

# CHM le m@g

Magazine d'information semestriel du centre hospitalier de Montfavet - Avignon

N°9 1<sup>er</sup> semestre 2022

Dossier

## Le Pôle de Psychiatrie Infanto Juvénile se réorganise



Centre Hospitalier  
Montfavet  
Avignon

# Sommaire

## Directeur de publication :

Jean-Pierre Staebler

## Directrice de rédaction :

Léa Martini

## Responsable de publication :

Lauréline Restier

## Secrétariat de rédaction :

Service communication

## Membres du comité de rédaction :

C. Allano (cadre de santé), F. Ayache (directrice adjointe), L. Baltazard (directrice adjointe), M. Crogiez (ergothérapeute), J-P. Fauque (technicien hospitalier), F. Grange (ingénieur qualité), M-C. Grennerat (cadre supérieur de santé), C. Guyonnet (cadre supérieur de santé), C. Herbez (responsable documentation), M. Mazars (cadre de santé), M. Méolans (directrice adjointe), C. Seffusatti (infirmier), S. Souche (cadre de santé), S. Travaillard (directrice des soins), M. Wendling (directeur adjoint), C. Zago (cadre socio-éducatif).

## Mise en page :

Interlude Santé  
Photos : Banque de données du CHM et kern-architecte.com.

**Impression :** Service reprographie du centre hospitalier de Montfavet sur papier recyclé. Le coût unitaire d'impression est de 0.25 € TTC.

Ce numéro a été tiré en 1400 exemplaires  
N° ISSN 2554-7216

Ce magazine est téléchargeable sur le site Intranet et sur le site Internet du CHM :

[www.ch-montfavet.fr](http://www.ch-montfavet.fr)

CHM

Avenue de la Pinède

CS 20107

84918 AVIGNON cedex 9

Tél : 04.90.03.90.00 – Fax : 04.90.03.93.27

Mail : [chmlemag@ch-montfavet.fr](mailto:chmlemag@ch-montfavet.fr)



**Vous souhaitez contribuer au prochain magazine du CHM ?**

**Envoyez vos remarques, idées d'articles et photos au service communication :**  
[chmlemag@ch-montfavet.fr](mailto:chmlemag@ch-montfavet.fr)

## 1 STRATÉGIE

### Un point sur

Prorogation de la dérogation à l'obligation d'adhérer à un groupement hospitalier de territoire accordée au centre hospitalier de Montfavet 5

### Question d'actualité ?

Le centre hospitalier de Montfavet conforte son offre de soins en faveur des personnes adultes présentant un autisme sévère 6

### Dossier

Le Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile se réorganise 7-10

## 2 INTERACTIONS

### Allons plus loin

Le pôle grand Avignon-Alpilles se modernise 11-12

Un nouvel espace pour les dispositifs d'accompagnement à l'hébergement, au logement et à la santé 13

## 3 EN LIEN

### Découverte

Via ferrater, c'est aussi soigner 14-15

# Édito

**Pour ce dernier éditorial avant de cesser mes fonctions, je souhaite partager avec vous les évolutions majeures du centre hospitalier de Montfavet ces dernières années qui ont conduit au développement de l'offre de soin et médico-sociale, avec notamment la création de nombreuses structures nouvelles pour la prise en charge de patients présentant des troubles psychiatriques ou des conduites addictives, pour l'accompagnement des usagers en situation de précarité, d'exclusion, de handicap ou de dépendance. De nombreux partenariats ont été développés parallèlement avec les autres acteurs de santé du territoire. Les opérations architecturales constituent également un des éléments particulièrement visibles de l'évolution de notre établissement.**

### Un plan directeur ambitieux, véritable schéma d'urbanisme hospitalier

Près de cinquante bâtiments constituent le patrimoine du site principal et une cinquantaine de bâtiments sont répartis sur le département du Vaucluse et du nord des Bouches-du-Rhône. Une restructuration profonde du bâti est engagée depuis douze ans.

Ce vaste programme a fait l'objet d'un plan directeur qui a pour objectif l'amélioration continue des conditions matérielles de prise en charge et de séjour de nos usagers. Ces rénovations des services hospitaliers et extrahospitaliers ont pour finalité d'allier pour les patients et les résidents accueillis : modernité, fonctionnalité et accessibilité.

Des investissements lourds – plus de 75 millions d'euros - ont été consacrés :

- à des constructions neuves : site hospitalier de Carpentras au sein du Pôle de santé, à Bollène (CMP d'adultes et d'enfants/adolescents), à Sorgues (CMP, centre d'accueil thérapeutique, hôpital de jour), à Orange (centre d'accueil permanent et CMP), à Avignon (UMD, centre de psychiatrie infanto-juvenile de Joly-Jean) ;
- à des acquisitions ou à des extensions de locaux pour une meilleure adaptation de nos structures de proximité à Apt (psychiatrie générale et pédopsychiatrie), à l'Isle-sur-la-Sorgue (psychiatrie générale), à Orange (pédopsychiatrie), à Cavaillon (psychiatrie générale) ;

- enfin à des rénovations lourdes qui ont permis de réhabiliter à ce jour environ 80% des unités hospitalisation du site principal, plusieurs structures médico-sociales et de nombreuses structures extérieures.

### Une année 2021 particulièrement riche en ouverture de nouveaux services...

Le centre de soins de psychiatrie infanto-juvenile Joly-Jean, le plus important site extrahospitalier pédopsychiatrique de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur a ouvert ses portes en mars 2021 à Avignon, au sein de l'éco-quartier Joly-Jean. Cette construction éco-responsable répond aux exigences du label BDM (Bâtiment Durable Méditerranéen) et a permis de regrouper sur un même lieu, très accessible, plusieurs unités s'adressant à des enfants et des adolescents présentant des troubles psychiques ou une souffrance psychologique nécessitant l'intervention de professionnels de pédopsychiatrie.

Sur le site de Montfavet, l'ouverture très prochaine des unités de soins l'Espoir et les Genêts achèvera d'offrir aux patients du bassin d'Avignon-Sorgues et du nord des Bouches-du-Rhône nécessitant une prise en charge aiguë, les conditions de confort hôtelier que nous nous devons leur prodiguer.

**Une nouvelle unité de soins de suite et de réadaptation (SSR) à orientation addictologique** a été ouverte en mars 2021 et complète les dispositifs existants.

Offre nouvelle sur le territoire de santé, ce service prend en charge, en suite de soins aigus, et notamment après des sevrages complexes, des patients souffrant d'assuétudes de toute nature en vue de consolider l'abstinence, de prévenir les rechutes. Elle offre un temps intermédiaire de prise en charge entre les soins aigus et le suivi ambulatoire, autour d'un projet thérapeutique médico-psycho-social.

Enfin, émerge une véritable filière de soins et d'accompagnement d'adultes présentant des troubles du neurodéveloppement qui transcende les frontières du secteur sanitaire et du secteur médico-social avec la création d'une plateforme de prise en charge multidisciplinaire d'adultes présentant des troubles du spectre de l'autisme, au profil complexe. Cette plateforme comprend, outre l'unité d'hospitalisation complexe, un hôpital de jour et une équipe mobile intervenant dans le secteur médico-social. Elle s'inscrit dans une filière complète de soins et d'accompagnement global qui comprend également des structures médico-sociales spécialisées innovantes, une maisonnée « hors les murs » de 5 places qui permet l'accompagnement, autour d'un projet de vie, de personnes présentant des troubles de l'autisme sévères, et qui demeuraient, jusqu'alors sans solution adaptée.

Ce dispositif sera prochainement complété, dans le cadre d'une autorisation de l'ARS, par l'ouverture au centre hospitalier de Montfavet d'une **unité résidentielle pour adultes en situation très complexe** qui, avec une unité analogue implantée dans le département du Var, aura une vocation régionale. Ces deux structures auront une très forte dotation en personnel d'accompagnement socio-éducatif et de soins.

### ...qui s'inscrit dans la continuité de l'adaptation de nos outils aux besoins des usagers

Le développement des soins extrahospitaliers a de longue date été largement favorisé au centre hospitalier de Montfavet, précurseur depuis les années 1980 d'un « virage ambulatoire » avant l'heure avec la mise en place, dans le cadre des secteurs de psychiatrie, d'un maillage de CMP, de CATTP, d'HDJ.

Ce mouvement s'est accru ces dernières années avec la création d'équipes mobiles, d'unités de réhabilitation psychosociale, le développement des dispositifs de logement accompagné, les articulations renforcées entre les secteurs sanitaire, médico-social et social pour un parcours de l'utilisateur sans rupture.

De nouveaux services sanitaires ont été, parallèlement, mis en place, dans le domaine de la neuromodulation, activité dont l'établissement est un des pôles régionaux, comme il l'est également dans la prise en charge du psychotraumatisme et de la victimologie, dans le champ de la périnatalité, dans celui de la psychiatrie légale, dans les différentes techniques de thérapies spécialisées ou encore dans le domaine de l'évaluation de l'autisme (équipe EREA), du « Handiconsult »...

Différentes structures sociales et médico-sociales ont été créées ou étendues (maison d'accueil spécialisée, institut médico-éducatif, lits d'accueil médicalisés et lits de halte soins-santé, service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés, foyer d'accueil médicalisé, résidence accueil).

Des partenariats nombreux ont été actés, parmi lesquels la signature d'une convention d'association avec le GHT de Vaucluse, indispensable pour parfaire la coordination des parcours de nos usagers, la direction commune avec l'EHPAD de Sorgues, la constitution du GCSMS Regards communs dont nous partageons le portage avec deux associations incontournables dans le paysage territorial - l'ARI et la Bourguette - pour la mise œuvre d'une plateforme de prise en charge et d'accompagnement de jeunes avec autisme et de leurs familles.

D'autres démarches partenariales ont permis avec des opérateurs de mettre en place des complémentarités afin de favoriser la meilleure inclusion des personnes souffrant de troubles psychiques par la création de dispositifs spécifiques, l'équipe mobile psychiatrie-précarité, « un toit d'abord » porté par l'association RHESO, les maisons relais bâties avec l'AHARP, tandis que le conseil local de santé mentale d'Avignon porte des actions concrètes que l'on espère voir reproduire dans les autres principales villes du territoire.

Même si nos ambitions ont pu parfois être freinées, ces deux dernières années par la situation épidémique, nos projets ont néanmoins été globalement menés à bien.

Je tiens à remercier particulièrement l'ensemble des partenaires incontournables que sont les pouvoirs publics, au premier rang desquels les services préfectoraux, l'agence régionale de santé, le conseil départemental, mais aussi les élus locaux du territoire, les autres établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire.

C'est par les synergies avec ces partenaires avec qui nous articulons nos actions, qu'ils facilitent par leur soutien, que nous pouvons toujours mieux répondre aux besoins de santé et d'accompagnement de nos usagers.

Mes remerciements vont aussi, bien sûr, dans ce cadre, aux membres du personnel, médical et non médical du centre hospitalier de Montfavet dont le professionnalisme et le sens du service public sont particulièrement précieux.

À tous, à nos partenaires, à notre établissement, je présente mes meilleurs vœux pour l'année qui commence, si les temps sont incertains, notre travail partenarial est, dans l'intérêt de nos usagers, une force pour triompher, ensemble, des difficultés que vivent le secteur de la santé et le secteur médico-social et social.

Ex unitate vires.



**Jean-Pierre Staebler**  
Directeur du centre hospitalier de Montfavet

## Stratégie - Un point sur

# Prorogation de la dérogation à l'obligation d'adhérer à un groupement hospitalier de territoire accordée au centre hospitalier de Montfavet

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé a décidé de proroger le 29 juin dernier, pour une durée de deux ans, la dérogation à l'obligation d'adhérer à un GHT. Cette dérogation avait été sollicitée par le conseil de surveillance de l'établissement.



➔ La prorogation de cette dérogation est assortie de la signature d'une convention d'association du centre hospitalier de Montfavet avec le groupement hospitalier de territoire, dont les termes ont été négociés avec l'Agence Régionale de Santé et le centre hospitalier Henri Duffaut, établissement-support du GHT. Une commission de concertation est constituée ; elle devra évaluer, au moins deux fois par an, l'évolution des actions communes au GHT et au CHM.

Seul établissement public de santé autorisé en psychiatrie du territoire, le centre hospitalier de Montfavet se doit en effet de renforcer les articulations, déjà nombreuses, et les complémentarités qui existent avec les établissements de santé du territoire.

La convention formalise et décline ainsi les axes de coopération qui devront être privilégiés dans les domaines cliniques, de la prévention, de l'enseignement et de la recherche, dans le champ médico-technique, logistique et des achats, dans le respect du schéma régional de santé et du projet médico-soignant partagé du GHT auquel contribue le centre hospitalier de Montfavet qui articule ainsi ses orientations stratégiques avec celles développées par le GHT. Dans cette optique, le CHM se voit confier par le GHT le pilotage opérationnel des filières « psychiatrie » et « addictologie » du projet médico-soignant partagé ainsi que son articulation avec le projet territorial de santé mentale ; il contribue, dans les autres filières d'activité qui le concerne — directement ou indirectement — à l'élaboration du projet médico-soignant partagé du territoire et à ses mises à jour. L'accent est particulièrement mis sur la convergence des systèmes d'information, notamment pour faciliter l'échange de données de santé avec les établissements membres du GHT.

Les principaux axes de coopération clinique définis concernent notamment les urgences psychiatriques, les admissions en soins psychiatriques sans consentement, la psychiatrie de

liaison, la cellule d'urgence médico-psychologique, la prise en charge des personnes âgées, la périnatalité et la prise en charge mère-enfant, l'addictologie, les soins aux personnes détenues, l'accès aux soins aux personnes en situation de handicap et les patients présentant des troubles psychiatriques suivis en soins ambulatoires.

D'autres axes de coopération sont précisés. Ils concernent notamment l'hygiène hospitalière, l'imagerie médicale, la pharmacie clinique, la neuromodulation. L'association très étroite du CHM au GHT de Vaucluse permet la réalisation au service des usagers d'une véritable stratégie de groupe des établissements de service public qui a pour ambition de faciliter la coordination et la fluidité des parcours de soins à travers des objectifs convergents.

Le centre hospitalier de Montfavet qui gère par ailleurs des services d'intérêt régional, poursuit également ses objectifs d'articulation avec le GHT des Bouches-du-Rhône dont il dessert une partie du territoire.

**Léa Martini,**  
Directrice adjointe

## Le centre hospitalier de Montfavet conforte son offre de soins en faveur des personnes adultes présentant un autisme sévère

**Le renforcement et la structuration d'une offre de soins en psychiatrie en faveur de personnes adultes souffrant de troubles envahissants du développement ont conduit à la mise en place en 2019 d'un groupe de travail régional sous l'impulsion de l'ARS PACA.**

Cette initiative a pris appui sur le constat de la présence en séjour long dans des unités de psychiatrie de personnes adultes présentant un autisme sévère rendant impossible leur admission dans une structure de type médico-sociale.

L'objectif poursuivi a donc consisté à élaborer des cahiers des charges des différents segments de l'offre sanitaire en faveur des personnes autistes de manière à harmoniser les organisations sanitaires induites et sanctuariser les moyens des hôpitaux ayant adapté leur offre de soins pour assurer des prises en charge intensives des patients. Le centre hospitalier de Montfavet a participé à ces travaux qui ont permis entre 2019 et 2021 de construire des référentiels régionaux d'organisation concernant :

- **les unités d'hospitalisation à temps complet** des personnes adultes souffrant de TED<sup>1</sup>
- **les unités d'hospitalisation de jour** de ces mêmes patients
- **les consultations spécialisées** en faveur des personnes présentant des TED
- les équipes mobiles d'intervention auprès de ces personnes qu'elles soient à domicile ou hébergées dans les structures médico-sociales.

Ce contexte régional a permis au centre hospitalier d'être reconnu dans son activité en faveur des personnes présentant un autisme sévère et conforté dans son ambition d'offrir à ces personnes une offre de soins adaptée reposant sur de l'hospitalisation de longue évolution, de l'hospitalisation de courte durée, de l'hospitalisation de jour, des consultations et une équipe mobile spécialisée. D'importants travaux d'aménagement de l'unité « Petit Bois » se sont engagés dès 2018 pour s'achever à l'été 2021.

Ils ont permis d'accueillir les patients de l'unité « La Montagne » en octobre 2021 dans des locaux totalement rénovés. Dotée d'une capacité de 14 chambres individuelles (13 + 1 chambre dite de crise), l'unité dispose de locaux de vie et d'activité conçus en tenant compte des besoins spécifiques des personnes autistes (configuration des locaux, des mobiliers, des équipements, des revêtements, afin de limiter les sources de surstimulations visuelles et sonores) et d'un extérieur aménagé et sécurisé et accessible par tous les temps. La conception de cette rénovation s'est appuyée sur l'écoute de l'équipe, la recherche de solutions adaptées permettant de sécuriser les patients dans un environnement contenant et cependant ouvert.



Cette nouvelle unité sera identifiée sous la dénomination : **« unité d'hospitalisation des cas complexes des troubles du neurodéveloppement des adultes »**

(UHCC TED adultes) avec un logo d'identification.

➔ Ce nouvel outil a nécessité un investissement important pour le centre hospitalier de l'ordre de 1,7 millions d'euros pour la partie travaux et plus de 100 000 euros pour les mobiliers et matériels. À terme, l'offre sanitaire en faveur des personnes adultes présentant des troubles envahissants du développement devrait s'articuler autour de cette unité d'hospitalisation complétée par un hôpital de jour implanté sur le site de Bel Air en proximité de « la Maisonnée », unité de vie médico-sociale de 5 places dont les travaux sont en voie d'achèvement.

Le centre hospitalier de Montfavet est en relation étroite avec les centres hospitaliers de Montperrin, de Pierrefeu-du-Var, et l'association Sainte-Marie à Nice disposant eux aussi d'unités d'hospitalisation dédiées à l'autisme et aux autres troubles sévères du neurodéveloppement. Le centre hospitalier de Valvert est associé à cet ensemble régional en apportant l'expertise de l'unité mobile « les Makaras » en lien avec le centre régional de l'autisme (CRA) notamment dans les formations initiales et continues des personnels accompagnants les personnes atteintes d'autisme.

**Florence Ayache,**  
Directrice adjointe

<sup>1</sup>TED : Troubles envahissants du développement

## Le Pôle de Psychiatrie Infanto Juvénile se réorganise



Unité le Hameau

### ➔ Il était une fois

**Aujourd'hui, la prise en charge en psychiatrie a changé et particulièrement la pédopsychiatrie. Cette dernière a pour mission d'accueillir l'enfant dans ses difficultés mais aussi d'accompagner, d'écouter les souffrances et de soutenir les familles. Grâce à une équipe pluridisciplinaire (infirmier, éducateur spécialisé, assistante sociale, psychomotricien, psychologue...) des réponses sont trouvées ensemble : familles et soignants.**

**Les situations familiales et individuelles devenant de plus en plus complexes, la pédopsychiatrie développe des liens avec des partenaires extérieurs (médico-social, Conseil Départemental, Protection Judiciaire de la Jeunesse, ...). Elle fait appel à d'autres compétences (médiation animale, musicothérapie, zoothérapie, ...). La prise en charge des mineurs en psychiatrie devient une prise en charge également de son entourage et nous pouvons parler de « prise en charge plurielle ». Les offres de soins et leur organisation ont évolué.**

### Naissance de la pédopsychiatrie

En 1947, un service de psychiatrie infantile est créé pour accueillir les enfants du département de la Seine, puis, plus tard, ceux du Vaucluse, des Bouches-du-Rhône, du Gard, de l'Ardèche, de la Drôme, et des Hautes et Basses-Alpes. Les filles et les garçons étaient séparés. Les enfants pris en charge étaient âgés de 4 à 21 ans et hospitalisés à temps complet dans des conditions d'hospitalisations pénibles.

Dans les années cinquante, il n'y avait pas de médecin spécifiquement détaché pour la prise en charge des enfants. Les médecins prenaient en charge aussi bien des enfants que des adultes. Les soins prodigués étaient essentiellement des soins d'hygiène corporelle.

Le Docteur HAUSER fut le premier psychiatre commençant à « humaniser » la section des enfants. Il introduit la notion de pédagogie dans les prises en charge en travaillant en collaboration avec 4 jeunes instituteurs spécialisés pour enfants inadaptés. La psychologie clinique voit le jour. Les activités proposées évoluent. Les groupes deviennent mixtes. En avril 1969, la première éducatrice spécialisée (art-thérapeute de métier) est engagée. Ses ateliers sont réservés aux enfants ne pouvant bénéficier des programmes de l'Education Nationale, ou ayant des difficultés à communiquer ou victimes de problèmes sociaux et familiaux.

Grâce à la succession de différentes réformes localement portées par les médecins, les prises en charge des enfants et adolescents changent. L'arrivée du Docteur PONZETTO va révolutionner ces dernières et mettre en route la pédopsychiatrie « moderne ». Fin des années soixante, les enfants sont

répartis en 2 secteurs. Les bâtiments de service sont vétustes. Après une visite de Mme DE GAULLE (elle-même mère d'un enfant handicapé), cette dernière devient une aide et un appui précieux pour l'hôpital. C'est ainsi que l'établissement va connaître des aménagements importants : construction de nouveaux bâtiments sur la colline de Montdevergues pour les enfants : un pour les petits (La Colline), un pour les moyens (La Clairière) et un pour les grands (Le Petit Bois). Verront le jour ensuite les Amandiers (ouverts dans le sens extérieur/intérieur et permettant les visites) et les Lavandes (ouvert dans le sens intérieur/extérieur et permettant les sorties). En 1970, les premiers séjours en colonies de vacances en lieu de vie sont organisés dans l'Aveyron où l'assistante sociale a toute sa place. Ces séjours ont un double objectif : ouvrir l'enfant vers l'extérieur et observer son comportement et sa capacité d'adaptation face à des situations nouvelles.

Conjointement, l'arrivée de M. FILIPETTI, éducateur utilisant les chevaux, entraîne l'achat de 2 animaux et l'aventure de Saint-Gabriel commence : un manège est créé et un projet de prise en charge des enfants autistes est mis en œuvre. Débutent également les premières prises en charge à la journée et l'émergence de l'hôpital de jour. Le travail vers l'extérieur est développé ainsi que les soins à domicile, le travail avec les Instituts Médico Psychologiques, les écoles, et les dispensaires. Mme VIOLES ANICET, médecin, crée même une unité mère-enfant. La pédopsychiatrie est née.

### Les évolutions de la pédopsychiatrie à Montfavet dans les années 2000

La pédopsychiatrie était divisée en 2 pôles. En 2012, l'ARS<sup>1</sup> fixe de nouvelles orientations budgétaires aux hôpitaux allant dans le sens d'une baisse de

moyens. La pédopsychiatrie doit alors faire face à des contraintes de rationalisation avec une diminution significative des ETP<sup>2</sup>. Les deux pôles de pédopsychiatrie élaborent un projet de renforcement des collaborations notamment autour de la prise en charge des adolescents. L'orientation de développer des unités communes est choisie et la création d'un pôle unique de pédopsychiatrie est acté. Le 1<sup>er</sup> janvier 2018, le Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile (ou PPIJ) est officiellement constitué.

### Le Pôle de Psychiatrie Infanto Juvenile actuel

Depuis la création du pôle unique, ce dernier ne cesse d'évoluer. Début 2016, est entamé un projet de délocaliser en dehors du centre hospitalier de Montfavet et de regrouper certains hôpitaux de jour (HDJ) ainsi que le centre médico-psychologique enfants et adolescents (CMPEA) et le centre d'accueil thérapeutique à temps

partiel (CATTP) implantés sur le site Saint-Gabriel, sur un lieu unique.

Ce dernier s'inscrit dans la volonté de construire une structure de soins de psychiatrie infanto-juvenile en Avignon, au sein de l'éco quartier Joly Jean qui dessert le Grand Avignon et les communes avoisinantes ainsi que le nord des Bouches-du-Rhône. Par ailleurs, la situation géographique de la structure permet d'offrir des accès faciles en termes de transports en commun et de stationnement au public. Le projet Joly Jean est né (cf paragraphe spécifique).

Le pôle de pédopsychiatrie regroupe 5 services : service « nord », service « sud », service « centre » (chacun de ces services comprend des CMPEA et des HDJ permettant une desserte de l'ensemble du territoire), service adolescents et service « unités spécifiques ». Ces différentes unités réparties sur 25 sites comptent 217.25 ETP PNM<sup>3</sup>.



Projet du centre Joly Jean

<sup>1</sup>Agence Régionale de Santé  
<sup>2</sup>Équivalent Temps Plein  
<sup>3</sup>Personnel Non Médical

**Le service centre** est composé des unités implantées sur le nouveau site « Joly Jean » et du CMPEA de Sorgues. Sur Joly Jean, il y a 3 HDJ prenant en charge, en demi ou à la journée complète, des enfants de 3 à 9 ans, un CMPEA, un CATTP.

**Le service adolescent comprend :**

#### ■ 2 unités temps plein :

- le Galoubet : une unité enfants à vocation régionale (pour les 6-13 ans permettant la prise en charge et l'observation d'enfants atteints d'une pathologie psychiatrique franche). Cette unité comprend 5 lits et devrait être étendue à 7 après une relocalisation sur le bâtiment des Amandiers sur le site principal à l'horizon 2022.

- les 12/17 : une unité pour adolescents de 8 lits temps plein et 2 lits séquentiels (pour les 12-18 ans) assurant la prise en charge de mineurs présentant une décompensation aiguë : crise suicidaire, décompensation psychotique, troubles du comportement en lien avec une décompensation psychique.

- 2 HDJ prenant en charge pour l'un (unité Ados'phère) les adolescents nécessitant un suivi plus intensif qu'à la prise en charge par un CMPEA et pour l'autre (unité L'Arlequin) la prise en charge des patients présentant des troubles sévères, notamment de type autistique. Ces prises en charge peuvent être conjointes avec les instituts médico-éducatifs et les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques.

- une équipe mobile ELISEA (Equipe de Liaison et de Soins Enfants Adolescent) qui travaille en lien étroit au niveau sanitaire avec les services de psychiatrie adulte et les unités de pédiatrie du CH d'Avignon. Cette équipe est implantée sur le site Joly Jean et œuvre également au niveau social et médico-social avec les différentes institutions (foyers, maisons d'enfants à caractère social, institut thérapeutique éducatif et pédagogique, institut médico-éducatif) essentiellement du Grand Avignon.

**Le service nord** draine le territoire aux alentours d'Orange, Bollène, Vaison-la-Romaine, Valréas, Piolenc, Carpentras et Pernes-les-Fontaines. Il se compose de 5 CMPEA et 2 HDJ.

**Le service sud** se compose de 5 unités : 4 CMPEA (Châteaurenard, Isle-sur-la-Sorgue, Cavaillon, Apt) et 1 HDJ « La Chaume » implanté sur Velleron.

**Les unités fonctionnelles spécifiques du pôle sont :**

- une UPB (Unité Parents Bébé) à vocation régionale, assurant un suivi pendant la grossesse et jusqu'au 18 mois de l'enfant située sur le CHM,
- un CATTP d'équithérapie installé sur le site Saint-Gabriel,
- une Equipe de Référence et d'Évaluation Autisme (EREA), des consultations spécialisées (bilans et remédiations en neuropsychologie, psychothérapies, bilans sensori-moteurs, thérapie cognitivo-comportementale) localisées sur Joly Jean,
- une consultation périnatalité développée sur les CMPEA d'Apt et de Cavaillon en lien avec l'UPB,



Joly Jean

- une Maison des Adolescents (MDA) située sur Avignon et recevant les jeunes de 11 à 26 ans ayant un fonctionnement autonome, en lien avec les partenaires essentiels au soutien de ce public.

### Ouverture du centre de soins de psychiatrie infantojuvenile Joly Jean

Achevée en début d'année, cette construction accueille une structure de soins en psychiatrie infanto-juvenile. Située en Avignon au sein de l'éco quartier JOLY JEAN à proximité de la rocade Charles-De Gaulle, elle s'adresse à des bébés, enfants et adolescents, présentant des manifestations témoins d'une souffrance psychologique, de psycho-traumatismes ou de trouble de la personnalité.

Cette construction écoresponsable répond aux exigences du Label BDM (bâtiment durable méditerranéen) et offre aux usagers, parents et enfants, un environnement accueillant, adapté, contenant et ouvert sur des espaces extérieurs sécurisés et ludiques. Elle s'inscrit dans le plan directeur stratégique de l'établissement qui tend à moderniser et rationaliser ses structures de soins.

**Maîtrise d'œuvre :** Agence d'architecture ARCHI-ECO de Romans-sur-Isère  
**Durée du chantier :** 1 an 1/2  
**Coût du chantier :** 8 121 000€ TTC (dont 1M€ subventionné par l'agence régionale de santé)  
**Surface :** 2340 m<sup>2</sup>

Le centre de soins Joly Jean remplace huit structures antérieurement disséminées dans la ville, dans des locaux souvent exigus et inadaptés ou qui étaient implantés dans l'enceinte du centre hospitalier de Montfavet.

### Les projets du Pôle de Psychiatrie Infantile Juvénile

Au regard des besoins en pédopsychiatrie et des places disponibles, l'offre de soins doit être modifiée. L'hospitalisation étant réservée aux situations aiguës, quand le traitement à domicile n'est pas possible ou pas souhaitable, les équipes mobiles doivent être développées. Sur l'année 2021, l'ARS a soutenu 2 projets du pôle :

▪ **La création d'une équipe mobile à l'UPB** afin d'aller vers les familles en besoin début prévu en septembre 2021 (cf paragraphe spécifique ci-dessous).

**La création d'une équipe mobile HDJ ayant pour missions de prendre en charge précocement les enfants qui n'ont pas de place en HDJ. Cette équipe proposera des soins intensifs aux 2/6 ans et apportera du soutien aux familles à leur domicile : mise en œuvre second semestre 2021.**

D'autres projets sont en cours d'élaboration dont un Lieu d'Accueil Enfants Parents spécifique « Les pâtes au beurre » sur le site Joly Jean.

Le pôle travaille, également, sur la « réactivation » du service d'Accueil Familial Thérapeutique (AFT) afin de faciliter le retour à domicile de l'enfant après une hospitalisation ou de permettre à la famille du mineur un temps de répit.

### Création d'une équipe mobile à l'Unité Parents-Bébé

Certaines familles qui pourraient bénéficier de soins conjoints parents-bébé en sont empêchées pour diverses raisons (physiques, psychiques, sociales, ...). Ainsi, en 2019, environ 22% des situations adressées à l'UPB ont été classées sans suite. Ce constat nous a amenés à défendre un projet de création d'une équipe mobile qui viendrait compléter l'offre de soins actuelle avec le **recrutement d'une sage-femme coordinatrice**.

En effet, la grossesse est une occasion unique de repérage des familles avec vulnérabilités psychiques. Les femmes ciblées sont celles qui ne bénéficient pas des parcours de soins, qui « échappent », qui « sortent des radars ». Dans certaines circonstances, intervenir très tôt dans la vie d'un bébé peut constituer une opportunité de modifier positivement son chemin développemental jusqu'à l'âge adulte.

L'épidémie de Covid-19 a rendu ce projet encore plus pertinent en raison de multiples pertes de chances liées à un

moins bon suivi des familles, avec une moindre préoccupation pour la santé psychique tant des parents que des bébés, préoccupation qui est passée à l'arrière-plan dans un climat général particulièrement anxiogène.

L'innovation principale de ce projet est **d'allier une spécificité, celle des soins psychiques conjoints, et une organisation souple et ajustable** qui permet un « aller vers » les familles qui ne sont pas encore en demande de soins et pourtant repérées comme « à risque de ».

Faire du lien entre les professionnels, les soutenir, les conseiller, améliorer le repérage, coordonner les actions constituent l'autre volet de ce projet ambitieux. En 2020, nous avons été soutenus par de nombreux acteurs du réseau. En 2021 nous « irons vers » vous pour vous présenter le dispositif et pour qu'il prenne l'essor que l'on attend de lui.

**Christine BONNAURON, chef de pôle**  
**Patricia CARROT, cadre paramédical de pôle**  
**Corinne GUYONNET, cadre supérieur de pôle**



Unité Parents-Bébé

## Le pôle grand Avignon-Alpilles se modernise

**Le pôle grand Avignon-Alpilles a vu le jour en 2019 suite au regroupement des pôles Avignon-sud Durance et Avignon-nord.**

**Ainsi, en 2020, ce sont plus de 6 200 patients qui ont été pris en charge par les différentes unités se répartissant sur un territoire comprenant l'ensemble de la ville d'Avignon et sa grande périphérie, soit plus de 250 000 personnes.**

### Le parcours de soin : une prise en charge globale du patient

➔ La prise en charge optimale du patient veille à prendre en compte les soins dans leur globalité, en s'attachant à ce qu'il n'y ait aucune rupture dans leur continuité, et en tenant compte de la situation géographique de la personne. L'expression « parcours de soin » sous-entend qu'une personne, selon sa pathologie et l'évolution de celle-ci, peut être amenée à être accueillie dans différentes structures.

L'objectif à atteindre est que le passage d'un établissement à un autre se fasse de la manière la plus fluide possible. Les professionnels de santé concernés œuvrent dans ce sens, en gardant à l'esprit que ce sont aux structures de s'adapter aux besoins du patient, et non à celui-ci de s'adapter aux structures.

Pour répondre à ces exigences, le centre hospitalier de Montfavet a réalisé un projet ambitieux, qui a demandé de forts investissements humains et matériels. Des travaux très importants ont été réalisés, qui touchent différentes unités du pôle Grand Avignon-Alpilles.

### L'offre de soin du PGAA comprend :

- Des services ambulatoires répartis sur cinq villes : 6 centres médico-psychologiques (C.M.P.), 4 hôpitaux de jour (H.D.J.) et 4 centres d'accueil thérapeutiques à temps partiel (C.A.T.T.P.).
- 5 services d'hospitalisation aiguë sur le site de Montfavet, dont l'accueil des patients du pôle.
- 9 services d'activités transversales, dont l'équipe mobile de psychiatrie générale et celle de gérontopsychiatrie.
- L'unité d'accueil des urgences psychiatriques (U.A.U.P.), le Centre d'Accueil Permanent (CAP 48 Pierre Janet) et le service de liaison, regroupés au CH d'Avignon.

### Les travaux

#### Espoir-Genêts

Le projet de déménagement consiste à rénover et agrandir deux bâtiments (RDC et 1er étage) pour y accueillir deux services actuellement situés dans des bâtiments anciens. Concernant le rez-de-chaussée, il s'agit d'une part de créer une unité fermée de 17 lits (dont treize chambres individuelles, une chambre d'isolement, une chambre sécurisée et deux chambres de soins intensifs), baptisée Les Genêts. Et d'autre part, de réaliser une unité ouverte de 23 lits (uniquement des chambres individuelles, dont l'une peut accueillir des personnes à mobilité réduite), nommée Espoir. Ces deux nouveaux lieux accueillent les unités qui se trouvaient aux Chênes Verts II et aux Pins A.

Concernant le 1<sup>er</sup> étage, ces travaux permettent la relocalisation des deux équipes mobiles du pôle, avec la création de bureaux.

#### La Clarée

L'hôpital de jour Jean-Baptiste Gastaldy, qui accueille des adultes, s'installe à La Clarée, dans le quartier de la Rocade d'Avignon. Cela devient un lieu fonctionnel accessible aux personnes à mobilité réduite. Le rez-de-chaussée s'ouvre sur un jardin arboré, et l'installation d'un ascenseur permet l'accès à un grand espace, avec une salle à manger et plusieurs salles d'activités.

#### Hôtel d'entreprise de la Croix-Rouge

Le C.M.P. Erasmus et le C.A.T.T.P. Jacques Monod s'installent dans les locaux de l'hôtel d'entreprise de la Croix Rouge, après une réhabilitation de l'espace pour en faire un lieu adapté à la prise en charge ambulatoire des patients.



### Des nouveaux locaux : une offre de soin de qualité, en intra et extra-hospitalier

Dans les unités intra-hospitalières, les espaces sont optimisés et fonctionnels. Des points forts peuvent être soulignés et concernent les soignants, les patients, et leurs familles. Tout d'abord, le regroupement de toutes les pièces sur un seul niveau, au rez-de-chaussée, offre un nouveau confort de soins.

→ Les déplacements sont simplifiés, la sécurité de tous accrue. Les patients disposent d'un « appel-malades » dans les chambres désormais individuelles. L'installation de sanitaires privés correspond aux exigences de respect de l'intimité de la personne. Cette intimité est d'ailleurs accrue grâce à la dotation à chaque patient d'un bracelet lui permettant d'actionner une serrure électronique pour accéder à sa propre chambre.

Beaucoup de points ont été pensés, et au quotidien, les bénéficiaires sont sensibles, comme la création d'un bureau pour réaliser les entretiens infirmiers, l'affectation de salles d'activités

thérapeutiques qui permettent de faire émerger des initiatives soignantes, la salle de détente qui n'a alors que cet usage, puisque les concertations et échanges ont leur espace dédié.

Dans chaque unité, la salle de soins est plus grande et bénéficie d'un agencement optimisé, fonctionnel, qui permet une meilleure prise en charge somatique.

Le cadre d'accueil des familles est plus convivial et permet une plus grande intimité des rencontres.

Globalement les patients bénéficient d'un cadre plus propice à leur apaisement, entouré de soignants disposant de lieux favorables à un bon exercice de leur profession.

### Un personnel actif

S'il est une question à aborder, c'est bien celle de l'humain. L'investissement matériel, très important, ne peut remplacer l'investissement des soignants. Et c'est ainsi que les équipes, à l'initiative de leur cadre de santé, avaient déjà mis en place, des mois auparavant, des groupes de travail, pour anticiper le

« déménagement à venir ». Visites des locaux, réflexions sur leur utilisation, sur l'établissement d'un règlement, projection sur une pratique et une éthique qui s'inscrivent désormais dans un nouvel espace à investir.

### D'un lieu à l'autre, un parcours bien pensé

Concernant les structures en extra, il est à noter la nouvelle proximité entre la Clarée, qui héberge l'hôpital de jour Jean-Baptiste Gastaldy, et l'Hôtel d'entreprise de la Croix Rouge, siège du C.M.P. Erasmus et du C.A.T.T.P. Jacques Monod. La situation de ces structures, dans le quartier de la Rocade d'Avignon, permet un accès à deux pas des bus et des trams. L'accessibilité en voiture est également facilitée, grâce à l'augmentation des places de parking.

Les lieux réhabilités sont plus grands, plus conviviaux, plus fonctionnels. On note en particulier le jardin arboré de la Clarée et l'accessibilité des locaux aux personnes à mobilité réduite avec l'installation d'un ascenseur.

La prise en charge ambulatoire est regroupée sur un seul site. La collaboration entre les médecins et les équipes s'en trouve renforcée et constitue un véritable bénéfice pour les patients.

**Grâce à ces nouveaux locaux, le PGAA évolue et améliore les conditions de prise en charge des patients d'Avignon et de sa grande périphérie et ainsi, en concertation avec les secteurs sanitaire, médico-social et social, c'est tout le parcours de soin du patient qui a été repensé.**

Carolyn Seffusatti,  
Infirmière

## Un nouvel espace pour les dispositifs d'accompagnement à l'hébergement, au logement et à la santé

**Le centre hospitalier de Montfavet a été autorisé à créer 18 lits d'accueil médicalisés en décembre 2017. Très rapidement, le pôle social et médico-social de l'établissement s'est organisé pour que cette nouvelle structure puisse ouvrir dès janvier 2018 dans des locaux transitoires aux « Lilas », dans l'attente d'aménager dans les locaux définitifs.**



La structure accueille, sans limitation de durée, des **personnes majeures en situation de précarité et sans abri, atteintes de pathologies lourdes et chroniques**, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie, quelle que soit leur situation administrative et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

Le **projet architectural** des lits d'accueil médicalisés a été travaillé dans l'objectif de rapprocher les structures existantes en faveur des personnes en situation de précarité : les lits halte soins santé et le centre d'hébergement et de réinsertion sociale.

C'est dans cette perspective que le **bâtiment « La Clairière » a été restructuré**, afin d'offrir un maximum de chambres individuelles aux usagers, tel que le prévoit le cahier des charges de ces structures. En effet, les problématiques somatiques lourdes prises en charge sur les lits d'accueil médicalisés doivent proposer aux résidents un lieu respectant l'intimité des soins et la sérénité dans l'accompagnement. Ces nouveaux locaux situés au cœur de la pinède

de l'établissement, bénéficient également d'un environnement extérieur agréable avec jardin. Le 10 juin 2021, après plus d'un an et demi de travaux, les résidents et l'équipe des lits d'accueil médicalisés ont pu intégrer leurs locaux et constituer une équipe commune avec les lits halte soins santé, puisque désormais les deux dispositifs de soins et d'accompagnement des publics en situation de précarité sont mutualisés.

Ainsi, les lits d'accueil médicalisés peuvent accueillir 18 résidents sur 12 chambres individuelles et 3 chambres doubles ; les lits halte soins santé disposent désormais de 9 places, réparties sur 3 chambres individuelles, 2 chambres doubles et 2 studios dont l'un est accessible aux personnes handicapées, afin de permettre à certains usagers de bénéficier de locaux adaptés pour leurs soins dans l'attente de trouver un logement.

Toutes les chambres sont équipées d'une salle de bain privative, d'un téléviseur et de la climatisation. Une salle de détente avec bibliothèque permet aux résidents de partager des moments de calme, une salle d'activité permet d'organiser des temps de création et d'animation et une cuisine familiale avec îlot central et piano de cuisson devient le cœur de la structure, afin de préparer des repas pour des temps de partage et de convivialité.

Les résidents sont accompagnés pour leurs soins quotidiens et les démarches sociales par une équipe constituée de soignants (infirmiers et aides-soignants), d'une conseillère en économie sociale et familiale et de maîtres de maison, sous la

responsabilité médicale du Docteur Anne BROSSIER. Aujourd'hui, **les dispositifs d'accompagnement à l'hébergement, au logement et à la santé pour les personnes en situation de précarité sont regroupés** majoritairement sur les bâtiments « La Colline » et « La Clairière » du centre hospitalier de Montfavet. On y trouve donc l'ensemble des personnels administratifs et d'accompagnement des lits d'accueil médicalisés, des lits halte soins santé, du centre d'hébergement et de réinsertion sociale, de la résidence accueil, de l'équipe mobile psychiatrie précarité et de l'équipe sanitaire mobile.

Les équipes pluridisciplinaires accueillent les différents partenaires sur ces nouveaux espaces et sont disponibles pour présenter cette nouvelle offre sociale et médico-sociale du secteur santé-précarité.

**Pour la présentation des dispositifs, vous pouvez contacter le 04 90 03 94 33 :**

- Madame Lucie ROBERT, infirmière coordonnatrice assurant la suppléance de la cadre de santé,
- Monsieur Jean-Luc SICARD, cadre supérieur de santé responsable du secteur santé précarité.

**Jean-Luc SICARD,  
Cadre supérieur de santé  
Laure BALTAZARD,  
Directrice adjointe chargée des relations  
avec les usagers et des activités sociales  
et médico-sociales**

## Via ferrater, c'est aussi soigner

L'externalisation de certaines unités temps plein à Carpentras, en nous éloignant de la fédération des sports, a nécessité la création sur place d'activités pour répondre aux besoins des patients de Carpentras. Des soignants pratiquant l'escalade ont proposé ce support de soin.

Le projet initial validé en 2014, destiné dans un premier temps aux patients hospitalisés, s'est étendu aux patients de toutes les unités.

Le collectif escalade est constitué d'un médecin référent, d'une cadre de santé, et de six infirmiers de différents services.

Après plusieurs années de pratique hebdomadaire de l'escalade, les soignants se sont rendus compte que la via ferrata correspondait mieux aux capacités physiques des personnes suivies.

### Formation

Le brevet initiateur via ferrata reconnaît à son titulaire les compétences pour encadrer un groupe d'au moins six personnes, en via ferrata ou via cordata, et de développer les compétences des pratiquants dans une optique d'accession à l'autonomie. L'ensemble des agents a été formé pour obtenir ce brevet, et a suivi aussi la formation « gestionnaire des équipements de protection individuelle », car il est essentiel de connaître les exigences réglementaires concernant le matériel de protection individuelle, gage de sécurité.

### Historique, définition et objectifs

La via ferrata est un itinéraire sur une paroi rocheuse équipée de câbles, d'échelons métalliques, de ponts de singes, de passerelles à caractère aérien et parfois acrobatique, de tyroliennes. Elle prend son origine en 1840 en Autriche pour faciliter l'accès à certains sommets, et se poursuit en Italie en 1914 à des fins militaires pour le transport des troupes. Elle arrive en France en 1989 dans les Hautes-Alpes dans sa conception sportive actuelle, entre la randonnée et l'escalade.

Via ferrater c'est grimper, évoluer dans un monde vertical permettant une progression en toute sécurité en profitant de l'équipement de la paroi. Voilà de quoi garantir des sensations fortes.

Pour progresser en toute sécurité, le grimpeur porte un harnais-baudrier muni d'un kit spécifique, de deux longues avec mousquetons afin de s'assurer lui-même à la ligne de vie, d'un casque et de chaussures adaptées.

### Journée type

Chacun signale sa venue ou son absence sur le « groupe via ferrata », nom de l'application numérique dédiée à l'activité, regroupant soignants et soignés, permettant à chacun d'avoir des informations sur le groupe et intervenir s'il le souhaite.

La journée démarre dans le hall d'accueil du pôle, les patients prenant des nouvelles les uns des autres.

Le groupe fait le point sur la météo du jour pour choisir le site, parmi un large éventail de différents niveaux.

Le groupe participe ensuite aux préparatifs du pique-nique ; chacun choisit son équipement en fonction de sa taille, en suivant les conseils des plus expérimentés, sous le regard des soignants.

À l'arrivée sur le site, un temps est pris autour d'une boisson chaude avant de s'équiper.

Le temps de l'équipement est un moment important, certains ont besoin d'être rassurés, d'autres manquant de dextérité sont aidés pour la mise du baudrier par les soignants, qui rappellent les consignes de pratique et de sécurité.

Le départ se fait après une dernière vérification de l'équipement de chacun.

L'évolution du groupe sur la via est adaptée en fonction des niveaux, des capacités physiques et psychiques des patients.

Le groupe évolue dans un ordre déterminé par les soignants afin d'assurer une progression en confiance.



Un patient aguerri prend la tête, suivi d'un autre aussi à l'aise, chacun ayant pour consigne de surveiller l'évolution de l'autre et la bonne mise en place des mousquetons sur la ligne de vie. Un soignant se positionne entre 2 patients et s'assure des bonnes manipulations par le regard et la parole.

Lors de la progression, un patient confronté à sa peur, angoissé, en difficulté, est accompagné par un soignant vers une échappatoire qui permet une fin d'activité en sécurité. Le reste du groupe peut alors continuer sa progression avec les deux autres soignants.

En fin de matinée, le groupe se retrouve pour le repas, profitant pour échanger autour d'une expérience commune, émotions, prise de risques, dépassement de soi. La parole est plus libre, ils échangent sans tabou sur leurs symptômes, la prise de toxiques, les difficultés liées à la pathologie.

La relation aux soignants se remobilise différemment : le discours s'adresse à un autre patient sans que la présence du soignant ne soit gênante.

L'après-midi, après consensus, l'activité est adaptée au niveau de fatigue, privilégiant le côté ludique.

Avant de repartir, un point est fait pour permettre à chacun de verbaliser son vécu.

Chacun exprime une envie et un désir de revenir la semaine suivante.

### Témoignages

**David B - 45 ans :** « Cela m'a permis de dépasser mes peurs, j'ai pris plus confiance en moi, même si j'ai toujours besoin d'être rassuré. »

**Ciaran R - 49 ans :** « En ce moment, comme je ne travaille pas, cela me donne un repère et un objectif dans la semaine, j'apprécie beaucoup d'être avec le groupe et j'ai retrouvé des sensations. »



### En conclusion

Cette pratique permet de mieux gérer ses émotions, d'avoir confiance en soi et de faire confiance aux autres grimpeurs, de dépasser ses limites, d'avoir une meilleure concentration et maîtrise de soi, d'améliorer la perception de son corps. Elle permet aux patients de s'échapper du quotidien puisque la concentration est totale.

La pratique en groupe, même si chacun évolue individuellement, permet de créer et d'améliorer la relation à l'autre. Chacun a un regard sur celui qui le précède comme sur celui qui le suit.

On remarque que des liens se créent ainsi entre patients qui se soutiennent pour passer un obstacle.

L'apprentissage de termes techniques engendre un langage commun et renforce le sentiment d'appartenance à un groupe, à une « cordée ».

La démocratisation de cette activité replace le patient dans une dimension psychosociale et lui renvoie un regard social valorisant.

Collectif escalade



# Bienvenue

Stéphanie Travaillard

Directrice des soins



Mme Travaillard débute sa carrière en tant que manipulatrice électroradiologie médicale dans le secteur privé et intègre le CHRU de Tours en 2006. Elle côtoie la psychiatrie lors de sa formation de cadre de santé à l'Institut de formation des cadres de santé de Sainte-Anne. Très intéressée par l'ouverture vers le domaine des soins, elle s'investit dans la démarche qualité et valide un DU de démarche qualité et gestion

des risques en 2015. Son investissement en transversalité dans la démarche qualité en tant qu'auditeur clinique et coordonnateur qualité gestion des risques au sein d'un pôle, rejoint son envie de travailler au service de l'amélioration continue des prises en charge afin de répondre aux besoins des usagers. En 2017, elle obtient un Master 2 en management des établissements sanitaires et médico-sociaux.

Mme Travaillard intègre l'école des hautes études en santé publique de Rennes en 2020 et obtient le certificat de directeur des soins. Elle s'attache au cours de sa formation à réaliser un stage de 6 semaines au sein de la direction des soins d'un établissement de santé mentale au centre hospitalier Le Vinatier à Bron. C'est donc son premier poste en tant que directeur des soins au sein de notre établissement. Fortes de ses expériences passées, elle souhaite poursuivre sa prise de connaissances des soins en psychiatrie et s'investir dans les projets et évolutions d'organisation à venir. Motivée et investie dans ses missions, elle forme un véritable binôme avec Mme Schuller, coordinatrice générale des soins au sein de la direction des soins, de la qualité et des risques associés aux soins.

**Nous lui souhaitons donc la bienvenue dans notre établissement.**



Avenue de la Pinède  
CS 20107

84918 AVIGNON cedex 9  
04 90 03 90 00

[chmlemag@ch-montfavet.fr](mailto:chmlemag@ch-montfavet.fr)

[www.ch-montfavet.fr](http://www.ch-montfavet.fr)

