

Septembre 2012
Trimestriel

Directeur de la publication :
Roman Cencic

Rédactrice en chef : Véronique
LOUIS

Cellule communication : Cécile
Sfali

Comité de rédaction : Sonia
Besson, Laure Canguilhem,
Mickaël Chocraux, Philippe
Cordonnier, Christelle Duros,
Michèle Grenier, Carole Mercier,
Stéphanie Navarro, Josy Pey-
Bayle, Christian Sergent, Sophie
Vernoche, Marjorie Ture.

Conception
Service communication - C.H.P.

Impression :
Service Imprimerie - C.H.P.

Arsimed, module familles ... une formation proposée aux familles de malades souffrant de schizophrénie au C.H.P.

par Carole Mercier



Sommaire

Coup de projecteur sur le
foyer Bernadotte - p. 4

Travaux : le point de vue de
l'architecte - p.6

Le mot de Luc - p. 7

Indicateurs nationaux sur la
tenue du dossier patient - p. 8

Partage d'expérience : la
création d'un espace de jeux
symboliques au pôle 4 - p.9

Fête de la musique : Retour
en images sur une journée
réussie - p.10

Portrait : Country for ever -
p. 12

ARSIMED®, veut dire : Aider à Reconnaître les Signes de la Maladie et des Médicaments.

Il s'agit d'un programme d'éducation thérapeutique, mis en place et animé par des professionnels de santé (équipe pluridisciplinaire).

Il est destiné aux patients souffrant de troubles psychiques et à leur entourage. Il est autorisé par l'A.R.S. Aquitaine depuis février 2011. Le rédacteur et coordonnateur du programme est le Dr Emmanuel Augeraud.

Ce programme est constitué de trois modules :

- deux modules pour les patients ciblant la maladie et le traitement médicamenteux :
"Je reconnais ma maladie"
"Je prends un traitement psy"
- un module spécifiquement dédié aux familles ou proches des patients :
"Aider celui qu'on aime"

Le module destiné aux familles a été mis en place par 3 fois, sur 10 séances, les lundis de 17h à 19h à la salle du C.G.M. 04 :

- en 2010 pour 6 personnes,
- du 14 novembre 2011 au 30 janvier 2012 pour 8 personnes,
- et du 12 mars au 21 mai 2012 pour 9 personnes.



Arsimed, module familles

>> Suite

Le recrutement des familles a pu se faire, d'une part grâce à la collaboration de l'U.N.A.F.A.M., et d'autre part, par l'intermédiaire du personnel médical et paramédical du pôle 2.

Par cette synergie, les groupes formés ont été hétérogènes en incluant des familles issues du pôle palois mais aussi du pôle 1, et même pour certaines venant de Bayonne.

Les familles intéressées sont adressées au secrétariat du pôle 2. Elles sont reçues en entretien individuel par un médecin ou une personne formée à l'éducation thérapeutique et au programme (au Centre Hospitalier des Pyrénées, il s'agit de Nathalie Duc) pour faire un diagnostic éducatif et ainsi déterminer le degré de connaissances, de motivation et d'engagement dans le programme. Cet entretien permet aussi de s'assurer que le trouble psychique auquel les familles sont confrontées se nomme la schizophrénie.

A cette occasion, une première évaluation du ressenti par rapport à la maladie de son proche est faite. Elle sera comparée à l'évaluation faite à la fin des séances.

Un livret d'informations famille qui retrace les points importants abordés en séance est donné à chaque membre du groupe.



Une équipe pour accompagner les proches et soutenir le projet Arsimed

Cette formation proposée aux parents des malades est animée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé du Centre Hospitalier des Pyrénées, formés à l'éducation thérapeutique ou aux techniques d'animation de groupes de familles de malades en psychiatrie.

Dr Augeraud médecin,
Nathalie Duc, cadre de santé
Jean-Francois Laherrere, cadre de santé
Carole Mercier, pharmacien

Ces professionnels interviennent en plus de leur travail au C.H.P.

Afin de pérenniser cette activité au sein de l'établissement et mettre en place les modules destinés aux patients, des moyens sont nécessaires notamment pour former du personnel de différentes professions.

Un dossier a été rédigé dans ce sens par la direction en lien avec Nathalie Duc à destination de l'A.R.S. - Agence Régionale de Santé - qui définit et alloue des budgets pour les différentes politiques de santé dans la région.

Les 10 séances proposées vont aborder 3 thèmes principaux :

- la maladie et les traitements,
- la communication avec son proche,
- et enfin la gestion des émotions pour mieux vivre certaines situations avec son proche.

Des informations sur la maladie et les traitements ne sont pas données sous forme de cours magistraux comme à l'école, mais sont tirées du vécu des familles.

Témoignage de Sylvia, maman d'un garçon schizophrène :

« Les premières séances m'ont «illustré» la façon dont un schizophrène perçoit le monde. Cela m'a aidé à comprendre beaucoup mieux la « logique » des comportements du point de vue de mon fils et l'action des traitements sur sa pathologie. »

Une autre partie du programme aide les participants à communiquer avec leur proche : pas toujours facile en effet de voir quelqu'un qu'on aime, partir dans ses délires...que faire, que dire pour lui faire comprendre qu'il est malade ? ...

En séance, les familles rejouent certaines scènes de vie, difficilement vécues avec leur proche. Tous les membres du groupe jouent le jeu à chacun son tour et s'entraident mutuellement à mieux répondre à leur proche et vivre la situation.

Le Dr Augeraud s'est largement inspiré des théories d'un médecin canadien qui avait les mêmes difficultés à dialoguer avec son frère souffrant de schizophrénie que nos familles.

Dans son livre, "Comment faire accepter son traitement au malade", le psychologue canadien Xavier Amador met en avant les vertus de :

- l'Écoute réflexive pour comprendre le point de vue de l'autre et lui renvoyer ce qu'on a compris.
- l'Empathie pour montrer à l'autre qu'on peut comprendre son vécu.
- l'Accord pour trouver un terrain d'entente avec son proche,
- et ainsi planifier un plan de collaboration en Partenariat.

Enfin, grâce à des techniques empruntées des thérapies cognitivo comportementales, les familles apprennent à mieux gérer des situations stressantes avec leur proches, afin de minimiser leur souffrance vis à vis de la maladie de leur proche et ainsi exprimer des émotions adaptées pour qu'il se sente mieux et en confiance.

Là encore, le témoignage des familles est parlant :

Sylvia : "L'atelier ARSIMED m'a aidé à mieux accepter la schizophrénie de mon fils, et m'a donné des «outils» pour savoir contrôler mon stress et gérer de façon plus adéquate les épreuves dues à cette maladie.

Oui, je me sens mieux armée pour les affronter. Et je suis persuadée que le fait d'être plus détendue et sereine sécurise F. »

Annie : " (...) mes relations avec mon proche se sont ainsi nettement apaisées au fil des semaines. Nous avons par ailleurs découvert différents outils efficaces pour gérer le stress susceptible de survenir à tout moment, et faire face aux situations parfois difficiles engendrées par la souffrance de nos proches. "

Enfin, au fil des séances, l'esprit de groupe s'est forgé et chaque famille a pu trouver un soutien, en apprenant et progressant avec des personnes dans la même situation comme l'expliquent Annie et Jacqueline :

« Nous avons pu nous exprimer et être écoutées sans jugement, avec bienveillance et empathie non seulement de la part du Docteur Augeraud, mais aussi des autres proches suivant cette formation, et nous avons d'ailleurs tissé des liens qui nous amèneront à nous retrouver . »

« Nous nous sentons ainsi écoutées dans nos peurs, aidés dans nos démarches. »

Une évaluation du programme a été faite par les participants ainsi qu'une évaluation de l'impact de cette formation sur chacun.

Sont programmées trois séances de rappel des connaissances et de maintien des apprentissages en septembre 2012 où sont invités les participants de l'une ou de l'autre session de 2012.

Et au delà du C.H.P. ...

Le programme Arsimed® a remporté cette année le 5^{ème} prix du concours HELIOSCOPE. Ce concours récompense les actions de coopération entre les services et les métiers de l'hôpital au bénéfice des malades et de leurs proches.

Ce programme est actuellement mis en place dans plusieurs autres hôpitaux en France. Il a vu le jour grâce au soutien de l'association du Réseau PIC, association de pharmaciens, médecins travaillant dans un établissement de santé mentale.

Le prochain congrès se déroulera le 20 et 21 Septembre 2012 à Lille, où le C.H.P. sera représenté. Une maman d'un patient schizophrène a été invitée et participera à la table ronde « Retour d'expériences » au sujet d'Arsimed®.

Interview du Dr Augeraud, coordonnateur du programme

Pourquoi consacrer un module ARSIMED pour les familles ?

Parce que les familles souffrent d'avoir un proche malade, parce qu'elles souffrent aussi du regard de la société.

Parce qu'avoir un proche souffrant de maladie mentale grave a un impact sur l'équilibre familial.

Parce que le stress des familles a un impact sur la santé de son proche.

Qu'est ce qu'on apprend dans ce groupe ?

Ce n'est pas un groupe de parole. Les participants viennent surtout pour acquérir des connaissances sur la maladie, des savoir-faire, des habiletés. Bien sûr, à cette occasion ils échangent aussi des points de vue et des expériences mais ces échanges ne sont pas le but premier du groupe.

Ce n'est pas un groupe thérapeutique. Les participants ne viennent pas parce qu'ils sont malades, mais parce qu'ils affrontent une situation difficile (la maladie de leur proche) pour laquelle ils cherchent comment mieux y faire face.

Il ne s'agit pas seulement d'acquérir quelques connaissances sur la schizophrénie, mais aussi d'apprendre des savoir-faire et de les expérimenter. Même ceux qui ont lu beaucoup sur la schizophrénie et qui ont assisté à de nombreuses conférences sur le sujet apprendront encore de nouvelles choses, celles qui ne s'enseignent que par la pratique (on n'apprend pas à faire du vélo dans un livre ou en assistant à une conférence).

Les familles des malades ont un rôle à jouer auprès du malade qui n'est pas un rôle de soignant. Ils restent le père, la mère, le frère ou l'ami avec des relations de parents et/ou amicales comme nous l'avons avec nos parents ou nos amis.

Chaque module du programme ARSIMED est divisé en habiletés, en compétences. En ce qui concerne le module famille, les 3 habiletés à acquérir pour les proches sont décrites dans le tableau ci-dessous :

MODULE 3 : "aider celui qu'on aime"		
Objectif : psychoéducation des proches à la maladie et au traitement et accompagnement dans la relation avec leur proche		
	Habiletés	Objectifs
1	Psychoéducation à la maladie et au traitement	Il s'agit d'apprendre à connaître le trouble psychique et ses symptômes en soulignant le caractère biologique, à connaître les traitements médicamenteux et leurs effets.
2	Comment communiquer avec son proche	Il s'agit d'apprendre à garder le dialogue avec son proche pour pouvoir l'aider à prendre son traitement par exemple. Méthode E.E.A.P. d'Amador*, (Ecoute réflexive, Empathie, négocier un Accord et Partenariat).
3	Déstigmatiser pour accompagner vers l'autonomie	Il s'agit d'apprendre à évaluer son ressenti vis-à-vis de la maladie de son proche, pour modifier sa façon de penser et d'agir de manière à l'aider à être mieux compris et accepté tel qu'il est et donc aller mieux. Equation comportementale, j'agis sur mes pensées et méthode de résolution de problème.

* AMADOR X., *Comment faire accepter son traitement au malade, schizophrénie et trouble bipolaire*, ed. Retz, octobre 2008

Coup de projecteur sur ...

L'hôpital de nuit Bernadotte *par Michèle GRENIER*

Idéalement situé dans le centre ville, en bas de la rue des Cordeliers, cet ancien hôtel a une capacité de 19 lits, dont un lit relais.

Les agents en poste à Bernadotte, préfèrent employer le mot «foyer» plutôt qu'«hôpital», ce lieu étant essentiellement tourné vers l'extérieur, le dernier pas à franchir avant le retour en milieu ordinaire.



Contrairement à ce que le terme hôpital de nuit peut faire penser, le foyer Bernadotte vit intensément dans la journée, à travers ses missions C.A.T.T.P. et ambulatoires : entretiens, analyse des comportements et des capacités de chacun, confortations avec les partenaires sociaux, projets d'appartement, de travail, relations avec les familles.

L'objectif principal de l'équipe est de donner l'envie, le courage et la force aux résidents pour parvenir à se remotiver, assumer et composer avec leur maladie, leur donner conscience que l'arrêt de leur traitement les conduirait inévitablement au retour à la case départ : le C.H.P.

La journée, tous les patients ont des activités en hôpital de jour, C.A.T.T.P., ergothérapie, travail en milieu protégé ou en milieu ordinaire. Ils doivent respecter leur planning, rentrer à l'heure au foyer, demander des autorisations de sortie le soir et le week-end, lors de la réunion soignants-soignés du jeudi.



**Evelyne
BARAT,
cadre de
santé**

Elle est arrivée le 1er juillet 2009. Souriante, dynamique, elle partage son temps libre entre ses petits-enfants, ses animaux, son jardin et la rénovation d'une vieille ferme béarnaise.

Organisation, fonctionnement

Le patient a à sa disposition, une chambre individuelle, spacieuse, claire et fonctionnelle, qu'il ferme à clé jour et nuit afin de préserver son intimité. Comme dans un hôtel, il remet sa clé au tableau situé dans le bureau infirmier, lorsqu'il quitte la structure.

Le patient signe un contrat à son arrivée, qui comprend notamment les actes de la vie quotidienne. Les soignants avertissent le résident du jour et de l'heure où ils vérifieront le bon état sanitaire de la chambre. Une machine à laver est également à disposition avec un jour d'utilisation défini à l'avance.

Les repas de midi sont à la charge du patient, qui élabore ses menus, fait ses courses et cuisine, accompagné d'un soignant si nécessaire. Le soir et les week-ends, un repas, fourni par les cuisines du C.H.P., est pris en

commun avec les autres résidents, ainsi que l'équipe de nuit. C'est l'occasion d'échanges informels, on raconte sa journée, on plaisante, l'équipe de nuit est parfois taquinée, la table et les mets rapprochent.

Un roulement est établi pour la mise en chauffe des plats, le service, la vaisselle, le nettoyage de la salle à manger, ainsi que la sortie des poubelles. Tout cela, bien sûr, afin de redonner aux résidents, non seulement la conscience qu'ils devront être capables d'effectuer les tâches nécessaires dans leur futur appartement, afin de garder un lieu de vie plaisant, mais également une communication avec les autres, que facilite le travail en commun.

La veillée peut alors commencer ... TV, jeux de société, discussions en groupe ou entretiens individuels.

Que leur apporte le séjour à Bernadotte ?

Le mieux est de leur demander. Les réponses fusent, chacun s'exprime sans se faire prier.

Pour Alexis, c'est rassurant après de longs mois au C.H.P., de n'être pas directement livré à lui-même. Jean-Yves reconnaît qu'on lui apprend à se débrouiller seul, mais il a encore peur de ne pas arriver à s'en sortir. Christine, après des années d'errance et de drogue, dit que le foyer la protège contre les mauvaises fréquentations, grâce aux entretiens avec l'équipe, aux horaires à respecter. Véronique, arrivée en plein conflit familial, reprend confiance en elle, retrouve le sourire et des projets de vie en appartement, etc.

L'hôpital de nuit Bernadotte, rassure, encadre, resocialise, fait réapprendre les gestes du quotidien et intégrer leur nécessité, incite à recouvrer le respect de sa personne par le travail.

Tous les ans, l'hôpital de nuit Bernadotte fait la fête.

Cette année, elle a eu lieu le samedi 9 juin, autour d'un thème estival.

Afin de fêter les beaux jours, patients et soignants ont réalisé une décoration de plage, transformant le foyer, grâce à des affiches de mer et de soleil, ainsi que des accessoires tels que transats, planches de surf, guirlandes colorées, colliers de fleurs hawaïennes, etc.

Un goûter à base de fruits frais, de gâteaux à l'ananas et noix de coco, ainsi que des cocktails de fruits exotiques, ont été préparés et dégustés en commun.



La
fête du foyer
Bernadotte

Le karaoké, et enfin la danse, ont complété la fête qui s'est achevée le soir par un repas au restaurant. Les résidents se sont investis dans un projet ludique qu'ils ont partagé en groupe.

Cette journée particulière a permis des échanges soignants-soignés différents du quotidien. A voir tous les sourires, devant le succès de cet après-midi printanier, on parle déjà de refaire la fête avant la fin de l'année.

Le Dr Godart et le Foyer Bernadotte

Quand j'ai eu l'opportunité de travailler au foyer Bernadotte, je l'ai saisie immédiatement. C'était le 1er janvier 1995 et l'établissement avait du mal à trouver un médecin intéressé par ce type de travail (la sectorisation n'était pas encore bien développée).

Très rapidement, j'ai pu recruter un cadre de santé très dynamique et ouvert sur le réseau : Patrick MECHAIN.

L'équipe infirmière, elle, avait été recrutée en 1994 et était composée d'infirmier(e)s qui étaient lassé(e)s du fonctionnement « asilaire » qu'ils (qu'elles) ressentaient dans les unités intra-hospitalières.

Ce fut le début d'une grande expérience de soins en milieu ouvert particulièrement riche. Progressivement, depuis ce lieu, nous avons compris la nécessité d'ouvrir des possibilités d'hébergement collectif qui correspondent mieux aux patients présentant des troubles psychotiques, mal à l'aise lorsqu'ils vivaient seuls dans des appartements.

C'est avec l'association d'entraide psychosociale (A.E.P.S.) que nous avons développé cette politique. Au tournant des années 2000, à partir du foyer Bernadotte, s'est également constituée la première ébauche de l'unité de vie sociale (U.D.V.S.) qui intervenait dans les appartements. Progressivement, notre organisation des soins s'est affermie et nous avons défini trois périodes dans la prise en charge : la période de diagnostic concernant les habilités au quotidien, mais aussi la stabilité clinique ou l'adhésion aux soins - puis, la conduite de projet d'amélioration - enfin, la préparation à la sortie.

Les équipes de soins se sont succédées avec toujours la même disponibilité et ça a toujours été (c'est toujours) un plaisir en tant que psychiatre de travailler au foyer Bernadotte.

Le nombre de patients soignés au foyer Bernadotte est très certainement supérieur à 400. Le plus souvent, les patients ont progressé, parfois considérablement, au foyer. Notre savoir-faire est reconnu. Certains pensent vraisemblablement que nous pouvons faire des miracles puisque nous recevons parfois des personnes en situation difficile. Il arrive cependant que nous devions interrompre un séjour pour une réhospitalisation, mais, le plus souvent, ce n'est que momentané.

Enfin, un mot du cadre architectural : accolé au musée Bernadotte, construit en vieux galets, cet ancien hôtel désuet a un charme que n'ont pas les bâtiments neufs. En plein centre ville, il permet aux patients une vraie réinsertion sociale.

Dr Pierre GODART



Construction des 3 bâtiments : le point de vue de l'architecte



L'unité de soins relais (U.S.R.)

L'exploration de l'histoire et de la géographie du site, et de ses caractéristiques architecturales et paysagères en phase concours, ont été indispensables à l'élaboration d'une réponse pertinente à l'échelle du grand projet du C.H.P. pour la réalisation des 3 bâtiments et aménagement de l'entrée du site qui sont aujourd'hui en construction.

Cette première phase est nécessairement moteur de l'ensemble du projet, puisqu'elle va amorcer la réalisation de ce grand projet de restructuration, sous la ligne de conduite d'un schéma directeur à l'échelle du site.

Un 1^{er} projet unidirectionnel ou mono orienté

Le premier projet aménage l'entrée du site, désormais unique, dans une démarche de sécurité optimale, et rassemble dans un même bâtiment des services de consultation infirmier, psychologue, médecins, etc. Il peut être qualifié de « projet unidirectionnel ou mono orienté », invitant à entrer dans le site.

Les enjeux de ce bâtiment sont prioritairement les suivants :

- Le contrôle des accès piétons et automobiles ;
- La circulation hiérarchisée et facilitée (Urgences, véhicules prioritaires V.A.D., logistique et visiteurs) ;

- Un repère (le projet doit être lisible, marquer les esprits sans pour autant dénaturer le caractère du lieu, signaler) ;
- L'intégration (retrait du bâtiment par rapport à l'avenue, lié au règlement de la ZPPAUP).

Un 2^{ème} projet centrifuge

Le second projet ajoute globalement une unité fermée (ESA 2) aux deux existantes (ESA 1 et U.S.I.P.), avec la difficulté du maintien en activité du bâtiment pendant les travaux. Il s'agit d'un « projet centrifuge », fonctionnant en unités fermées autonomes.

Ce bâtiment devait répondre à plusieurs attentes :

- Sécurité assurée ;
- Gestion des multiples accès lié à l'autonomie totale des trois unités ;
- Humanisation des espaces malgré les contraintes particulières, qu'imposent les pathologies des patients.

Un 3^{ème} projet centripète

Le troisième projet crée un bâtiment ouvert sur l'extérieur, propice à la réinsertion de patients par les activités intérieures prolongées à l'extérieur, les possibilités de promenade, les lieux de rencontre. L'U.S.R. est un « projet centripète »

Certains points ont guidé la conception du bâtiment :

- Implantation & Volumétrie (pour donner à voir un maximum vers l'extérieur ; construire entre des bâtiments démolis à terme ; construire entre un futur « parc piétonnier » à l'Ouest et la voie de circulation unique à l'Est) ;
- Autonomie des patients (terrasses, projet paysager animé) ;
- Intégration (face aux résidences privées voisines ; préservations du tampon végétal réglementé par la ZPPAUP).

Un projet global qui respecte l'intérêt paysager du site

En effet, le C.H.P. est localisé dans une ZPPAUP (zone de protection du patrimoine architectural, urbain et paysager). Cela nous a permis de comprendre l'intérêt paysager du site, et nous a conduit à la préservation et la continuité des allées de tilleuls, des mails, des parterres. Le projet est évidemment d'ordre architectural, mais aussi un projet paysager.

Pluies abondantes et vents d'ouest ont aussi fait l'objet de notre attention sur chaque intervention, de sorte à les utiliser et à conserver un confort sûr et protecteur.

Le parti de chaque bâtiment intègre les intentions communes suivantes :

- créer un environnement « domestique » pour que les patients puissent apprivoiser leur lieu ;

- humaniser les unités de lieu du C.H.P. ;
- permettre un repérage intérieur immédiat pour tout usager en continuité de la signalétique extérieure (couleur, corten, lisibilité et cohérence d'aménagement des sous-secteurs) ;
- faciliter les déplacements du personnel externes et internes aux unités en proposant des stationnement au plus proche de l'unité et en réduisant au maximum les déplacements internes ;
- distribution organisée pour faciliter la lecture et permettre la surveillance.

Les projets sont constitués systématiquement de volumes simples, à un seul niveau, au squelette de béton, isolés par l'extérieur, et de 2 enveloppes identifiant des fonctionnalités internes différentes.

Ainsi, une première typologie d'enveloppe en cassette métallique teinte

rouille accueille les services administratifs ou communs. La matière, la texture et la couleur qu'offrent les cassettes, répondent parfaitement aux besoins d'entretien minimal (remplacement de cassette possible et facile), de résistance optimale et de mariage esthétique et naturel avec le végétal. Couramment et de plus en plus utilisé aussi en signalétique et équipements urbains dans les villes et les parcs, pour sa capacité d'insertion réussie dans les espaces végétalisés, l'acier Corten en mariage de nos cassettes permet d'harmoniser façades et mobiliers dans une cohérence d'ensemble du site hospitalier.

Une seconde typologie d'enveloppe, constituée de béton blanc préfabriqué, s'adapte bien aux unités d'hébergement des patients. Le principe constructif retenu permet une peau béton extérieure mais aussi intérieure, offrant une résistance optimale face aux dégradations potentielles de patients.

La trame commune aux 3 projets est basée sur un multiple de 60 cm.

Elles alternent des percements verticaux en façade de 60 et 120 cm, suivant les besoins, rythment les cassettes métalliques et les joints du béton, dans une harmonie globale et maîtrisée qui permet, outre l'image, un gain de temps de chantier par la fabrication en séries des menuiseries extérieures alu, du mobilier, du principe de cloisonnement, du calepinage des sols et plafonds, etc.

Le chantier de ces 3 bâtiments et aménagement du site voit naître aujourd'hui les premières volumétries des bâtiments notamment sur les sites d'entrée du site et de l'unité ESA 1/U.S.I.P. L'habillage en façade métallique devrait très prochainement être mis en place et ainsi donner tout son caractère aux bâtiments.

Adeline Bourrel pour l'agence d'architecture SEQUENCES

Le mot de Luc ... La cure de Sakel

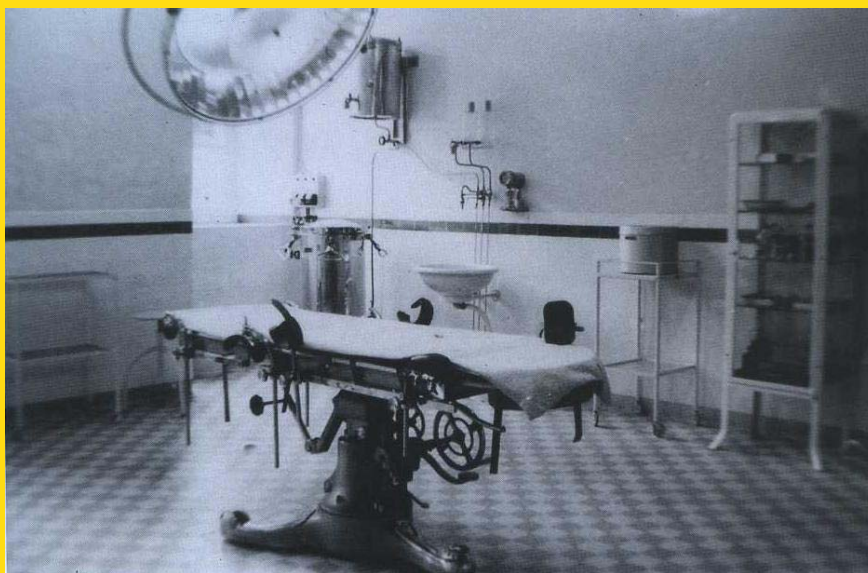
C'est parce que j'ai entendu des grognements et des cris du côté du pavillon Aspe que je me suis approché de la fenêtre. Je vois un collègue attaché au lit par des sangles, qui fait des soubresauts ... en bavant ! Je le reconnais de suite, c'est un mélancolique qui traîne ses savates dans les couloirs.

Trois personnes en blouses blanches sont penchées au-dessus de lui, le plus âgé parle d'un air hautain et sérieux.

- Messieurs, voici la deuxième phase de la cure de Sakel, vous aurez un rôle important pour soulager ce malheureux.

Ainsi s'exprime le médecin à deux jeunes infirmiers à l'air légèrement ébahi ...

- Le veilleur de nuit lui a auparavant injecté de l'insuline, nous le surveillons et allons le repiquer aux vues de l'évolution de son état. Cette insulinothérapie provoque de fortes sudations, de la révolte physique, comme en ce moment, puis un coma où vous devrez surveiller sa glycémie. Vous le



réveillerez ensuite par la réintroduction de sucre. Enfin vous pourrez engager des soins après cette dernière étape car le malade sera plus tranquille, apaisé. Vous verrez, malgré ce procédé qui vous semble encore un peu barbare, il vous en sera gré, une complicité s'engagera même entre vous et vous pourrez mettre votre professionnalisme à l'honneur en proposant des thérapies par des jeux ou du sport ... Ne soyez pas surpris,

vous êtes débutants mais nous pratiquons cette cure par le coma hypoglycémique depuis la fin de la guerre et elle donne de bons résultats. Bientôt nous mettrons en place un nouveau traitement de choc avec l'envoi de courant électrique sur le corps.

Quand je vois l'expression de ces deux infirmiers, j'ai la pétoche, et moi, Luc, il faudra qu'ils m'attrapent avant de me torturer ainsi ...

Par Josy Pey-Bayle



Tenue du dossier patient : des indicateurs qui reflètent la dynamique de l'établissement

L'évaluation des pratiques : un des fondamentaux de la démarche qualité sécurité des soins.

Les indicateurs nationaux sur la tenue du dossier patient sont le reflet de la dynamique de la démarche qualité et sécurité des soins de l'établissement.

La campagne nationale d'audit a été organisée par le département d'information médicale et le service qualité gestion des risques avec un groupe de 8 auditeurs, au début de l'année 2012.

Cette évaluation a concerné 80 dossiers de 2011 portant sur l'hospitalisation complète secteur adulte.

Parmi les indicateurs recueillis, 4 indicateurs impactent les éléments d'appréciation de certains critères du manuel de certification.

L'établissement progresse sur tous les indicateurs de la tenue du dossier patient.

L'augmentation de ces scores démontre une forte implication des médecins, de l'encadrement et des équipes de soins objectivant une véritable politique d'amélioration de la qualité de la tenue du dossier patient dans l'établissement.

Le service qualité tient à votre disposition l'intégralité de ces indicateurs du dossier patient.

D'autres évaluations de pratiques vont être mises en place suite à l'informatisation du dossier patient et à la mise en place de Cariatides.

Communication des résultats : l'affiche

Ces indicateurs nationaux, parmi d'autres, doivent être communiqués aux patients, usagers, personnels. **85 affiches*** ont été conçues et diffusées, elle a été mise en ligne sur le site internet et intranet de l'établissement, et également présentée aux représentants des usagers.

Elle comprend 4 parties :

- Tableau de bord 2010 des moyens

* Affiche jointe à ce numéro

Tenue du dossier patient

- **2010 : score : 68%**, élément d'appréciation dans le cadre de la certification : partiellement.
- **2011 : score : 77%**, élément d'appréciation dans le cadre de la certification : en grande partie

Constat d'une augmentation en score global de 11% qui démontre l'impact encourageant des messages portés au niveau de la C.M.E. et de l'encadrement.

Courrier de fin d'hospitalisation (délai et contenu)

- **2010 : score : 41%**, élément d'appréciation dans le cadre de la certification : « partiellement »
- **2011 : score : 60%**, élément d'appréciation dans le cadre de la certification : « partiellement »

Dépistage des troubles nutritionnels (calcul du poids et de l'IMC)

- **Poids : 2010 : score 43% / 2011 : score 60%**
- **I.M.C. (indice de masse corporelle) : 2010 : score 9% / 2011 : score 31%**

de lutte contre les infections nosocomiales,

- Satisfaction des patients,
- Tenue du dossier patient (IPAQSS),
- Rappel des résultats de la certification V2010.

Sur les autres indicateurs qualité et sécurité des soins ...

Le taux de retour des questionnaires de sortie est en amélioration significative sur le 1^{er} semestre. En effet, 206 questionnaires ont été retournés et 995 sorties ont été enregistrées, soit un taux de retour à 21%, contre 11% en 2011. Ceci grâce à l'implication de l'encadrement soignant et médical et bien sûr des équipes de soins.

Concernant la satisfaction des patients, une enquête de satisfaction des patients a été réalisée à l'H.J. de Tosquelles. Le dépouillement et l'analyse de ces questionnaires sont en cours.

Et pour la suite : un programme d'audits de pratique à venir pour le dernier trimestre 2012

Prise en charge de la douleur : traçabilité dans le dossier patient du recueil de la douleur.

Prise en charge des troubles nutritionnels : traçabilité dans le dossier patient du recueil de l'I.M.C. (Indice de Masse Corporelle).

Prise en charge médicamenteuse : 2^{ème} audit sur la dispensation des médicaments : conformité de la prescription médicamenteuse et la préparation des tiroirs au niveau de la Pharmacie à Usage Intérieur.

2^{ème} audit sur l'administration des médicaments : conformité de la préparation de l'administration du médicament en salle de soins.

Nous vous communiquerons les résultats de ces différents audits de pratique lors d'un prochain numéro.

En novembre, une semaine de la sécurité des patients

Une semaine de la sécurité des patients sera organisée du 26 au 30 novembre 2012 conformément à l'instruction de la D.G.O.S. du 10 juillet 2012.

Cette campagne de sensibilisation associe les patients et les professionnels de santé pour une meilleure communication autour des thèmes liés à la sécurité des soins qui reposent cette année sur :

- Bien utiliser le médicament ;
- Favoriser la communication ;
- Soulager la douleur ;
- L'hygiène des mains.

Le programme de cette semaine est en cours de finalisation et vous sera communiqué en octobre 2012.

Partage d'expérience

La création d'un espace de jeux symboliques dans les unités d'hospitalisation de jour du pôle 4 par Cécile Sfali

En avril 2011, l'équipe d'encadrement est partie du constat qu'il n'existait aucun espace formalisé avec un accès aux jeux symboliques sur les unités d'hospitalisation de jour du pôle 4.

Certaines disposaient bien de jeux, mais pour la plupart, abîmés, incomplets et de mauvaise qualité, tandis que d'autres n'en avaient pas du tout.



Le jeu est une activité principale de l'enfant pour son développement intellectuel et psychoaffectif. Pouvoir l'observer dans le rapport qu'il entretient avec les jeux et les jouets enrichit l'investigation clinique du soignant.

Les enfants accueillis sur les hôpitaux de jour sont de plus en plus jeunes (moins de 3 ans). Le dépistage de plus en plus précoce des pathologies mentales de l'enfance, dont les différentes formes de l'autisme, amène les soignants à utiliser le jeu, que ce soit pour observer l'enfant et amener au diagnostic ou investir un travail thérapeutique avec lui. Par le jeu, se travaillent la communication et la socialisation, deux processus souvent déficients mais également l'apprentissage et la créativité.

Dans ce projet, le choix s'est porté sur un matériel solide et attrayant, ciblé sur les activités de la vie courante. Il permet de mettre en scène des jeux de « faire semblant » afin de donner des repères aux enfants en étayant leur compréhension du quotidien. Beaucoup d'entre eux ont, en effet, du mal à s'adapter à des situations nouvelles de par leur manque de flexibilité et d'autonomie. Au travers de petits jeux de rôle joués en individuel ou en groupe, l'équipe souhaite les préparer à des situations réelles en les aidant à augmenter leur habileté sociale.

Ils ont ainsi imaginé de mettre en scène des jeux avec des personnages (les poupées) qui permettront d'appréhender les espaces de projection des enfants. Ils pourront exprimer leur façon d'être au monde dans des scénètes comme «chez le docteur», «la toilette», «chez la marchande» ou «les repas».

La Fondation Crédit Agricole Pyrénées Gascogne a soutenu le projet par une subvention de 3000 euros.



La remise de chèque a eu lieu le 6 juillet dernier, en présence de M. le directeur, du Dr Monperrus et de l'ensemble de l'équipe projet.

Audrey Crespin travaille comme adjoint de pôle pour le pôle 4 depuis mars 2004. Elle est partie prenante dans la réalisation de ce projet. Elle nous explique sa démarche et son ressenti.

Quelle était ta motivation pour participer à un tel projet ?

L'idée de créer ces espaces de jeux sur les 8 hôpitaux de jour est venue en réunion de cadres. Marie Bugnicourt, Hilde Rannou et moi-même, nous sommes donc lancées. Comme c'est moi qui gère les budgets du pôle 4, j'ai été chargée de cette mission.

Comment avez-vous travaillé pour mettre en place ce projet ?

L'argumentaire clinique a été rédigé par Hilde et Marie avec la participation du Dr Excoffier. J'ai mis en forme le projet et réalisé le chiffrage. Une fois le projet bouclé, nous l'avons présenté aux cadres, au cadre supérieur de santé et au Dr Monperrus. Le montant du projet était conséquent (entre 12000 et 13000 euros). Nous avons donc demandé l'autorisation au directeur de démarcher des associations afin d'obtenir des subventions.

Comment avez-vous obtenu les subventions nécessaires ?

Avec Hilde et Marie, nous avons pris contact avec des associations dont certains avaient déjà subventionné des projets du pôle 4. Puis Hilde et Marie ont été présentés les projets. Pour ma part, je me suis essentiellement occupé de la négociation avec la fondation Pyrénées Gascogne du Crédit Agricole puisque cela rentrait dans le cadre d'un projet «jeune».*

Avez-vous rencontré des difficultés pour réaliser ce projet ?

Pas vraiment. Tout s'est bien «goupillé». Nous avons commencé en avril 2011 et obtenu la 1^{ère} subvention fin 2011. Nous avons reçu les dernières cet été. (voir encadré sur la remise de chèque du 6 juillet dernier).

Avez-vous déjà des retours sur l'utilisation de ces espaces de jeu par les enfants ?

Les enfants ont bien investis ces espaces sur toutes les unités. Certaines unités ont même créé des ateliers sur les jeux symboliques.

Par rapport à ton expérience, quels conseils pourrais-tu donner à ceux qui souhaitent se lancer dans un projet similaire ?

Ne pas hésiter à se lancer et à contacter les associations pour obtenir des aides. Ils nous ont d'ailleurs dit être prêts à financer d'autres projets. Et puis aussi, de ne pas être frileux. Au final, nous avons quand même obtenu 8000 euros de subvention (Kiwaniés de Pau, Lions club Pau Henri IV et fondation du Crédit Agricole) ... sur 12000 euros de budget total, c'est pas si mal !

Quelle conclusion en tires-tu ?

Bonne question ... C'était très intéressant de monter le projet, de contacter les associations et surtout de voir, dans les unités, le sourire des enfants. En fait, la concrétisation du projet restera le meilleur moment.

D'autres projets sont-ils déjà dans les tablettes ?

Pour le moment, non. Mais, vu comme cela a bien fonctionné pour celui-là, il y en aura certainement d'autres.

* La fondation a pour mission de soutenir dans leurs projets les jeunes de son territoire (Gers, Hautes Pyrénées et Pyrénées Atlantiques), âgés de 18 à 35 ans - www.parlons-jeunes.com

Communication

Fête de la musique, sauce CHP !

Les patients et le personnel étaient au rendez-vous pour cette 6^{ème} édition.



Le soleil était de la partie dans la cité C.H.P. en ce 21 juin pour fêter l'arrivée de l'été. Les patients et le personnel étaient donc de sortie pour célébrer la fête de la musique.

Du côté de la Place des Arts, 400 places assises avaient été installées pour accueillir les invités au repas musical servi à cette occasion de 11h30 à 12h45.

La place a fait le plein et les 500 personnes inscrites ont pu profiter des animations proposées. Tour à tour, groupe de percussions, chanteurs, musiciens, chorales du C.H.P. (Tosquelles et Rives en voix de Billère) se sont succédés tout au long de la journée, pour le plus grand plaisir du public.

Un grand merci à tous ceux, qui de part leur collaboration, ont contribué à la réussite de cette manifestation.

L'équipe de l'espace socioculturel vous donne d'ores et déjà rendez-vous le 21 juin 2013 !



Enquête de satisfaction du lectorat du journal

Après un an de publication, les résultats sont là.

L'enquête de lectorat du CHP News a été mise en place par le comité de rédaction du journal afin d'avoir une meilleure visibilité sur les lecteurs du journal et leurs attentes à l'issue d'une année de publication.

L'enquête a été diffusée à l'ensemble du personnel du Centre Hospitalier des Pyrénées (environ 1200 agents) via la feuille de paye du mois de juin. L'enquête a été clôturée le 27 juillet 2012. 87 réponses ont été reçues au service communication en charge du recueil et de l'analyse des données, soit un **taux de retour de 7,25 %**.

Les principaux éléments qui ressortent de cette enquête de lectorat sont les suivants.

Globalement, une satisfaction réelle des lecteurs : le journal est toujours lu par 61,7 % des répondants. Il n'est ni trop court, ni trop long (88,2 %) et son contenu est majoritairement satisfaisant (83,1 %) avec cependant quelques suggestions de thèmes à

développer dont le comité de rédaction devra tenir compte.

La lisibilité du journal, même si satisfaisante pour la majorité des lecteurs ayant répondu au questionnaire, **reste néanmoins à améliorer** (police trop petite sur certaines pages, texte trop dense, manque d'illustrations, de fantaisies, etc.). Des modifications de l'aspect visuel et de la mise en forme semblent donc nécessaires. De même, le mode de diffusion devra être revu afin de s'assurer que chaque agent puisse disposer du journal.

Un réel encouragement à poursuivre : même si le journal présente certaines imperfections, il se révèle toutefois une importante source d'informations utiles aux lecteurs pour maintenir le lien et être informés sur la vie de l'hôpital dans lequel ils travaillent. A plusieurs reprises, le comité de rédaction est encouragé à poursuivre son travail.

Au vu de ces conclusions, un plan d'actions se dessine d'ores et déjà pour le comité de rédaction. Les effets devraient s'en ressentir dans les prochains numéros.

Un bémol toutefois dans cette enquête : le taux de retour du questionnaire (87 réponses sur 1200 agents environ) qui ne permet pas une véritable représentativité de la perception de ceux qui suscitent l'existence de ce support de communication, l'ensemble des agents du Centre Hospitalier des Pyrénées.

C'est la raison pour laquelle nous vous invitons à nous faire part, à tout moment, de vos remarques, de vos suggestions, et/ou à rejoindre l'équipe du comité de rédaction. N'hésitez pas à nous contacter.

Contact :

Cécile SFALI
Chargée de communication
Téléphone : 05 59 80 90 11
Courriel : cecile.sfali@chpyr.fr

Infos C.G.O.S.

Prestation garde d'enfant avant ou après école

Pour les gardes du premier semestre 2012, la demande est à faire avant le 30 septembre 2012.

Prestation garde d'enfant jusqu'au 3 ans de l'enfant

Pour les gardes du premier semestre 2012, la demande est à faire avant le 30 septembre 2012.

CESU (chèque emploi service universel)

La demande est à effectuer avant le 30 novembre 2012.

Prestation Noël 2012

Afin de bénéficier de cette prestation, votre dossier CGOS 2012 doit être envoyé avant le 30 septembre 2012.

Prestation étude/formation

Cette prestation a été versée au mois d'août et se poursuit durant le mois de septembre.

Prestations CGOS 2013

Pour bénéficier des prestations 2013 du CGOS, le dossier annuel doit être envoyé avant le 31 octobre 2012.

Infos DIRECTION

Déménagement des directions fonctionnelles

Depuis le mois de juillet, le service hôtelier s'est chargé du déménagement de l'ensemble des directions fonctionnelles.

Pour cette rentrée 2012, chacun est désormais installé dans ces nouveaux locaux. Dans le bâtiment central (en face de la cour d'honneur) se trouvent :

- au rez-de-chaussée, à gauche, le service qualité-gestion des risques

et le service socio-éducatif, et à droite, le service informatique ;

- à l'étage : la direction, le secrétariat général et affaires médicales, le service communication, la directrice des ressources humaines et de la formation, la directrice des usagers, de la qualité et des soins, Jocelyne Costedoat et la direction des finances et du système d'information.

Dans le bâtiment occupé auparavant par la D.R.H. et la direction des soins, se trouvent désormais :

- au rez-de-chaussée : la direction des achats et de la logistique ;

- à l'étage : la direction des ressources humaines et de la formation.

Le service formation et l'école de formation A.M.P. sont désormais dans un même bâtiment aux Charmilles.

Enfin, M. TERCQ, chargé des relations avec les usagers a déménagé aux services des admissions.



Au jardin avec Jeanne

« Cultivez les fleurs d'un jardin de grand-mère »

Jeanne, un prénom de grand-mère, aussi pour la première chronique sur le jardin dans le C.H.P. news, je vous propose de découvrir ou de redécouvrir quelques plantes vivaces indémodables qui trouvaient leur place dans les jardins de nos grand-mères.

Issues des fleurs de nos campagnes, une fois installées, elles exigent peu d'entretien et refleurissent chaque année : la julienne des dames, pour sa floraison généreuse, blanche ou mauve, l'ancolie, pour sa grâce avec son éperon flottant sommet de tiges fines mais résistantes, la campanule à feuille de pêcher, pour ses légères clochettes bleues ou blanches, l'oeillet de poète, rustique brillant, trouve sa place au soleil, chaque tige formant un bouquet parfait de fleurs simples ou doubles qui tiennent très bien en vase, la reine-marguerite pour son charme rétro avec ses couleurs lumineuses qui s'épanouissent de juillet à septembre, le muguet, incontournable pour son parfum et pour la confection de bouquets porte-bonheur à offrir sans compter au 1er mai.

Nos grands-mères cultivaient aussi :

- pour leur parfum : giroflée, lavande, lis de madone, pois de senteur, seringat, violette, ...
- pour les bouquets : dahlias, glaïeul, souci, ...
- pour leur bon caractère : anémone, balsamine, cosmos, pavot, pied d'alouette, ...
- pour leur vertu : camomille, sauge, ...

Une leçon de simplicité pour un jardin de grand-mère, utile, joyeux mélange de fruits rouges, d'aromates et de fleurs, bourdonnant d'abeilles et de papillons :

Près de la maison, à l'abri du vent, préparez un carré de terre (2mx2m). Pour délimiter votre espace, pensez aux traditionnelles bordures de buis ou de thym. Palissez en fond de massif quelques arbustes à fruits rouges (framboises, groseilles à maquereau ou à grappes, mûres). Plantez des aromates vendus en godets, persil (plat ou frisé), ciboulette, menthe, cerfeuil. Dès le mois de septembre, semez des oeilletons de poètes, des myosotis, installez des bulbes de narcisses, tulipes, muscaris, jacinthes, ..., et laissez courir votre imagination, tentez, déplacez, appréciez et recommencez.....

Les gens d'ici, mais ailleurs



Michel, serrurier au C.H.P. depuis 15 ans. La country for ever !!

J'ai rencontré Michel en portant le C.H.P. News aux services techniques. Il n'a pas hésité à me parler de la danse country qu'il pratique depuis une dizaine d'années. Cet ancien dirigeant de foot, décide de raccrocher les crampons en 1998, et aimerait alors partager avec sa femme une activité de danse. Tous deux ne peuvent vivre sans musique et adorent Elvis Presley. Mais que faire?

Leur fille assiste par hasard à un cours de danse country à Oloron donné par Annie, de l'Association Aquitaine Country Dance Club : ACDC (il fallait oser), seul club existant alors dans la région. L'association donne aussi des cours à Pau (MJC du Laü) jusqu'il y a 3 ans environ. Depuis, les cours d'ACDC ont lieu dans les locaux du Foyer des Portugais à Pau. Actuellement, il existe une vingtaine de clubs de country dans la région. Le succès est au rendez-vous car les différentes chorégraphies adaptées sur diverses musiques, peuvent être dansées seul ou en couple. Jeune ou moins jeune, chacun trouve son bonheur, l'esprit tourné vers les Etats-Unis.

Pourtant, l'origine de la country vient de France : la contredanse pratiquée au 18^{ème} siècle dans la haute aristocratie, alignait une rangée de femmes et une d'hommes, face à face. Au 19^{ème} siècle, les immigrants européens mélangent leurs danses, apportant leurs cultures musicales. Les immigrants étaient des cow-boys qui, leur labeur achevé, toujours vêtus de leurs habits de travail : bottes, éperons, chapeau, aimaient se détendre en dansant dans des bals en plein air, des ranchs, une simple grange.

Michel est intarissable sur le sujet. Sa passion, il la vit à fond. Il me parle de l'éthique de la piste : ne pas fumer, ni boire ; celui qui ne danse pas doit laisser la place ; les couples prennent l'extérieur et vont faire le tour de la piste, tandis que ceux qui sont seuls, restent en ligne. Il déplore le changement qui s'opère depuis 4, 5 ans. Les gens ne respectent plus ces principes et dansent en tong et en short, alors que les passionnés qui fréquentent les bals de country, n'imaginent pas se présenter sur la piste sans une tenue digne de l'époque du far west. L'esprit de la country, c'est l'amour d'une certaine musique, de la danse, et c'est aussi amitié et convivialité. Les amateurs de danse country aiment se retrouver dans divers festivals dont celui de Mirande, connu dans le monde entier, mais selon Michel, le plus beau a lieu tous les

ans fin juillet à Craponne sur Arzon dans le Cantal. Vous avez le temps de poser vos congés pour l'année prochaine, si vous êtes intéressés. Yeeehaaa !!

Michèle Grenier

Nouveau au comité social : COUNTRY DANSE, tous les jeudis de 17h30 à 18h30 - salle des Sports

MOUVEMENTS DE PERSONNEL

Arrivées

Sonia BERNARD (I.D.E., les Chênes), Johan COSSIE (I.D.E., S.A.A.U.), Maylis GARDET (A.S.H., ESA 2), Fabien GAUDART (I.D.E., les Oliviers), Elisabeth HERNANDEZ (adjoint des cadres, Formation A.M.P.), Agnès JOLY (I.D.E., poterie), Fanny JOUBERT (I.D.E., les Pins), Lucie LAHOURATATE (I.D.E., les Saules), Sylvain LATASTE (I.D.E., S.A.A.U.), Laura SAUTERON (I.D.E., les Erables), Melissa SERVAT (adjoint administratif, C.M.P. les Edelweiss), Camille SOUCHE (psychologue, service Pau), Coralie THEBAULT (I.D.E., les Erables).

Par mutation : Chantal BEGEL (I.D.E., ESA 1), Sandra BLANDIE (adjoint administratif, direction), Agnès GAUTIER (cadre de santé, les Tilleuls), Christine LAUR (I.D.E., les Pins), Damien MARMEY (I.D.E., S.A.A.U.).

Par réintégration : Rémy AZANOWSKY (aide-soignant, les Oliviers), Elodie BARBE (ergothérapeute, menuiserie), Sophie BELLEGARDE (I.D.E., ESA 1), Caroline DOYA (I.D.E., les Montbrétias), Stéphanie LARBIOU (adjoint administratif, D.R.H.).

Départs

Dr Brigitte BENDERITTER (praticien contractuel, S.A.A.U.), Violaine LAFFORGUE (I.D.E., U.D.V.S.), Stéphanie LASSUS-LAFON (ouvrier professionnel qualifié, lingerie), Emmanuel LE BEC (I.D.E., les Pins), Dr Anamaria Cristina MLADIN (praticien contractuel, pôle 1), Sabine SELLIN (I.D.E., service hygiène), Melissa SERVAT (adjoint administratif, C.M.P. les Edelweiss)

Par mutation : Fabienne MAUDUIT (I.D.E., C.M.P. de Nay)

Bonne retraite à

Gérard ARREDE-BARBE (maître ouvrier principal, cuisines), Bernard DUSSAU (éducateur sportif, service médico-social), Monique CAPDEVIELLE (I.D.E., les Oliviers), Joseph CAZARRE (I.D.E., les Tournesols), Sylvie CHEVALIER (I.D.E., C.M.P. palois), Nicole COULOUME (I.D.E., C.A.T.T.P. enfants de Lons), Christine GALATOIRE (cadre de santé, le Mont-Vert), Josiane GARCES (I.D.E., H.J. Mermoz), Geneviève JAEGLE (I.D.E., les Erables), Irène MOURANY (I.D.E.), Guy PRIM (cadre de santé, C.M.P. Mourenx), Dominique RANNOU (adjoint administratif, service médico-social), Christiane SALABERT (I.D.E., ESA 1), Jacques TOULOUSE (I.D.E., H.J. Oloron), Bernadette VAN OPSTAL (I.D.E.).

Vous avez des idées d'articles ? Vous souhaitez publier dans le journal ? N'hésitez pas à contacter Cécile SFALI, chargée de communication au 9011 ou par mail à cecile.sfali@chpyr.fr.

Le comité de rédaction

La documentation sélectionne pour vous ...

«EXISTER : le plus intime et fragile des sentiments» de Robert NEUBURGER - Editions Payot, 2011

Pour une reprise en douceur de lecture « sérieuse » après la période de vacances et ses bons romans de l'été, voici un petit ouvrage de l'éminent Robert Neuburger, psychiatre, psychanalyste et thérapeute de couple et de la famille. Il examine avec clairvoyance ce fragile sentiment humain : EXISTER. Il le développe jusqu'au bouquet final : la rage ou la dépression selon qui l'interprète ...

A lire car chacun y trouve sa place et jubile face à ces diagnostics si vite posés !

