sociale et professionnelle complémentaires à ceux des secteurs psychiatriques.

Ces propositions visent à soutenir autant que possible les personnes vers un rétablissement et une insertion sociale satisfaisante.

L'objectif est de soutenir les usagers dans l'appropriation de leurs soins et de co-construire un projet de vie satisfaisant tout en tenant compte de l'impact de la maladie.

Les missions du centre de soins de réhabilitation psychosociale sont d'accompagner les usagers et/ou leurs proches dans :

- L'évaluation de l'impact de la maladie sur le quotidien suite à une évaluation pluri professionnelle (médicale, infirmière et neuropsychologique)
- La mise en place d'un programme personnalisé de soins et partagé avec l'usager



La crise sanitaire a impacté notre communication auprès de nos partenaires, cela reste un enjeu pour l'année 2021.

Modalités d'admission

Secrétariat : 04 74 52 28 13

Courrier d'un professionnel de santé à destination du Dr Vignaga ou du Dr Jovet

Sandrine Cannard
Cadre de santé de proximité

Un café rencontre sur la journée européenne des droits des usagers de la santé

L'Espace des Usagers du CPA a dédié le vendredi 30 avril après-midi à un café rencontre à l'occasion de la journée européenne des droits des usagers de la santé.

Un quizz interactif sur les droits au quotidien a été proposé par petits groupes de 6, compte tenu du contexte sanitaire.

Le retour des patients qui ont participé était positif si bien que le quizz sera de nouveau proposé dans le cadre de permanence du Bureau des entrées à l'Espace des Usagers.

Adeline Dubois Rigollet
Directrice Qualité & Relations avec les Usagers



Création d'une Commission de maintien dans l'emploi (CMDE)

Le contexte de mise en place de la CMDE

Depuis plusieurs années, le CPA est confronté à un absentéisme maladie élevé, en progression, et à une augmentation des licenciements pour inaptitude.

Parallèlement, le CPA rencontre de nombreuses difficultés concernant l'aménagement des postes, et par ailleurs les possibilités de reclassement sont désormais très limitées.

L'établissement a participé en 2016 à une analyse qualitative sur ce thème, menée par le Cabinet ENEIS CONSEIL, missionné par l'ARS.

Les résultats de ce travail ont notamment mis en exergue que la sécurisation des parcours professionnels dépendait de la précocité des interventions, mais également de l'implication des acteurs institutionnels.

Parmi les préconisations issues des travaux du Cabinet ENEIS CONSEIL, le CPA a également retenu la nécessité de maintenir très régulièrement le lien avec les professionnels en arrêt. En effet, il a été démontré qu'un professionnel en arrêt maladie depuis plusieurs mois, est en risque de rupture par rapport au monde du travail, et est rarement dans une logique de reconversion professionnelle.

L'engagement de la Direction du CPA

En 2017, dans le cadre d'un Contrat Local d'Amélioration des Conditions de Travail, le CPA s'engageait à définir, mettre en œuvre et évaluer une politique structurée et efficiente de prévention des inaptitudes.

Cet engagement pour le maintien dans l'emploi était réaffirmé dans le cadre du Projet Social PE5, finalisé début 2019.

Les axes politiques

- Poursuivre et renforcer les actions de prévention primaire à destination des professionnels les plus exposés pour limiter ou retarder l'apparition des difficultés les plus fréquentes (troubles musculosquelettiques et risques psycho-sociaux) dans une démarche de prévention durable.
- Détecter les situations à risque de désinsertion et

intervenir le plus précocement possible :

- Sensibiliser les professionnels concernés sur la nécessité de mener une réflexion sur leur avenir professionnel dans les meilleurs délais ;
- Accompagner les professionnels dans leur démarche de reconversion professionnelle ;
- Sensibiliser les personnels d'encadrement/managers à l'accompagnement de ces situations.

- Mieux gérer les situations « à risque » en favorisant décloisonnement et transversalité entre les acteurs institutionnels (IRP, SST, RH, DS, N+1...), au sein d'une Commission Maintien dans l'Emploi, permettant une représentation partagée du problème (démarches concertées autour des situations complexes).
- Accompagner chaque fois que possible une démarche de maintien en emploi lorsque le licenciement pour raison de santé est inévitable, par une action précoce de reconversion (bilan de compétences, actions de formation, aide au reclassement...).

Pour mener à bien cette politique, le CPA a mis en place une CMDE.

La Commission de maintien dans l'emploi du CPA : CMDE

Missions

Elle a pour mission de maintenir en emploi les professionnels présentant des restrictions d'aptitude nécessitant d'importants aménagements ou une inaptitude à leurs postes de travail.

L'objectif visé est de permettre aux professionnels d'exercer leur métier sans détériorer leur santé en mettant en place les mesures de compensation nécessaires.

Les membres permanents de la CMDE sont :

Le médecin du travail, l'infirmière de santé au travail le Directeur des Soins,
Le cadre supérieur de santé chargé des RH rattachées DSP hors ASH,
Le cadre supérieur de santé chargé de la gestion des ASH à la Direction des Soins,
Le secrétaire de la CSSCTE (réfèrent handicap du CSEE),
La référente OETH du service RH,
La DRH.

Et chaque fois que nécessaire, le professionnel concerné est invité à participer à la séance le concernant. Avec son accord, son N+1 est également convié.

La commission assure :

Le traitement des situations complexes de maintien dans l'emploi

L'identification et le suivi des aménagements/adaptations de poste

L'orientation vers les partenaires externes, en lien avec le réfèrent handicap

L'accompagnement des réaffectations et des reclassements ou encore des reconversions professionnelles

La commission est tenue de respecter les contraintes inhérentes au fonctionnement de l'établissement qu'elles soient financières, organisationnelles ou humaines.

La commission est une instance de discussion sur les situations individuelles qui émet des recommandations

Modalités de fonctionnement :

Saisine et prise en charge

La saisine de la commission se fait à l'initiative du service de santé au travail ou par son intermédiaire. Chaque professionnel doit rencontrer le médecin du travail pour pouvoir prétendre à l'étude de sa situation.

Le professionnel peut à tout moment renoncer à être accompagné par la Commission

Modalités de fonctionnement :

Réunions

La Commission de Maintien dans l'Emploi se réunit :

Deux fois par an pour piloter et rendre compte de la politique de maintien dans l'emploi : le bilan annuel sera présenté en CSSCTE

Tous les deux mois pour étudier les situations individuelles.

En urgence, à la demande du médecin du travail lorsque la réunion bimestrielle ne permet pas de traiter le dossier dans des délais adaptés.

La réunion de lancement a été organisée le 2 février 2021 ; Au cours de cette réunion, chaque membre de la CMDE s'est engagé, en signant une Charte, qui précise les engagements et obligations incombant aux membres de la CMDE ;

Sophie Ressouche
Directrice des Ressources Humaines



Retour sur la première réunion de la CMDE associant des professionnels

Mme Azzaz - Infirmière en unité d'entrée du secteur Est (La Chamoise), élue au CSE et membre de la CSSCTE de l'établissement, elle remplace temporairement à la CMDE Michel Fratino (réfèrent handicap au CPA).

J'ai trouvé cette première réunion intéressante. Elle permet de réfléchir en amont, avec le salarié concerné et les différents intervenants autour de la table, à un avenir professionnel le plus respectueux possible de leur santé au sein de l'établissement (avec changement d'affectation ou aménagement de poste) ou de les accompagner dans un processus de reconversion professionnelle quand cela est possible.

Cette première réunion fut pour moi, à la fois riche en émotions car ce n'est pas simple de voir le désarroi dans lequel peuvent se trouver certains collègues, surtout quand il s'agit de personnes jeunes qui vont devoir peut-être faire le deuil d'un vrai métier voire d'une vocation etc. mais aussi de nombreux questionnements sur le contenu et le réel soutien que cette commission va pouvoir apporter aux salariés concernés.

Je souhaite en tout cas faire de mon mieux dans mon implication au sein de la commission afin d'aider de la meilleure façon possible ces personnes.

Mme Chazalet - Cadre Supérieur de Santé du Dispositif de Soins de Courte Durée et Missions transversales de la DSP

La première réunion de la commission maintien dans l'emploi associant des professionnels a eu lieu le 6 avril 2021. Trois situations ont été traitées ce jour-là. Chacun a dû trouver ses marques car il s'agissait d'un exercice inédit pour tous les participants. Mais, pour moi, l'objectif principal a été atteint : les salariés concernés ont pu s'exprimer sur leur situation actuelle et leur projet professionnel. J'ai trouvé que la parole circulait bien et librement au sein du groupe, chacun avec sa vision de la situation mais toujours avec la volonté de trouver des solutions satisfaisantes pour le salarié mais aussi pour l'organisation et la prise en charge des patients. Cela n'a pas toujours été facile car les contraintes et les enjeux des uns et des autres sont parfois contradictoires. Toutefois, nous avons pu évoquer des pistes pour chacun des salariés concernés dans cette première réunion.

Un nouveau nom pour le Centre de Thérapies Familiales : Fami' LiAin

Depuis septembre 1999, les familles et les couples souhaitant travailler sur des problématiques relationnelles comme sur des symptômes individuels, sont accueillis dans le centre que l'on nomme communément « Thérapies Familiales ».

En juillet 2020, les horaires d'ouvertures se sont élargis. Le public est aujourd'hui accueilli deux jours par semaine : le mercredi et le jeudi.

A cette occasion, l'équipe a souhaité faciliter son repérage au sein de l'institution comme à l'extérieur en changeant son appellation.

Les familles et les couples sont désormais reçus dans le

Centre de Thérapie Familiale Fami'LiAin

Ne vous y méprenez pas ! Le contenu du travail n'a pas changé.

Le centre est toujours composé de quatre thérapeutes formées à l'approche systémique, travaillant en étroite collaboration sur chaque situation.

Les personnes sont reçues par un binôme de thérapeutes, ce qui permet d'accéder à une perception complexe et d'utiliser les résonances de chacun.

Le suivi s'associe de façon complémentaire à toutes formes de prises en charge : individuelles comme groupales, ambulatoires comme hospitalières.

Le dispositif a toujours été transversal. Il est donc destiné à toutes les personnes résidant dans le département de l'Ain.

Celles-ci peuvent adresser leur demande de leur propre initiative ou sur les conseils d'un professionnel de santé au : **04 74 52 27 08**. Le secrétariat est ouvert tous les jours.

Le centre Fami'LiAin se situe toujours au 14, rue de l'École à Bourg-en-Bresse dans le même bâtiment que le CMP U, le CATTP Les Quatre Saisons et le Ced'Ain.

Martine Dekeyser Renaudin
Psychologue

Un wifi « CPA Invités » disponible depuis le 27 avril

Le Centre psychothérapique de l'Ain propose, depuis le 27 avril, un réseau wifi « CPA_Invités » aux patients, visiteurs, prestataires externes et personnel interne pour naviguer sur internet de façon sécurisée en respectant la charte d'utilisation du CPA.

Cette connexion est délivrée pour une durée limitée et s'effectue par le biais d'un mécanisme d'authentification avec un compte Gmail, Facebook, Twitter, LinkedIn ou par sms.

A chaque connexion au wifi « CPA_Invités », l'utilisateur devra entrer identifiant et mot de passe ainsi qu'accepter la charte d'utilisation du CPA.

Retrouvez la « charte d'usage du wifi CPA_Invités » ainsi que la « procédure wifi CPA_Invités » sur Bluemedi respectivement sous les références PR 0060 et DR 0048, ainsi que sur Intranet, rubrique « DSI ».

Contact : Olivier Courtine

Plateforme web d'information et d'orientation en santé mentale

Dans le cadre de la mise en œuvre du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) de l'Ain, 19 actions ont été retenues. Parmi celles-ci, le développement d'une plateforme web d'information et d'orientation en santé mentale en fait partie.

Cette action, pilotée par la Coordination Santé Mentale de l'Ain (COSM01) du Centre Psychothérapique de l'Ain (CPA), a bénéficié de co-financements dans le cadre des appels à projets « Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie » du Ministère des Solidarités et de la Santé, « Ensemble, réinventons la santé » de la Fondation Crédit Agricole Solidarité et Développement, et par le CPA.

Dans une optique participative et collaborative, une équipe projet s'est alors constituée.

Son objectif ? Réfléchir à un outil qui réponde à la fois aux besoins et aux attentes des acteurs et du grand public en santé mentale, afin de mieux les informer, de faciliter leur orientation vers une ressource en santé mentale, et de leur proposer un soutien psychosocial numérique si ce besoin émerge.

Pour se faire, une enquête cherchant à mesurer les attentes, les besoins, et les habitudes des professionnels, des bénévoles, associatifs, usagers de santé mentale, grand public... a été menée.

Nous travaillons donc actuellement à l'architecture et au contenu de la plateforme.

Marina Peuvergne

Médiatrice de réseaux en santé mentale

Un nouveau nom pour le bâtiment 20

Lieu de partages et de rencontres, le bâtiment 20 accueille au premier étage des événements de Culture NoMad ouvert à tous (patients, professionnels et personnes extérieures) ainsi que des animations de l'Espace des Usagers destinées aux patients.

Des réunions et conférences ont également lieu au rez-de-chaussée dans la salle de conférence prévue à cet effet.

Vendredi 12 mars, nous vous invitons, professionnels et patients, à lui trouver un nouveau nom en adéquation avec ces activités.

Nous avons reçu 35 participations, nous vous en remercions.

Le bâtiment 20 porte désormais le nom de :

L'Atelier

Une activité autour de ce nouveau nom a été également proposée par l'équipe de l'Espace des Usagers aux patients. Découvrez leurs créations.



Les hôpitaux victimes de cyberattaques, tous vigilants !

Avec l'arrivée de la COVID-19 de nombreux établissements hospitaliers sont victimes de cybercriminalité. En 2020, on dénombre 27 attaques informatiques majeures contre des hôpitaux et depuis 2021, une attaque par semaine, soit une augmentation de +500% en un an.

Cette crise sanitaire a mis en lumière les hôpitaux jusque-là épargnés par les cybercriminels qui ciblaient plutôt les particuliers et les entreprises.

Qu'est-ce qu'une cyberattaque ?

Il s'agit d'un acte malveillant envers un dispositif ou un réseau informatique, émanant de personnes isolées, d'un groupe de pirates ou de vastes organisations. La méthode la plus courante est celle du rançongiciel (programme malveillant). Les malfaiteurs profitent d'une faille de sécurité informatique ou trompent la vigilance de leur victime afin de s'introduire dans le réseau de l'établissement (pièce-jointe de mail, clé usb infectée, lien corrompu...).

Pourquoi les hôpitaux sont-ils devenus la cible des cybercriminels ?

La crise sanitaire que nous vivons fragilise les hôpitaux, surchargés et dépassés par la situation. Les mises à jour informatiques, par exemple, qui permettent de protéger

le réseau informatique des établissements passent parfois en second plan. La faille informatique est créée, l'établissement devient alors une proie facile !

Quelles motivations derrière ces piratages ?

Près de la moitié des pirates informatiques sont motivés par l'appât du gain.

Ils prennent « en otage » les données du réseau informatique en les chiffrant. Celles-ci deviennent alors inaccessibles pour les établissements.

Ils proposent alors une rançon de plusieurs dizaines voire de centaines de milliers d'euros en échange de la récupération du contrôle du réseau informatique ainsi que des données.

Quelles conséquences pour les établissements ?

Les effets sont parfois considérables avec notamment l'impossibilité d'accéder aux dossiers des patients entraînant un arrêt de l'activité. Il faut alors plusieurs semaines voire plusieurs mois pour tout reconstruire le système informatique.

Comment contrer la cybercriminalité ?

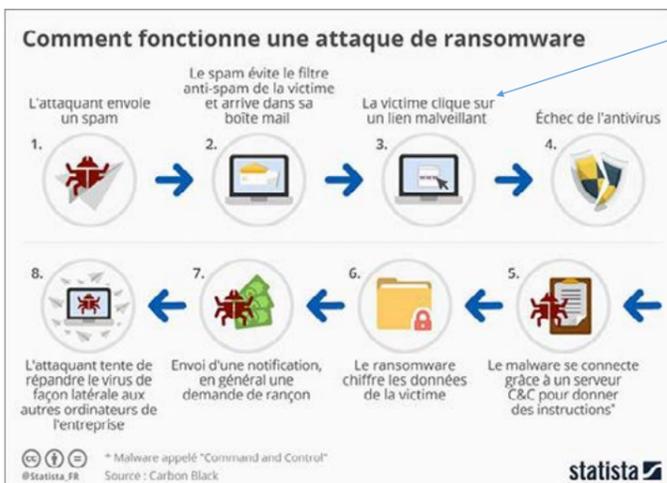
Les objets connectés sont nombreux, ce qui représente d'autant plus de portes d'entrée pour les cyberattaques. On ne peut aller contre la numérisation qui prend de plus en plus de place dans une santé qui se veut connectée. Il faut donc apprendre à vivre avec ce danger potentiel en développant une protection informatique importante mais également en sensibilisant les équipes.

Tous vigilants !

Contact : Stephane Kittler

Le Ransomware (logiciel malveillant prenant en otages des données personnelles pour obtenir une rançon)

Ennemi numéro 1 du CPA



Le point d'entrée de la menace : Personnel du CPA

- Constat :**
- 90% des attaques commencent par un mail malveillant (phishing)
 - Les outils techniques de sécurité informatique ne sont pas infaillibles
 - Nombreux cas de phishing en 2020 au sein du CPA

Du changement dans la formation à la prise en charge de la douleur au CPA

En 2020 nous avons, avec Mme GACE cadre de santé de l'UFMS, refondu le contenu de la formation DPC douleur.

Cette refonte était motivée par deux éléments :

- une enquête réalisée en Septembre 2019 par le comité de lutte contre la douleur (CLUD) du CPA montrait que les soignants de l'établissement éprouvaient des difficultés dans l'hétéro-évaluation de la douleur chez les patients, mais aussi des difficultés à tracer la réévaluation douloureuse après administration d'antalgiques.
- d'autre part, le rapport de Novembre 2019 des experts visiteurs de la HAS notait : « La traçabilité de l'évaluation initiale de la douleur est assurée la plupart du temps par les médecins somaticiens (...) Lorsque le patient est algique, la mise en place d'un traitement est assurée. (...) La réévaluation de la douleur n'est pas systématiquement assurée et tracée dans le dossier.

Par ailleurs, les médecins généralistes avaient noté que les équipes infirmières étaient mal à l'aise avec l'utilisation des traitements morphiniques.

Le nouveau programme de formation a donc pour objectif de développer les connaissances des participants sur le processus douloureux, son évaluation, et son traitement. Il se déroule lors de séances d'une demi-journée durant laquelle une partie magistrale est rythmée par une évaluation des connaissances (avant/après la formation), un cas clinique interactif, une période libre de questions-réponses en présence du médecin responsable de l'UFMS. Chaque séance s'achève par un atelier pratique de formation à l'utilisation du mélange équimolaire de protoxyde d'azote (MEOPA), qui est jusqu'alors largement sous utilisé au CPA.

Chaque séance peut accueillir jusqu'à quinze participants. Nous souhaitons proposer 4 à 5 séances par an, qui se déroulent au sein du site Saint Georges, au CPA. Malheureusement, une seule formation a pu être réalisée en 2020, à cause du contexte pandémique. Nous espérons néanmoins à travers le développement de ce programme, améliorer la qualité de la prise en charge de la douleur au sein du CPA.

Adrien Bour
Médecin référent UFMS

Tutos Bluemedi

9 tutoriels vidéos sont désormais disponibles sur l'intranet du CPA pour vous aider à utiliser le logiciel BlueMedi dans le menu : **QGDR > Vidéos > Tutos Blue Médi** (https://intranet.cpa01.fr/cpa/jcms/c_112457/fr/tutos-blue-medi).

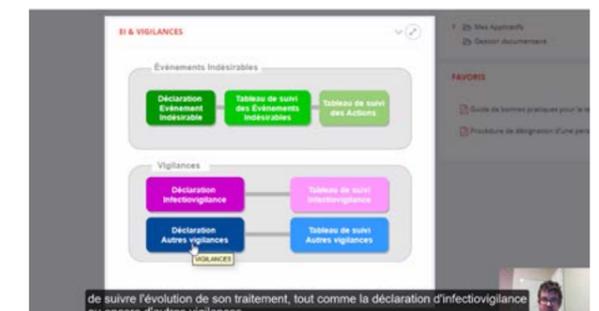
Ces "tutos" de quelques minutes ont été réalisés en interne par le Service Qualité et vous expliquent comment utiliser BlueMedi au quotidien autour de 9 actions :

- Utilisation de la page d'accueil Bluemedi
- Lecture des alertes
- Consultation et émargement d'un document
- Recherche documentaire
- Ajouter un favori
- Déclarer un Evènement Indésirable (EI)
- Déclarer un Evènement Indésirable de type comportement
- Déclarer une Erreur Médicamenteuse
- Suivi des Evènements Indésirables (EI).

Adeline Dubois Rigollet
Directrice Qualité & Relations avec les Usagers



- Liste des 9 tutos :
- Page d'accueil BlueMedi
 - Lecture des alertes
 - Consultation et émargement d'un document
 - Recherche documentaire
 - Ajouter un favori
 - Déclarer un Evènement Indésirable (EI)
 - Déclarer un Evènement Indésirable de type comportement
 - Déclarer une Erreur Médicamenteuse
 - Suivi des Evènements Indésirables (EI)



Prise en charge des patients durant la COVID-19

Forum / Table-ronde : Le ressenti des professionnels du CPA

Mardi 18 mai, était organisé un forum-débat entre professionnels du CPA afin d'exprimer leurs ressentis personnels durant la COVID-19, dans le cadre de leurs fonctions. Cet événement a particulièrement touché les professionnels en lien avec le soin qui ont souhaité y participer : infirmiers, médecin, assistante direction des soins.

Sylvie Berthouard, Assistante Direction des Soins

« Il s'agit là d'une belle opportunité de pouvoir s'exprimer à titre personnel. On a le sentiment d'en parler beaucoup mais sommes-nous réellement entendus ? Avons-nous les bons interlocuteurs ?

J'ai vécu pour ma part le télétravail de façon assez brutale. Se retrouver seule chez soi durant 5 longues semaines, sans y être préparée, sans les outils adéquats, sans réelle organisation, a été très difficile. J'ai subi cette injonction et me suis sentie isolée chez moi, presque oubliée de mes collègues car lorsque vous n'êtes pas présent physiquement au bureau, la vie continue... sans vous... sans que personne ne se soucie vraiment de ce que vous ressentez. Psychologiquement c'est assez violent.

La seconde vague a été vécue différemment car peut-être « mieux préparée ». Très vite Monsieur SNIDER, Directeur des Soins, s'est aperçu que le télétravail était compliqué à mettre en place sur ce poste. Je suis donc revenue en présentiel assez rapidement. Je ne suis pas foncièrement opposée à cette façon de travailler, mais de façon épisodique et surtout en nous donnant les moyens de la faire correctement.

Pour ma part, je n'avais qu'une idée en tête, revenir au bureau et reprendre le travail en présentiel ».

Laura-Line Quillard, Infirmière au Colombier

« Pour rebondir sur vos derniers mots, nous c'était tout le contraire. Nous n'avions qu'une envie... pouvoir rentrer chez nous et pourquoi pas... prendre le COVID pour rester à la maison !

Le rythme de travail a été infernal. Le Colombier a été le

service SAS du 15 avril au 15 mai à peu près, ce qui signifie que toutes les entrées qui se faisaient sur l'hôpital passaient systématiquement par le Colombier.

D'une vingtaine d'entrées par mois en temps normal, nous sommes passés à 130 entrées. Nous ne faisons plus du tout notre métier comme nous l'avons appris. Il s'agissait de tri de patients, de prises de constantes, sans rapport humain, sans relationnel tellement important en psychiatrie, et ce, par manque de temps et de moyens humains.

Nous avons vraiment eu le sentiment d'avoir été malmenés durant ce mois précisément. Les semaines qui ont suivi ont été tout aussi difficiles puisque des décisions étaient prises en cellule de crise notamment, décisions qui ne semblaient pas cohérentes avec le terrain, qui venaient sans cesse se contredire avec ce qui avait été décidé la veille...

Nous avons eu le sentiment que rien n'était réfléchi, analysé, compris... ».

Pierre-Luc Colomb, Infirmier en pédopsychiatrie

« Je suis IDE en pédopsychiatrie mais j'ai été mobilisé sur le Colombier durant la 1ère vague puisque nous avons appris du jour au lendemain que notre unité devait fermer (La Passerelle). Malgré cette annonce brutale, j'ai pu remarquer le professionnalisme de toute l'équipe et la solidarité indéniable entre les individus.

Malgré tous les plans d'action, plan blanc et autres susceptibles de nous aider en cas de « coup dur », nous nous apercevons en fait qu'il s'agit tout simplement d'un « plan foireux » puisque rien ne peut nous préparer à une telle situation. Nous avons ainsi pu observer que la plupart des procédures existantes ne collaient pas à la réalité du terrain.

Durant ma période de télétravail, il nous a été demandé de faire de la psychiatrie par téléphone. Nous contactions les familles pour garder le lien.

Cela a été très compliqué puisqu'il est impossible, avec des enfants, de faire de la psychiatrie par téléphone ! J'ai pour ma part besoin de voir l'enfant, de l'observer, de le toucher pour capter des émotions, des mots, des attitudes qui peuvent être des clés précieuses dans la prise en charge.

Lorsque notre structure a rouvert ses portes, nous avons ainsi récupéré des enfants dans un état catastrophique, nous n'avons pas du tout été aidants pour les patients durant toute cette période de télétravail.

Il est primordial de recréer du lien, du dialogue à tous les niveaux. Prendre du temps pour rencontrer d'autres personnes, d'autres services, tout cela peut être bénéfique ».

Sophie Chossat, Infirmière au Charmilles

« Je suis infirmière aux Charmilles, et comme l'ont évoqué mes collègues, cette période a été particulièrement difficile à vivre. Outre l'angoisse de l'inconnu, la charge de travail est très vite devenue insoutenable. Les prises de décisions venaient parfois alourdir le quotidien déjà compliqué. La Cellule de Crise n'est pas composée de personnes de terrain... ce qui peut expliquer parfois les prises de décisions incohérentes... incomprises par les équipes.

Par ailleurs, lors du 1er confinement nous avons eu plus de renfort que lors du second... Nous devons aujourd'hui assurer toutes les petites tâches qui nous ont été rajoutées sans aucun renfort supplémentaire... C'est un travail très lourd à gérer au quotidien ».

Adeline Dubois Rigollet, Directrice Qualité et RU

« Il est vrai que la Cellule de Crise ne comporte pas officiellement de « personnes de terrain » mais elle applique et met en œuvre les décisions gouvernementales qui peuvent, malheureusement évoluer de jour en jour et provoquer, ainsi, l'incompréhension des équipes ».



Nairima Azzaz, Infirmière à Chamoise

« Même sentiment que mes collègues, difficulté de prendre du temps pour les patients, l'unité était pleine constamment. Il faut souligner le renfort étudiant qui a été remarquable et qui nous a ainsi permis de mettre en place des activités quotidiennes afin d'égayer un peu la vie des patients.

Sur le moment nous avons la peur d'aller au front, de ramener le virus à la maison, ce qui a généré des angoisses

chez certains de mes collègues. Toutefois, il y a eu une solidarité exemplaire entre les équipes et c'est ce que j'ai envie de retenir. Nous formions un tout, même avec les patients qui voyaient que c'était difficile pour nous et qui du coup, faisaient tout pour nous faciliter la tâche. Il y avait une réelle entraide, c'était touchant.

Beaucoup de soignants se sont posés des questions fondamentales sur leur métier à l'occasion de la crise et ont eu le sentiment de ne pas être entendus ».

Docteur Marie-Claude Eyraud, Service le Colombier

« Le travail des soignants était vraiment compliqué avec des contraintes administratives extrêmement lourdes puisque les notifications par le personnel du Bureau des entrées n'ont pas été possibles. Les équipes ont eu le sentiment d'être « lâchées » par l'administration.

Il ne faut pas oublier que nous ne sommes pas en post-covid et que la situation continue. Nous n'avons pas repris notre fonctionnement normal et cela prendra encore du temps.

L'agencement de certains services a rendu le travail des équipes encore plus difficile (manque de place, lieu de rencontre non adaptés...), les patients sont en première ligne et en souffrent.

Le fait de travailler avec des médecins intérimaires sur cette période de crise a également été un facteur anxiogène, ces médecins ne connaissant pas les dossiers patients ».

Adeline Dubois Rigollet, Directrice Qualité et RU

« Je reviens sur le sentiment des équipes qui se sont senties « abandonnées » par l'Administration. Les conditions sanitaires nous ont contraints de mettre en œuvre un certain nombre de mesures qui ont impacté l'ensemble du

personnel et ce, afin de préserver au maximum les unités de soins ».

Chantal Goullier
Assistante de Direction

Témoignages des professionnels et des patients

Catherine Pichon et Céline Duszynski, Infirmières, HDJ Ambérieu-en-Bugey

Quelques jours avant le confinement général du mois de mars 2020, toute l'équipe s'est réunie pour organiser une prise en soin téléphonique de nos patients.

Dans l'anticipation de la fermeture de l'hôpital de jour, nous avons établi des plannings d'appel sur la semaine afin de maintenir un lien thérapeutique avec tous nos patients. Néanmoins, nous avons la possibilité de recevoir des patients dans les locaux pour la réalisation des IMR (imagerie par résonance magnétique) qui ne pouvaient pas être faites en libéral, la préparation des piluliers et les entretiens médicaux ne pouvant pas être différés.

Dans un premier temps, une seule infirmière était présente pour assurer cette mission sur un roulement de quinze jours (le reste des soignants étaient en réserve en cas de besoin sur le site Saint Georges ou en « isolement » prescrit par le médecin du travail).

La fréquence des appels téléphoniques dépendait de l'état psychique des patients et de leurs besoins.

Au bout de trois semaines, la charge de travail étant très importante, il a été décidé, avec l'encadrement, de faire venir un autre soignant en supplément pour étoffer l'équipe, toujours sur un roulement de quinze jours.

D'ailleurs, pendant cette période, certains de nos collègues ont été rapidement appelés pour renforcer l'intra hospitalier du CPA. Une professionnelle s'est même portée volontaire pour aider les équipes de Mangini sur Hauteville (SSR ORSAC).

A noter, que nous avons peu de matériel de protection les deux premières semaines (masques et blouses) mais cela a suffi pour les soins en toute sécurité sur l'hôpital de jour.

Ce fonctionnement a duré jusqu'à ce qu'on ait eu la possibilité d'accueillir de nouveau des patients selon un

protocole sanitaire très rigoureux.

A la réouverture des activités sur l'hôpital de jour, certains patients avaient la crainte de sortir de chez eux et un lien téléphonique a été gardé pendant quelques semaines pour leur permettre de revenir en toute sérénité.

En résumé, les patients ont apprécié ce lien. Nous avons pu constater très peu de rupture de soins.

Malgré les conditions sanitaires pour la mise en place des groupes, la grande majorité des patients a facilement repris le chemin des soins.

Avec le recul, les soignants présents à l'hôpital de jour ont apprécié la proximité et la présence des collègues du CMP pendant cette période.

Lors de la deuxième vague, à l'automne 2020, l'hôpital de jour n'a pas fermé. Les conditions sanitaires se sont de nouveau durcies.

Notamment, par rapport au repas thérapeutique où les soignants n'ont plus mangé avec les patients et aussi avec un nombre de personnes limité dans les pièces et donc dans les groupes.

Ces conditions sont toujours d'actualité au printemps 2021 avec de nouveau l'impossibilité pour les intervenants de revenir sur les structures.

Tous ces changements de prise en soin ont modifié le projet de service qui avait été réécrit en 2019. Ces réajustements demandent à l'équipe de s'adapter en continu tout en tenant compte des directives institutionnelles mais aussi des besoins des patients.

En conclusion, ces changements fréquents ont mis à mal nos pratiques infirmières, nous laissant insatisfaits tant professionnellement qu'humainement.

Les perspectives d'évolution de la crise sanitaire restent encore bien floues et ne nous permettent pas encore de nous projeter dans une prise en soin optimale.

Vincent, patient de US Bugey

Le confinement n'a pas vraiment changé grand-chose pour moi. J'étais hospitalisé dans le service Bugey et n'avais déjà pas accès au grand parc depuis plusieurs semaines à cause de ma toxicomanie.

Le fait de ne pas pouvoir aller dans le grand parc, c'était contraignant mais ça ne m'a pas dérangé car j'étais concentré sur mes pensées.

Je voulais arrêter le cannabis mais j'avais du mal et le fait de ne pas pouvoir sortir, ça m'a aidé.

Avec les patients, on était plus souvent ensemble, ça nous a rapproché.

Je n'ai pas constaté de différences flagrantes dans ma prise en charge. Par contre, on voyait plus le médecin. Il passait tous les mardis matins dans les chambres ce qui n'était pas le cas avant. Il le fait d'ailleurs encore maintenant, après le confinement.

On porte le masque dans le service on s'y habitue vite et on peut maintenant sortir dans le grand parc, ça fait du bien.

Manon Burdet, Ergothérapeute

Je suis ergothérapeute et j'interviens actuellement sur deux CATTP du Dispositif de Réhabilitation, le Parchemin et l'Agora.

Lors du premier confinement du mois de mars, j'ai été réquisitionnée sur le service de Bugey, avec d'autres professionnels du DSRPS (art-thérapeute, psychomotricien, musicothérapeute). Un peu stressée au début, puisque cela faisait moins d'un an que je travaillais en psychiatrie, c'était également ma première expérience en intra-hospitalier. Cela n'a pas duré, car j'ai été très bien accueillie dans le service, avec une équipe bienveillante malgré les tensions liées au contexte sanitaire et à un sous-effectif de soignants. Nous appartenons au même dispositif et pourtant c'est une équipe que je n'avais jamais rencontrée. C'était très intéressant de comprendre le fonctionnement du service et de découvrir leur prise en charge autour du parcours du patient.

Nous avons tenté de proposer un certain nombre d'activités en fonction de nos spécialités. L'idée était de proposer de l'occupation, afin de pouvoir « animer » le service et accompagner les patients dans la structuration de leur temps, en lien avec le confinement. Certaines activités ont été partagées en binôme avec les professionnels de l'équipe, ce qui nous a vraiment permis de travailler ensemble dans un partage et un portage qui donnaient du sens à la médiation pour le patient et pour nous.

Le fait d'être propulsé dans un autre service n'est pas si simple, car nous avons des approches et des pratiques professionnelles différentes, il est donc nécessaire de faire preuve d'adaptabilité. Chacun a joué le jeu afin d'essayer de trouver une certaine cohésion d'équipe, qui soit la plus cohérente possible. La principale difficulté a été de coordonner nos propositions dans le temps (repas, traitement, entretiens...) et dans l'espace (bâtiments 15, annexe, service...).

Malgré le contexte si particulier, ce fut pour moi une expérience vraiment positive que je recommencerais sans hésiter.

Patricia, patiente à l'HDJ d'Ambérieu-en-Bugey

A l'annonce de la fermeture de l'HDJ par les soignants, je n'y ai pas cru puis quand j'ai réalisé, je n'ai pas compris. Comment un centre de soin a pu fermer même avec un virus ? On ne va déjà pas bien.

L'appel téléphonique ça m'a aidée, je l'attendais avec impatience. Il nous a permis d'avoir un lien avec l'hôpital de jour qui ne nous a pas oublié. On faisait encore partie de l'hôpital de jour. Après, c'était l'angoisse de se dire : « est ce qu'ils vont nous reprendre ? »

Pendant cette période de confinement, je ne suis jamais sortie de chez moi.

Tout était compliqué alors, je me suis sentie prisonnière. Le seul but que j'avais, c'était de venir ici. C'était mon seul secours.

En plus, c'est horrible de vivre 24h/24 en famille : on n'a pas les mêmes humeurs, les mêmes rythmes.

Quand on a repris l'hôpital de jour, ça a été progressif. Quand j'ai eu un rendez-vous avec le médecin, je n'y ai pas cru. S'il avait pu nous recevoir plus pendant ce temps, ça aurait été bien car on en a eu besoin.

J'avais un peu peur de ressortir : sortir c'était compliqué parce que je n'avais pas mis le nez dehors pendant cette période.

Quand on est revenu à l'hôpital de jour, la prise en charge a été très bien. On a fait un bilan pour savoir comment on a vécu le confinement : ça m'a aidée. Mais ça a été trop lent, on n'a pas repris comme avant. On n'a pas tout retrouvé.

Il n'y a plus de repas thérapeutiques. Ça manque car après le repas, en cas de besoin, on avait plus de temps pour parler aux soignants.

Maintenant, j'ai l'angoisse de me dire que ça pourrait refermer et cela je ne le supporterai pas. Je n'ai pas compris qu'ils puissent fermer des centres de soins. J'étais en colère, c'était injuste car on n'avait plus le droit au soin. J'ai pris plus de médicaments pendant cette période pour oublier.

Angélique Wlosik, aide-soignante, actuellement en formation à l'IFSI pour devenir infirmière

Suite à l'annulation de mon stage prévu dans le cadre de ma formation à l'IFSI, j'ai été mobilisée pendant la première vague de la COVID-19 afin de venir en renfort aux dispositifs de soins. J'ai, dans un premier temps, rejoint le service de soins infirmiers à domicile d'Ambérieu pendant cinq semaines, puis j'ai été affectée durant quatre semaines dans le service COVID-19 de l'hôpital privé d'Ambérieu où je travaillais principalement de nuit en tant qu'aide-soignante. On tournait avec deux infirmières et une aide-soignante. Pour limiter les entrées et sorties dans les chambres, on s'y rendait en binôme aide-soignant/infirmier, l'un rentrait pendant que l'autre restait à l'extérieur de la chambre afin de pouvoir lui donner ce qui pouvait manquer.

J'ai pu remarquer l'angoisse des patients qui ne recevaient plus de visites. C'était beaucoup de réconfort, de discussions. On ne devait rentrer dans la chambre qu'en cas de nécessité. J'ai trouvé cela très dur, particulièrement pour les patients en fin de vie. L'accompagnement des personnes en fin de vie fait aussi partie de notre rôle et là, il a été limité de par les protocoles. J'en ai d'ailleurs fait le sujet de mon mémoire car c'est quelque chose qui m'a touchée : En quoi, la prise en soin d'un patient en fin de vie, atteint de la maladie COVID-19, influence-t-elle la relation soignant-soigné à l'hôpital ?

Pendant cette crise, on est soignant mais pas totalement, il manque cet accompagnement dans la dignité. J'ai ressenti de la difficulté car on était restreint et j'avais peur de ramener le virus à la maison.

C'est avec une certaine fierté que j'ai pu accompagner ces personnes. J'ai essayé de faire de mon mieux. Je pense que cette expérience en unité COVID-19 a été bénéfique pour moi. Ça m'a fait grandir de voir tout ça, d'avoir été réquisitionnée. J'ai pu remarquer les bonnes collaborations qu'il y avait entre les équipes, dès qu'il manquait du personnel « on comblait les trous ». Il y avait également une très bonne collaboration avec les médecins.

Coopération internationale avec un Centre de santé mentale du Togo



Les actions de coopération internationale entre hôpitaux sont main courante. Elles s'inscrivent le plus souvent dans le cadre d'objectifs de solidarité internationale, sous la forme d'actions humanitaires ou d'aide au développement principalement avec les pays du Sud.

Le Centre psychothérapique de l'Ain s'inscrit dans cette démarche en signant le 28 octobre 2019 une convention de partenariat entre établissements psychiatrique et santé mentale avec le Centre de Santé Mentale Paul Louis Renée (CSMPLR), à Lomé au Togo.

La place de la santé mentale au Togo

Pour bon nombre de pays africains où les maladies transmissibles et la malnutrition sont récurrents, la santé mentale n'est pas considérée comme un axe prioritaire de la santé publique. Il n'existe donc pas de politique nationale de la santé mentale et le cadre légal est faible. Par ailleurs, le nombre de professionnels de santé spécialisés est limité et les médicaments sont indisponibles ou chers. Les personnes atteintes de troubles mentaux sont exclues et stigmatisées car souffrant de maladies jugées honteuses. La souffrance mentale est mal perçue car elle serait due à une malédiction, un envoutement ou une punition des ancêtres.

Les enjeux du partenariat

Ce partenariat porte notamment sur un appui clinique du CPA vers le CSMPLR moyennant des stages d'immersion pratique de professionnels du CSMPLR dans les services du CPA en vue de renforcer leurs connaissances professionnelles, des formations actions au Togo par les professionnels du CPA, ainsi qu'un échange de pratique dans le domaine de la santé mentale par l'accueil des étudiants en soins infirmiers sur leur stage à l'étranger.

Un appui technique est également envisagé notamment par une aide à la recherche de soutien financier ou logistique pérenne à destination du CSMPLR. Il doit permettre aux personnels ou intervenants du CSMPLR de bénéficier d'appuis et dons en vue d'améliorer la qualité de prise en charge des patients.

Un projet actuellement différé

Cette coopération a débuté par l'accueil en visite découverte de la Directrice du CSMPLR, Soeur Marie Viviane en juin 2019 afin d'observer le fonctionnement du CPA et de cerner les différentes possibilités d'appuis techniques. Elle est actuellement différée en raison de la crise sanitaire. Des échanges en visioconférence vont se mettre en place entre professionnels des deux centres à partir du mois de juin à fréquence d'un par trimestre afin de faire vivre ce partenariat en attendant une prochaine visite au Togo d'une délégation du CPA.

Contact : Guillaume Pegon, Responsable du Carrefour Santé Mentale Précarité et de la Coordination Santé Mentale de l'Ain & Brigitte Alban, Chargée de mission et de la Coordination médico-sociale

A la rencontre de Brigitte Alban, Coordonnatrice médico-sociale du CPA

- Interview

En quoi consiste le rôle de Coordinatrice médico-sociale ?

Il s'agit avant tout d'aider les partenaires extérieurs à comprendre les missions de la psychiatrie : par exemple, pourquoi on ne peut pas vivre toute sa vie à l'hôpital, rappeler que le malade en soins libres a la liberté de partir, préciser qu'une mesure de contrainte ne peut s'exercer qu'en fonction d'un état clinique constaté par un médecin. Dans mon quotidien, je constate une réelle méconnaissance de la psychiatrie et de ses obligations. Mon rôle est d'accompagner vers un changement de culture et de construire avec les partenaires du CPA une vraie intention de travailler ensemble. Je suis en quelque sorte l'interface entre les partenaires et le CPA. Je siège notamment à la MDPH dans le cadre de « La réponse accompagnée pour tous » qui vise à apporter des solutions d'accompagnement aux enfants et adultes en situation de handicap psychique afin d'éviter toute rupture dans leurs parcours. Ma présence permet d'apporter un regard psychiatrique sur la situation et d'envisager si la psychiatrie peut apporter une partie de la réponse et comment.

Quelles sont les origines du partenariat et qui en sont les partenaires ?

Ce partenariat s'inscrit dans le projet d'établissement avec pour objectif l'amélioration des parcours et la liaison avec les établissements médico-sociaux et les organismes de tutelles.

Il a été initié en 2018 par Mme Jacqueline Chevaller et la création de ce poste de coordinatrice médico-sociale. J'ai repris ses fonctions en mars 2019.

Les principaux partenaires sont essentiellement les établissements médico-sociaux de l'Ain et notamment les grands opérateurs : Adapei, ORSAC mais aussi, l'ARS, la MDPH, le conseil départemental.

Quelles sont les principaux objectifs de ce partenariat ?

Il s'agit avant tout de prendre en compte les difficultés qui sont exprimées par les établissements et les équipes en relation avec des personnes qui sont en situation de handicap psychique.

L'objectif est d'arriver à une prévention précoce à tout ce qui pourrait conduire à une rupture de parcours. Pour cela, il faut être en alerte et étudier les situations avant qu'elles ne nous « dépassent » et ce dans l'intérêt de la personne qui est accompagnée.

Je côtoie des personnes de très bonne volonté qui sont ravies de voir que le partenariat est possible et que l'on peut compter les uns sur les autres. Il y a un côté « solidarité interdispositifs » qui soulage. Nous intervenons sur des situations complexes pour lesquelles personne n'a vraiment la réponse, il s'agit de construire ensemble pour améliorer les prestations.

« Pour occuper ce poste, il faut connaître les réalités des uns et des autres et s'inscrire dans une démarche volontariste d'action conjointe. » - B. Alban



Brigitte Alban a occupé différents postes au cours de sa carrière. Elle a notamment travaillé en psychiatrie durant 33 ans mais aussi la protection de l'enfance et en médico-social auprès des enfants en situation d'autisme.

Une résidence accueil pour les personnes en souffrance psychique : une première dans le département !

A partir d'un constat fait, depuis plusieurs années par les acteurs du sanitaire et du social, de l'inexistence de structure permettant l'accès au logement accompagné pour des personnes en souffrance psychique, a émergé le projet de Résidence Accueil.

Un travail de partenariat étroit des acteurs de la santé et du social et un engagement de plusieurs financeurs, notamment la DDSC (Direction départementale de la Cohésion sociale), a permis la concrétisation du projet et l'ouverture de la Résidence en avril 2021.

Une convention de partenariat a été signée avec le CPA et trois commissions ont déjà eu lieu le 2 mars, 24 mars et 13 avril. 12 résidents sont déjà installés dans les lieux.

Objectifs de la Résidence accueil

Relevant du logement social, elle a pour mission de co-construire avec le résident en collaboration avec son environnement familial, les professionnels du soin, les référents sociaux et les acteurs associatifs locaux, son parcours de vie en l'amenant à reproduire en autonomie les gestes simples de la vie quotidienne (entretenir son logement, payer un loyer, se faire à manger, prendre son traitement, avoir une bonne hygiène de vie...). Il s'agit également d'éviter l'hospitalisation et/ou ré-hospitalisation, de lutter contre la désocialisation ou la marginalisation, en favorisant le lien social.

Qui peut être résident ?

Peuvent être accueillies dans la Résidence, les personnes fragilisées par des troubles psychiques en situation d'isolement ou d'exclusion sociale à faible niveau de revenus et sans critère d'âge (majeures). Elles doivent être suffisamment autonomes pour accéder à un logement privatif notamment dans les actes de la vie quotidienne et être suffisamment stabilisées pour respecter et bénéficier des règles de vie semi-collectives.

Elles doivent être également inscrites dans un parcours de soin.

La Résidence accueil est prévue à l'origine pour des personnes seules mais elle peut, de manière

exceptionnelle et selon la situation, proposer à des personnes en couple de s'installer dans un des logements mais aussi pour un parent pouvoir recevoir un enfant de manière ponctuelle.

D'autres critères entrent également en compte, les personnes ne doivent pas dépasser les plafonds de ressources, elles doivent également être solvables et adhérer à la démarche de la Résidence accueil.

C'est un dispositif de logement sans limitation dans le temps.

À l'entrée, la personne signe un contrat de résidence et paie une redevance : un loyer + une prestation de charge



Zoom sur la Résidence accueil

L'établissement comporte 24 logements meublés autonomes du T1 au T2, de 20 m² à 47 m². Mais également, des espaces collectifs dont des bureaux pour les hôtes, des bureaux pour les rencontres avec les intervenants extérieurs et les partenaires, une cuisine équipée avec salle à manger pour les repas collectifs, une salle polyvalente d'animation et d'activités, un salon-bibliothèque séparé par un espace convivial et chaleureux, un accès à un poste informatique avec connexion internet et TV, une buanderie avec lave-linge et sèche-linge et un espace extérieur.

Un couple d'hôtes composé d'un travailleur social et d'un responsable de structure, formé à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles psychiques, assurent un cadre sécurisant et bienveillant. Il accueille les résidents et répond à leurs besoins du lundi au vendredi. Un agent polyvalent technique est également présent à temps partiel.

(par exemple pour un T1 377.16€ par mois).

De l'orientation à l'admission en Résidence accueil

Les assistantes sociales du CPA ou les travailleurs sociaux, curateurs... extérieurs renseignent avec la personne sa demande de logement via le logiciel du SIAO (service intégré d'accueil et d'orientation), où est retracé son parcours de vie.

Cette dernière est envoyée à la Responsable de la structure qui se charge de centraliser les informations nécessaires à la commission (demande de logement, dossier social, informations médicales via le médecin du CPA).

Les candidatures sont étudiées par une commission d'admission constituée des partenaires du projet : le responsable du service de gestion locative M. Emmanuel Maître, le coordinateur des maisons relais et de la Résidence Accueil M. Ahmed Latrèche, la responsable de la Résidence de Alfa3a (association d'accompagnement personnalisé en matière de logement, d'insertion, d'éducation) Mme Corinne Pacard, la coordinatrice du SIAO Mme Florence Gudefin, le Dr. Francis Vignaga (pour la partie médicale) et Jacqueline Chevailler (pour la partie sociale) du CPA.

Les référents sociaux qui ont fait la demande d'admission viennent présenter, lors de cette commission, le dossier du demandeur. Ils expliquent la situation sociale de la personne et le Dr. Vignaga présente la situation médicale oralement dans le respect de la déontologie.

La commission émet alors un avis favorable ou non sur une future entrée en Résidence Accueil.

S'ensuit un entretien de validation de l'entrée au regard du projet de la personne en présence de la responsable de la structure, du référent social et si besoin du référent médical. À l'issue de cet entretien, la responsable de la Résidence Accueil valide ou non l'entrée de la personne dans la Résidence. Un courrier d'acceptation ou de refus avec motivation est envoyé afin de permettre à la personne de se mettre en action pour faire évoluer sa situation.

Il peut y avoir par exemple une préconisation d'accompagnement par le Dispositif de soins de réhabilitation psychosociale du CPA (DSRPS) avant l'entrée de la personne.

Afin que l'intégration des résidents se fasse au mieux, les entrées se font progressivement par groupe de 6.

Quelles différences entre la Résidence accueil et les appartements de transition ?

Les appartements de transition sont un outil interne au CPA, l'orientation se réalise sur prescription médicale. Le patient signe un contrat d'hébergement lié aux soins limité à 6 mois renouvelable.

Contact : Jacqueline Chevailler, Coordinatrice du service social

Le point de vue de Jacqueline Chevailler,

C'est une expérience de partenariat forte autour d'une structure d'hébergement innovante dans le département. Je suis assez satisfaite du déroulement, il y a une écoute réciproque et constructive entre Alfa3A et le CPA.

L'enjeu est que chacun prenne sa part dans ses engagements pour que la Résidence Accueil puisse répondre pleinement à ses missions et propose un lieu sécurisé tant sur le plan social qu'au niveau des soins.

L'existence de la Résidence Accueil ne résoudra pas toutes les difficultés liées à l'hébergement et ou au logement du public diversifié suivi par les services du CPA mais c'est une pierre à l'édifice d'importance.

CONFACAPDROITS : une démarche citoyenne pour les personnes en situation de handicap

La participation des personnes en situation de handicap à la vie de la cité est un enjeu majeur auquel les politiques publiques s'intéressent particulièrement depuis quelques années. L'une des clés de cette participation repose sur les capacités effectives de ces personnes à exercer leurs droits en tant que citoyens : droits sociaux, économiques, politiques et civils. Dans certaines situations, leur vulnérabilité ne leur permet pas de les exercer pleinement, leurs capacités sont fortement limitées voire même niées. Ces problématiques concernent plus particulièrement les personnes en situation de handicap d'origine psychosociale et/ou intellectuelle.

L'article 12 de la Convention des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la France en 2010, constitue le point de départ et de nouveaux débats autour de cette problématique apparaissent. Des co-chercheurs proposent d'y répondre par une démarche scientifique nationale et citoyenne : CONFACAPDROITS qui a pour objectifs d'améliorer l'appropriation des droits fondamentaux des personnes vulnérables, favoriser la participation des personnes en situation de handicap à des débats les concernant, promouvoir la réception de leurs contributions auprès de la recherche académique et des pouvoirs publics, apporter des éclairages sociaux nouveaux et expérientiels sur l'exercice des droits de ces personnes. Cette démarche s'adresse aux personnes en situation de handicap, usagers, proches, professionnels, chercheurs, qui souhaitent échanger sur leur expérience et expertise.

La méthode

Elle repose sur l'organisation de forums autour d'expériences et de savoirs sur les difficultés à exercer ses droits et ses libertés. Des groupes locaux de travail dans différentes régions de France se forment afin de permettre aux personnes concernées d'engager une réflexion collective.

Chaque groupe est constitué d'un trinôme d'animateurs-facilitateurs avec : une personne concernée directement (en situation de handicap, usager), un professionnel (intervenant dans le domaine de la relation d'accompagnement, de l'éducation populaire et de la participation), un chercheur académique en sciences humaines et sociales.

Les personnes qui vont participer aux travaux des groupes sont sollicitées autour de deux questions d'enquête travaillées par le trinôme d'animateurs-facilitateurs.

La première question porte sur les atteintes aux droits et les empiètements sur leur exercice (décisions abusives, influence...). La seconde porte sur l'insuffisance et/ou inadéquation de l'accompagnement dans la prise de décision et l'exercice des droits. Afin de répondre à ces questions, il est proposé aux participants de partager des situations problématiques qui feront l'objet d'interprétations puis d'analyses avant de pouvoir porter leur parole plus largement à d'autres publics : séminaires de recherche, conférence scientifique et citoyenne et scènes de plaidoyer réunissant : ministères, représentants de la Convention Internationale Relative aux Droits des Personnes Handicapées de l'ONU, etc.

CONFACAPDROITS dans l'Ain

Cette démarche a été initiée en 2019 dans l'Ain par Guillaume Pégon, Responsable du Carrefour Santé Mentale Précarité et de la Coordination Santé Mentale de l'Ain. Elle fait partie du Projet Territorial de Santé Mentale de l'Ain.

Les facilitateurs chercheurs dans l'Ain sont Etienne et Souad Creusevaut, personnes ressources en santé mentale. Rodolphe Gusella, Directeur adjoint de SESSAD de l'APAJH qui soutient activement la démarche, et Nelly Birraux, Cadre de santé du CPA. Les facilitateurs chercheurs seront présents à la prochaine CONFACAP les 2 et 3 juillet 2021 à Lyon et qui aura pour thème : Autonomie de vie, choix et inclusion dans la société. Quels accès aux droits ? Quels accompagnements ? Quelle gouvernance ?

Pour plus d'informations : <https://confcap-capdroits.org/>

Au cœur de l'EMAMS, Equipe Mobile d'Appui au Médico-Social

L'Equipe Mobile d'Appui au Médico-Social a vu le jour en 2014. D'abord rattachée à l'ancien dispositif de suite, elle est depuis 2018 sous la responsabilité du Dr Patricia Guisti, Médecin cheffe et de Stéphane Féraud, Cadre Supérieur de Santé.

L'EMAMS intervient sur tout le département et collabore avec l'ensemble des secteurs.

L'équipe est composée de trois infirmiers de secteur psychiatrique : Sylvie Desmond, Sylvie Piron et Thierry Colignon, de Nathalie Félix CSP et de Vanessa Fulpin secrétaire.

Missions auprès des partenaires du Médico-social

Dans un objectif de prévention, l'EMAMS apporte une écoute et un soutien aux équipes éducatives et soignantes des établissements médicosociaux (Maison d'Accueil Spécialisée, Foyer d'Accueil Médicalisé, Foyer De Vie, Foyer d'hébergement, Service d'Accueil de Jour, Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) confrontées aux troubles du comportement de certains résidents avec ou sans antécédents psychiatriques.

Elle s'appuie sur ses connaissances de la clinique psychiatrique mais aussi sur une sensibilisation aux comportements défilés lui permettant une approche différenciée des troubles présentés par les résidents, atteints de TSA (trouble du spectre de l'autisme) ou porteurs de pathologies psychotiques chroniques.

Par une analyse contextuelle, l'équipe recherche avec les professionnels de ces structures, des stratégies d'apaisement et préventives adaptées à leurs moyens (environnement architectural, ressources humaines...) et aux capacités du résident. Le but est d'apaiser les troubles en privilégiant le maintien dans son environnement.

L'EMAMS peut aussi répondre à des situations plus aiguës et réaliser une évaluation. Un ou plusieurs entretiens seront organisés avec le résident concerné jusqu'à résolution de sa problématique.

Missions avec le CPA

Si les troubles persistent, l'EMAMS orientera alors le résident vers une consultation en Centre Médico-Psychologique (CMP). En dernier recours, une hospitalisation peut être programmée dans l'unité de soins du secteur concerné, avec une transmission précise d'informations.

L'EMAMS se rend disponible pour participer aux synthèses et consultations durant le séjour hospitalier, ou pour toute autre information nécessaire à l'équipe de soins.

A la sortie d'hospitalisation du résident, l'équipe mobile est

informée par l'unité de soins et favorise un accueil dans de bonnes conditions, au sein de la structure d'hébergement (réassurance des équipes, information sur le traitement et/ou le suivi ambulatoire, utilisation des observations faites par l'équipe soignante voire, si possible, transposer au foyer, certaines actions initiées à l'hôpital).

Le contact avec le CMP de référence peut être maintenu par des rencontres ponctuelles ou régulières et programmées.

De plus, sa connaissance des établissements médico-sociaux, de leur fonctionnement, de leurs particularités, en fait une équipe « ressource » pour préparer l'orientation de certains patients du CPA. A ce titre l'EMAMS peut être associée à l'élaboration du projet d'orientation en établissement médico-social.

Ainsi, l'Equipe Mobile d'Appui au Médico-Social favorise la fluidité du parcours d'un résident/ patient.



Les partenaires

L'EMAMS collabore étroitement avec Mme Brigitte Alban chargée de la coordination médico-sociale du CPA.

L'équipe mobile autisme de l'APAJH (association pour adultes et jeunes handicapés) est devenue un partenaire privilégié et complémentaire sur des situations complexes.

Les contacts

Bureaux situés au sous-sol du Bâtiment 14
Horaires d'ouverture : 9h00 17h30 du Lundi au vendredi
Tel : **04 74 52 27 50** - Mail : emams@cpa01.fr

Nathalie Félix, Cadre de santé de proximité
Sylvie Desmond, Infirmière
Sylvie Piron, Infirmière
Thierry Colignon, Infirmier

Quoi de neuf côté Culture NoMad ?

Le dispositif Culture NoMad invite des artistes à l'hôpital pour des spectacles, expositions, rencontres et ateliers de création tous publics (patients, professionnels, personnes extérieures). Il est un pont entre l'intérieur et l'extérieur du CPA et propose des petites bulles artistiques et culturelles pour mieux vivre ensemble et se rencontrer.

Retour sur #COLOREZBOURG, le Lego-Street-Art au CPA

Le CPA participe au projet participatif initié par la Ville de Bourg-en-Bresse et le Monastère royal de Brou: #ColorezBourg! Toute l'année, des ateliers de LEGO-STREET-ART vont venir colorer nos environnements, dans le parc de l'hôpital mais aussi en extérieur dans les rues de Bourg-en-Bresse via la participation de structures extra-hospitalières. Un projet ludique pour « réparer les fissures » ! Une fois par mois un atelier est proposé en partenariat avec l'Espace des Usagers et les réalisations sont valorisées sur les réseaux sociaux ainsi que sur le site internet collaboratif www.dispatchwork.info Si vous êtes intéressés contactez-nous !

Un automne participatif ?

Après 1 an de programme culturel ajourné, de reports, de tentatives, d'annulations, nous espérons que cet automne puisse à nouveau voir venir des artistes au sein de l'hôpital pour des ateliers participatifs. D'autant que 2 gros projets sont dans les valises : l'un autour de la sculpture avec une artiste singulière, Inès Lopez-Sanchez-Mathely, et en partenariat avec les Journandises et la Biennale Hors Normes ; l'autre totalement farfelu et surréaliste avec le collectif pluridisciplinaire Makane. Alors on compte sur vous pour venir les rencontrer en chair et en os ces artistes et pour participer aux différents ateliers prévus dès la rentrée. Inès Lopez-Sanchez-Mathely : www.inesism.com

Programmation 2ème semestre 2021

Sous réserve des conditions sanitaires

SEPTEMBRE ET OCTOBRE : 5 ateliers de sculpture avec l'artiste Inès Sanchez-Lopez-Mathely en partenariat avec Les Journandises (balade artistique dans le village de Journans) et la Biennale Hors Normes.



DU 12 AU 23 OCTOBRE : Exposition « Maturescence » d'Inès Lopez-Sanchez-Mathely et de l'œuvre collective créée ensemble (voir plus haut)

DE SEPTEMBRE À DECEMBRE : #ColorezBourg, le Lego Street-Art continue au sein du CPA. Les briques colorées s'invitent sur nos sentiers et se cachent dans nos murs !

NOVEMBRE : Accueil du collectif d'artistes Les Chemins Libres pour la création de leur prochain spectacle « Ici Présent » - répétitions publiques et rencontres

D'OCTOBRE À DECEMBRE : Projet SUR| RÉALITÉS du collectif d'artistes Makane : ateliers de création autour de la danse, de la musique et de l'image puis spectacle à partir de ce qui aura été réalisé en ateliers

Des idées ? Des envies ?

Faites-nous part de vos propositions de projets artistiques, d'expositions, d'artistes pour l'année 2022, nous sommes ouverts à toutes les propositions qui seront discutées en commission culture.

Pour plus d'informations ou pour proposer une idée, un projet :

Franceline Borrel,
Responsable des projets
"Culture NoMad",
au 04 74 52 24 69 ou
culture.nomad@orsac-cpa01.fr

Page facebook :
[@CultureNoMadCPA](https://www.facebook.com/CultureNoMadCPA)



Entrées du 1er novembre 2020 au 31 mai 2021

Services Administratif

Berger Joanna, Employée Adm. (09/12/2020)
Perdrix Magali, Technicien Admin. (10/05/2021)

Service Logistique et Achats

Loemba Batchi Marie, Admin. (16/11/2020)
Cochet Sandra, Agent .Serv.Log.Cuisine (04/01/2021)
Lambert Norma, Agent.Serv.Log.Cuisine (12/05/2021)

Services Techniques

Tuduri Jeremy, Agent Services Securite (04/01/2021)

Secteur Centre

Jougla Camille, Infirmier D.E. (05/11/2020)
Gillot Eva, Agent Serv. Log. Soins (07/01/2021)
Gigandet Maurane, Infirmier D.E. (01/02/2021)
Picquoin Hortense, Psychologue (20/02/2021)
Allemand Dimitri, Infirmier D.E. (03/03/2021)

Secteur Est

Vemet Florian, Aide-Soignant (28/11/2020)
Nioka Munzamba, Croisseule, Contrat accompagnement à l'emploi (14/12/2020)
Chapuis Audrey, Med. Spec. Psychiatre (04/01/2021)
Rudelin Antoine, Agent Serv. Log. Soins (12/01/2021)
Maunier Julienne, Agent Serv.Log.Soins (15/03/2021)
Saillard Daphnee, Infirmier D.E. (26/04/2021)
Boisson Cilia, Agent Serv. Log. Soins (27/04/2021)
Lancon Lafay Adelaide, Med. Spec. Psychiatre (27/04/2021)
Royal Joana, Secretaire Medical (25/05/2021)

Secteur Ouest

Grange Clemence, Infirmier D.E. (07/01/2021)
Pirat Nathalie, Agent Serv. Log. Soins (09/04/2021)

Secteur Sud

Edighoffer Aurelie, Infirmier D.E. (02/11/2020)
Kandil Nacira, Aide-Soignant (07/12/2020)
Touré Elias, Infirmier D.E. (01/02/2021)
Houël Claudia, Contrat accompagnement à l'emploi (01/03/2021)
Gauche Sabrina, Infirmier D.E. (06/04/2021)
Copin Isabelle, Infirmier Psychiatrique (06/04/2021)
Berger Eva, Agent Serv. Log. Soins (06/04/2021)

Pôle Pédopsychiatrie

Guilloux Elodie, Psychologue (02/11/2020)
Salin-Laverty Ermine, Psychologue (02/11/2020)
De Murcia Celine, Psychologue (04/01/2021)
Guilleminet Laurine, Educateur Petite Enfance (04/01/2021)
Brevet Anne, Secretaire Medical (13/01/2021)
Palibrk Tijana, Educateur Specialise (18/01/2021)
Lignet Alicia, Educateur Specialise (01/02/2021)
Guerin Elvire, Psychologue (25/02/2021)
Harkat Kheira, Agent Serv. Log. Soins (01/03/2021)
Landes Julie, Infirmier D.E. (13/03/2021)

Dispositif de Suite

Emeyriat Camille, Aide-Soignant (01/12/2020)
Maisonhaute Lilian, Agent Serv.Log.Soins (01/04/2021)

Dispositif Réadaptation Réinsertion

Boisse-Soriano Claire, Animateur Socio-Educatif (09/12/2020)

CSAPA

Mur Karine, Assistant Social (16/11/2020)

CAP/Fleyriat/La Renouée/CTB

Cohen Jeremie, Med. Spec. Psychiatre (04/01/2021)

DSP

Teixeira Cassandra, Agent Serv.Log.Soins (16/11/2020)
Boudet Alain, Encadrant Unite de Soins (01/12/2020)
Kisterman Guillaume, Infirmier D.E. (04/01/2021)

AUTRES UT

Baulmont Laury, Preparateur en pharmacie (02/11/2020)
Michon Alexis, Cadre Informaticien (12/11/2020)
Bernoud Frederic, Medecin Spec. Generaliste (04/01/2021)
Matias Delphine, Infirmier D.E. (24/02/2021)
Montagne Laure, Dieteticien (03/05/2021)

Sorties du 1er novembre 2020 au 31 mai 2021

Services Administratif

Bertoldo Charlotte, Cadre Administratif (21/05/2021)
Ravaz Christine, Employée Administratif (31/05/2021)

Service Logistique et Achats

Desquerre Emmanuelle, Agent.Serv.Log. Cuisine (31/12/2020)
Laurent Danielle, Agent.Serv.Log.Serveur (30/04/2021)

Services Techniques

Bavoux Alain, Agent des Services de Securite (31/12/2020)
Guillemaud Jacques, Ouv.Qual-Magasiner (31/03/2021)
Foumier Pierre, Ouv.Serv.Log.Maintenance (18/05/2021)

Secteur Centre

Rodriguez Frederique, Infirmier Psychiatrique (31/12/2020)
Parillaud Catherine, Infirmier Psychiatrique (31/01/2021)
Burdeau Sandie, Psychologue (19/02/2021)
Dalphiné Edith, Infirmier D.E. (21/02/2021)
Bailey Laura, Infirmier D.E. (28/02/2021)
Jaby Colombine, Psychologue (30/04/2021)
Fourcade Laurane, Encadrant Unite de Soins (11/05/2021)
Dewitte Fabienne, Agent Serv. Log. Soins (27/05/2021)
Gigandet Maurane, Infirmier D.E. (31/05/2021)

Secteur Est

Foulonneau Nathalie, Psychologue (31/12/2020)
Coutaud Anais, Infirmier D.E. (31/12/2020)
Dupont Anne-Claire, Assistant Social (10/01/2021)
Halet Annie, Agent Serv. Log. Soins (06/02/2021)
Curial Mariette, Infirmier D.E. (28/02/2021)

Aupied Veronique, Agent Serv.Log.Soins (08/04/2021)

Bevand Aurelie, Infirmier D.E. (18/04/2021)
Carrette Coralie, Infirmier D.E. (27/04/2021)
Martinez Marion, Secretaire Medical (30/04/2021)
Nioka Munzamba, Croisseule, Contrat accompagnement à l'emploi (13/09/2021)

Secteur Ouest

Laurent Helene, Infirmier Psychiatrique (30/11/2020)
Ray Corinne, Infirmier D.E. (29/12/2020)
Montel Claudie, Infirmier Psychiatrique (31/12/2020)
Perron Annie, Infirmier D.E. (31/12/2020)
Soussille Johanna, Aide-Soignant (28/02/2021)

Secteur Sud

Chaplin Marie, Infirmier D.E. (01/12/2020)
Cochaud Noelle, Agent Serv. Log. Soins (31/12/2020)
Sauvaire Marc, Aide-Soignant (06/01/2021)
Nouvel Marie Pierre, Infirmier D.E. (20/01/2021)
Devrairie Delphine, Infirmier D.E. (19/03/2021)
Renaud Christine, Agent Serv. Log. Soins (31/03/2021)
Margueritte Aline, Agent Serv. Log. Soins (31/03/2021)
Morais Abrantes, Anibal, Med. Spec. Psychiatre (13/04/2021)
Tchicou Yvie, Infirmier D.E. (30/04/2021)
Houël Claudia, Contrat accompagnement à l'emploi (30/11/2021)

Pôle Pédopsychiatrie

Cacioppo Marie-Charlotte, Educateur Specialise (14/11/2020)
Perli Carine, Educateur Specialise (15/01/2021)
Younoussa Djamilatou, Contrat accompagnement à l'emploi (20/01/2021)
Torres Tubau, Neus Infirmier D.E. (29/01/2021)

Dispositif de Suite

Mallet Verane, Infirmier D.E. (01/12/2020)

Dispositif Réadaptation Réinsertion

Pavard Amelie, Psychologue (31/12/2020)
Fernandes Jonathan, Infirmier D.E. (15/01/2021)
Vivier Colette, Infirmier D.E. (31/03/2021)

CSAPA

Lenne Amandine, Infirmier D.E. (31/05/2021)

CSMP

Jorioz Ruxandra, Cadre Social Mediateur Reseau (16/05/2021)

CAP/Fleyriat/La Renouée/CTB

Morel Flavie, Infirmier D.E. (14/04/2021)
Robert-Heintz Jeromine, Infirmier D.E. (19/05/2021)

DSP

Guillot Alya, Agent Serv. Log. Soins (22/12/2020)
Vernoux Marie Josette, Encadrant Unite de Soins (28/02/2021)
Gattuso Pauline, F.F.Responsable Infirmier (16/03/2021)

DPA

Panisset Isabelle, Agent Serv.Log.Soins (31/01/2021)
Fontaine Marie Edveline, Agent Serv.Log.Soins (18/02/2021)

AUTRES UT

Barberot Lemberet Veronique, Medecin Spec. Generaliste (31/12/2020)
Lacere Florian, Med. Spec. Psychiatre (22/05/2021)

On parle du CPA dans la presse



On parle du CPA sur internet

Aide | Fréquences | Programmes | Qui sommes-nous? | Presse | Partenaires | Offres d'emploi | Fondation RCF | Contact | **RF MINGONS**

RCF RADIO EN DIRECT | RÉÉCOUTER UNE ÉMISSION

Rechercher

vous êtes sur : RCF **CHANGER** VOUS ÉCOUTEZ 18h30 - 19h59 | le 18-20h30 | Inspiration **Pétronille et Marie Etis...**

LES ÉMISSIONS LA MATINALE ACTUALITÉ SPIRITUALITÉ CULTURE VIE QUOTIDIENNE PODCASTS DOSSIERS BOUTIQUE NOUS SOUTENIR

Vous êtes ici: Accueil > Psychologie > L'heure Aindinoise > Le centre de thérapies brèves au Centre psychodynamique de l'Ain

Le centre de thérapies brèves au Centre psychodynamique de l'Ain

Présenté par **Madeline Petit-Faulier**

S'ABONNER À L'ÉMISSION | **L'HEURE AINDINOISE** | MARDI 23 FÉVRIER À 11H30 | DURÉE ÉMISSION : 25 MIN

Ouvert en sept 2020, ce dispositif aux approches multiples propose des soins à des personnes souffrant de troubles anxieux, troubles dépressifs et de syndrome d'épuisement professionnel.

L'ÉMISSION LE PRÉSENTATEUR

De lundi au vendredi à 11h30 et 19h30

A la mi-journée, branchez-vous sur L'heure Aindinoise ! RCF Pays de l'Ain reçoit des invités ou promène le micro sur le terrain pour vous faire découvrir la vie locale, économique, politique, associative et culturelle de notre département. Un coup de projecteur sur une actualité près de chez vous à suivre du lundi au vendredi à 11h30 et rediffusion à 19h30 !

S'ABONNER À L'ÉMISSION

LE PAR CHEMIN
Partenaires du CPA

Impression : CATT Le Par Chemin
4 rue Cuvier 01000 Bourg-en-Bresse
contact@le-par-chemin.fr
04 74 52 27 01

Le service communication se tient à votre disposition pour l'accès à ces articles.