

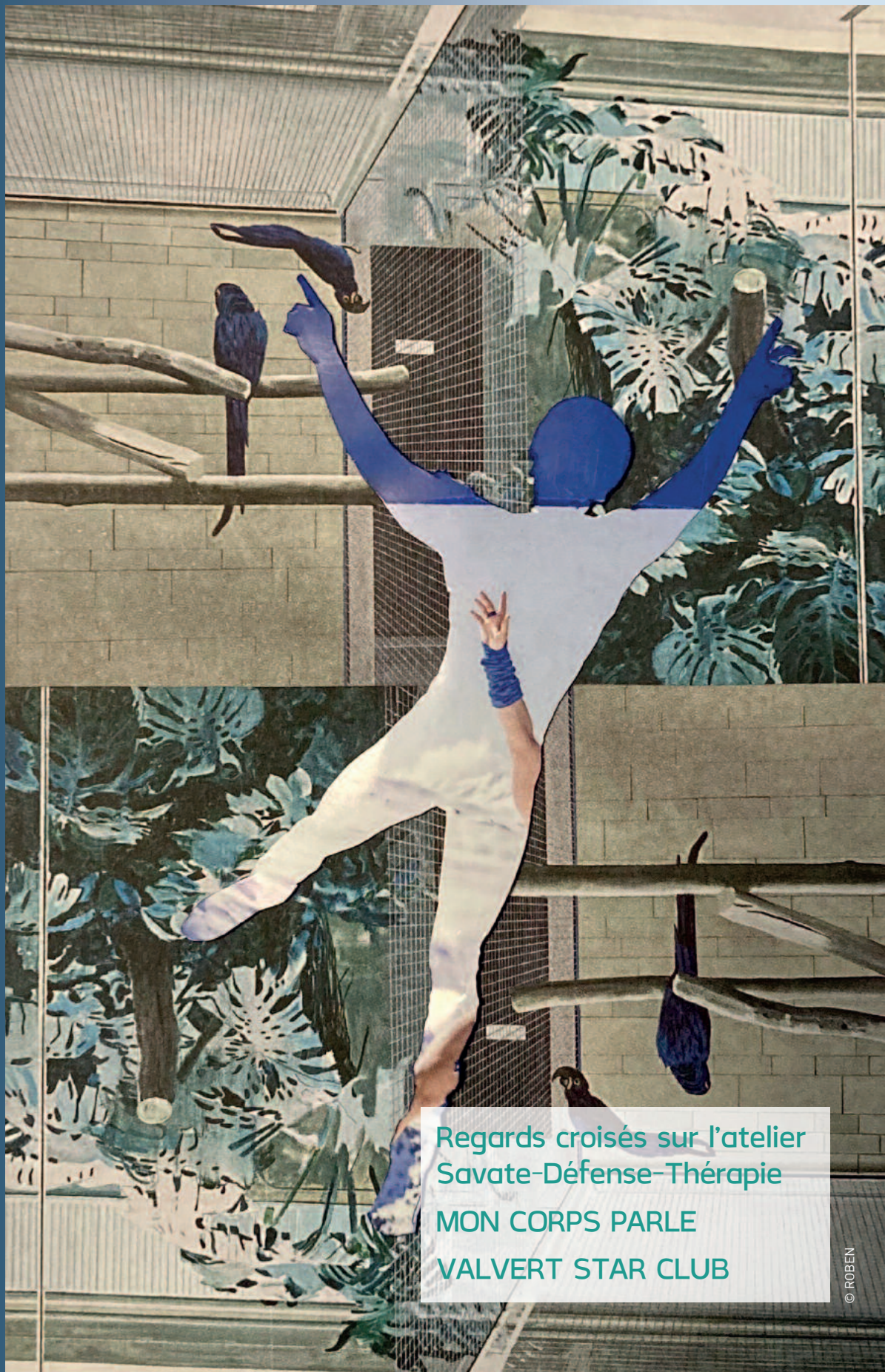
Vagabondes

N°55 - MARS 2025

LE CORPS

 **Valvert**
Centre Hospitalier

 **Hôpitaux
de Provence**
Groupement Hospitalier
et Universitaire des Bouches-du-Rhône



Regards croisés sur l'atelier
Savate-Défense-Thérapie
MON CORPS PARLE
VALVERT STAR CLUB

Sommaire

03

Edito



© ROSEN

04

Rencontre

L'activité foot au CH Valvert : interview de Franck Nolot
Pasqualine MANEJA, Franck NOLOT

07

Chemin de la connaissance

Le corps et l'Autre comme ressource dans l'expérience de la danse
Hélène PIGEON, Leila BRUSSEAU

10

Micro-trottoir

Témoignages
Pasqualine MANEJA, Ines DRIF

12

Ballade

Passer par le corps pour se rencontrer :
Regards croisés sur l'atelier « Savate Défense Thérapie »
Aurelie FOULON, Angélique MONTARANI, Marie Alice DEVOILE, Gautier MATUNGU, Quentin VERNAY

14

Découverte

Quand la spiritualité prend corps
Réouverture du lieu de cultes
Céline AGIUS

16

Question juridique

L'Habeas Corpus
Audrey VALERO-FAUSTINI

18

Poèmes

HOLOWAY 13
La Salamandre - *Brigitte BARRUS*
Mon corps - Vagabondage du corps et de l'esprit
Clément PLANCHE

21

Découverte

Unité de Thérapies Complémentaires - Secteur 8
Sylvie MAS, Stéphanie TOY-RIONT

22

Carnet de voyage

Mon corps parle
Cécile UNGER

24

Découverte

Le corps à l'esprit : quand le somatique rencontre le psychique à l'hôpital
Par le Pôle « Pharma-Prévention Somatique-Hygiène »

26

Portraits

Le corps en mouvement
ou l'émergence du Valvert Star Club
Nils LEROUX, Guillaume PUJAU, Tanguy CHAPEAU
Education spécialisée et psychiatrie, une présence proche
Yann ESPANET

29

Point concept

Comment rassembler un corps en morceau ?
Marilyn BAZIN, Sandrine DONADIO, Isabel FERNANDEZ, Sabine GOUIRAND, Patrice YIMGA DJIA

31

Ose l'art

Des nouvelles du Collectif Ose l'art

32

Service culturel

Les rendez-vous des 50 ans du CH Valvert
Lise COUZINIER

34

Lire, écouter, voir

Sophie KARAVOKYROS

36

Congrès & Colloques

Sophie KARAVOKYROS

Éditeur : Centre Hospitalier VALVERT | Directrice de la Publication : Laurence MILLIAT *Directrice du CH VALVERT* | Rédacteurs en Chef : Morgane GUIEU

Praticien Hospitalier et Thibault LEMONDE *Psychologue*

Éditorialistes : Coralie GAUBERT

Secrétaire de Rédaction : Lise COUZINIER *Attachée à la Communication et à la Culture* | Photographe : Lise COUZINIER

Comité de Rédaction : Audrey VALERO-FAUSTINI *Directrice Adjointe* - Coralie GAUBERT *Cadre de santé* - Pasqualine MANEJA *Assistante Sociale* - Assistante Sociale - Isabelle KOMSA *Assistante Médico Administrative* - Maxime LAFONT *Dietéticien* - Anne ROBERT *Assistante Sociale* - Morgane GUIEU *Praticien Hospitalier* - Maxence BRAS *Praticien Hospitalier* - Thibault LEMONDE *Psychologue* - Inès DRIF *Psychologue* - Cécile UNGER *Cadre de santé*.

Conception et impression : ADEOcom - Tél. 04 91 63 74 80 | N° ISSN : 1271-1209 | Centre Hospitalier VALVERT - 78, bd des Libérateurs - 13391 Marseille Cedex 11 - Tél. 04 91 87 67 00 - <http://www.ch-valvert.fr>

Comme les nuages dans le ciel

Parler du corps n'est pas simple, il renvoie à son image intime, à sa propre image corporelle, au physique. Qu'il soit harmonieux ou pas, conforme à ce qui est attendu, aux modèles, aux standards de la mode, ce corps est souvent transformé, magnifié, mais aussi parfois meurtri.

Tout comme l'héroïne d'un monologue* qui a récolté des récits poétiques de femmes en milieu hospitalier : *« Je connais par cœur la géographie de mon anatomie, ses coins d'exil, les petits bouts de terres encore inconnues ou s'abritent les vestiges de mon passé ».*

De quoi le corps parle-t-il ? De quoi témoigne-t-il ?

Le corps est le révélateur de nos réactions émotionnelles : il rougit, sourit, se fronce, se croise, se décroise, s'accroche, s'affale, soupire, s'ouvre.

Vous découvrirez une chanson qui parle de ce corps à qui on fait du bien ou du mal. C'est l'opportunité aussi de vous présenter le nouveau service somatique, qui s'attache s'occupe du corps et pas que de la tête....

Cette édition témoigne également que les corps professionnels sont au service du collectif, de la collégialité, de l'amitié, du prendre soin. Ici nous passons d'un univers à l'autre, mais pas tant que ça, vu que ce corps rassemble différents collectifs sportifs.

« Corps chaud et froid, si froid les soirs de lune pleine. Je veux avaler les étoiles pour que brillent en mon centre la clarté de ma pureté et de tous mes renoncements. Grand trou Noir. J'avale les levées du soleil ».

À l'unité de thérapie complémentaire, tout comme en atelier danse ou défense, il s'agira de proposer des médiations corporelles qui assouplissent ce clivage entre l'esprit et le corps, tout en réorganisant, en tissant des liens entre le ressenti, le langage et les fonctions exécutives. Elles ont toutes une intention prudente, posée, pour permettre aux patients de se positionner comme réflexifs d'une vie dans laquelle l'oubli est possible momentanément, progressivement ; faire une expérimentation corporelle des situations connues, traversées, subies, endurées, vivantes.

Vous lirez cette évocation de la grâce mais aussi du combat, les deux pour représenter le corps en mouvement, le dynamisme des silhouettes, comme Matisse dans son tableau « Deux Danseurs », 1937.

« L'ange, image furtive entre mon corps et l'air du ciel. Ombre d'ailes, silhouette inhabitée, j'ai déposé en lui tous mes rêves. Il me rattrape dans mes trous me reflète dans ses contorsions. Ange trompeur de tant de suffisances, de se suffire à lui-même. C'est avec lui que je veux être ».

Mais si chacun réfléchissait à ce qu'il pense spontanément, instantanément de ce mot, ce qu'il réveille en nous, le volume, la matière, l'amour ... Qui n'a pas en souvenir ces mini corps, bébé si mignon, que nous pouvons regarder à longueur de journée, sans se lasser, le beau du calme en eau claire. D'autres ont appris à le connaître, à le maîtriser, à le rendre utile pour eux. La nostalgie apparaît avec François qui nous parle de son corps de rêve quand il était jeune, la maturité de Gilles qui nous dit qu'avec le temps il a appris à l'accepter et à en voir ses atouts. Vagabondage sculpte les corps, avec ces écrits, les auteurs parlent d'eux dans l'intime.

« Je l'attaque le blesse, le découpe en petits carrés, parfois il peut devenir CORPS d'os entre terre et lune ».

Ce 55^e numéro, avec cette pluie fine d'articles, ouvre notre saison 2025.

Coralie GAUBERT
Cadre Supérieur de Santé

L'activité foot au CH Valvert : interview de Franck Nolot

Comment ne pas parler de l'activité phare de Valvert dans un numéro qui a pour thème le Corps ? Voici un échange entre Franck Nolot et moi-même au travers d'une interview autour de son parcours et cette activité.



Bonjour Franck, peux-tu me parler de ton parcours, ta fonction ?

Je suis infirmier en secteur psychiatrique, je suis salarié à Valvert depuis 1982 et j'y ai effectué la totalité de ma carrière dans différents services : pavillon d'entrant, sociothérapie, hôpital de jour, hôpital de semaine, psychiatrie adulte et pédopsychiatrie.

Peux-tu me parler de l'activité foot ?

L'activité foot existait déjà quand j'ai commencé à travailler à Valvert

et la séance du mercredi aussi. Je suppose que c'est la plus vieille activité socio thérapeutique de l'hôpital.

J'y ai participé dès mes premiers stages en tant qu'étudiant Infirmier Spécialisé en Psychiatrie à Valvert. Puis ma première affectation en service d'accueil temps plein d'adolescents m'a permis de continuer ces accompagnements.

C'est facile à organiser. L'expérience m'a permis de me rendre compte que le recrutement des patients pour jouer au foot est très simple. Les patients se recrutent entre eux, c'est une des rares

activités où j'ai observé cela. Dans les autres, nous sommes souvent amenés à aller chercher les patients et ce n'est pas quelque chose que je remarque pour le foot.

Plusieurs fois nous nous sommes retrouvés avec un joueur en moins et, naturellement, les patients allaient se chercher les uns les autres pour compléter l'équipe.

Est-ce que tu as vu une évolution de cette activité depuis 1982 ? Des faits marquants ?

A l'époque, la fréquence était tri hebdomadaire, il y avait davantage

de soignants et nous participions à six tournois par an. Il y avait assez de soignants pour que cela soit possible, alors qu'à l'heure actuelle cela serait plus difficile.

Jusque dans les années 2000, nous participions jusqu'à 6 tournois inter hôpitaux psychiatriques par an : Nice, Montfavet, Laragne, Edouard Toulouse, Digne et Valvert. Ils avaient lieu tous les deux mois. En plus, nous avons pu participer aux rencontres nationales inter-hôpitaux une fois par an (Vichy puis Lacanau). La dernière rencontre a eu lieu en 2009.

Je ne saurais pas dire exactement pour quelle raison cela s'est arrêté, cela marchait moins bien les derniers temps. Dans les années 90, la participation à ces tournois était conditionnée à une sélection. Il fallait gagner des tournois pour pouvoir participer au tournoi national. Après 2000, il y a eu moins de monde ; j'é mets l'hypothèse que les services de sociothérapie des hôpitaux avaient moins de moyens ; le mode de sélection a changé : il suffisait de s'inscrire pour y participer.

Le caractère compétitif a lui aussi évolué avec le temps : foot à 11 joueurs avec un arbitre et une sélection pour arriver à un tournoi officiel.

Maintenant, nous sommes passés à des tournois amicaux ce qui a permis de mettre de côté l'injustice de la loi du plus fort.

Tous les problèmes liés à la compétition comme la triche, l'ultra compétitivité, les contestations liées à l'arbitrage ont pu être mis de côté et laissé place aux bénéfices thérapeutiques pour les patients.

Tout le monde pouvait participer et il n'y avait plus de sélections sur les capacités physiques : **les patients moins performants pouvaient**

participer au même titre que ceux qui avaient des capacités physiques. Cela a permis de mélanger des patients qui savaient jouer avec ceux qui ne savaient pas jouer. **L'activité est devenue plus inclusive.**

Qu'est ce que tu remarques comme effet bénéfique de cette activité sur les patients ?

C'est un maintien dans l'activité, une remise en mouvement pour une population qui est assez sédentaire.

Le fait que ce soit le foot cela permet de franchir le pas : ils ont des connaissances sur le foot car c'est un sport important et qui a une place centrale particulière à Marseille, c'est culturel. Culturellement aussi, presque tous les patients savent jouer au foot : il y a très peu de patients qui n'ont jamais joué au foot étant enfant. Tout le monde a une petite expérience. Cela rassure. Et ils ne rechignent pas à se mettre en short en hiver.

Le foot est un sport ludique, c'est plus facile de courir à plusieurs derrière un ballon que de faire un foot par exemple.

Ensuite, comme effet bénéfique il y a la socialisation du fait que ce soit un sport collectif. Il y a aussi la confrontation à l'autre.

La définition du foot c'est un exercice collectif d'opposition à une autre équipe. Donc il y a plein de choses à gérer.

Concrètement comment cela se passe sur le terrain entre les patients ?

Alors l'aménagement de l'activité se concrétise par différentes actions de notre part. D'abord, les soignants sont sur le terrain et jouent avec les patients. Ils ne sont pas arbitre en dehors du terrain. Cela

nous permet d'être au plus près des patients, nous sommes à la fois joueurs et encadrants. C'est la base de l'activité foot ici.

On fait des mises en situations jouées, un match avec points comptés. Ce qui nous aide, c'est que culturellement, les participants connaissent déjà les règles. Ils ont déjà une connaissance du cadre, du terrain : il ne faut pas faire de mains, ne pas tacler, ne pas pousser les joueurs par exemple.

On aménage la surface de jeu en modifiant le terrain en fonction du nombre de participants. Cela permet que le ballon reste plus longtemps en jeu.

Il peut arriver que des participants soient frustrés et que cela amène à des moments de tension sur le terrain comme on peut le voir dans les matchs de foot « classiques », mais on arrive rapidement à désamorcer les tensions grâce à la parole. Le fait que nous soyons sur le terrain et donc au plus proche des patients aide à cela.

Sincèrement, pour avoir eu une expérience en football amateur, même à bas niveau, en 40 ans de participation à l'activité foot à Valvert, et plusieurs milliers de séances, plusieurs centaines de rencontres « compétitives », les faits de violence et d'interruption de match ont été extrêmement rares. J'ai vécu beaucoup plus d'histoires de bagarres dans mes expériences de football amateur qu'en activité foot en milieu de soin.

La raison de cette différence pour moi est liée au fait qu'une grande partie des patients sont très présents dans le jeu mais ils se moquent du score. Sauf quelques exceptions, la majorité accepte la défaite, ils sont fairplay. Ils sont moins sensibles à la frustration de

la défaite, à la frustration des décisions d'arbitrage.

J'ai accompagné des patients, comme M. M par exemple, il amenait son équipe à la victoire, il se battait comme un lion et quand on perdait il ne disait jamais un mot.

Dans ton parcours professionnel, tu as obtenu un diplôme d'éducateur sportif. Est-ce que tu peux m'en parler ?

J'ai passé ce diplôme pour avoir des nouvelles compétences et cela m'a servi dans la façon d'accompagner les patients.

L'intitulé de ma formation était : « concevoir, encadrer et évaluer des activités physiques et sportives auprès de personne souffrant de troubles psychiques ou retard mental en fonction de leurs besoins ».

Je me suis rendu compte qu'il fallait réellement choisir des activités par rapport aux besoins des patients. Du coup, je me suis autorisé à mettre en place l'activité Salsa. Je n'avais aucun support sur lequel me baser car cela n'avait jamais été fait auparavant donc je suis partie de zéro pour développer cette nouvelle activité.

A l'époque, je m'étais rendu compte que lorsque je mettais de la musique latine, cela provoquait un appel au mouvement de la part des personnes autour. J'avais donc aménagé l'espace pour qu'il soit ouvert et pour pouvoir accueillir tout le monde. L'activité avait lieu dans les locaux de la sociothérapie pour que chaque personne qui nous voyait puisse se joindre à nous.

Je commençais le cours avec 4 patients en général et à la fin nous étions beaucoup plus.

J'ai vu des patients passer de « assis » à « en mouvement » pour ensuite faire des démonstrations avec moi.

J'ai pu mener cette activité de 2008 jusqu'au confinement où nous avons été contraints d'arrêter.

L'obtention du diplôme m'a aussi permis de changer d'approche par rapport à l'activité foot. On était dans une démarche d'intégration, en laissant de côté la partie compétitive.

Ce que je faisais de manière empirique, avant de passer le diplôme, m'a permis de me conforter dans mes choix avec l'obtention de celui-ci.

Par exemple, le fait de ne pas faire d'échauffement calqué sur un club normal avait et a son importance. Dans un club de foot, les joueurs arrivent, courent ensemble, c'est très militaire. Alors qu'à Valvert on ne le faisait pas. Cette partie de l'échauffement ne se passe pas comme dans un club « classique ». Ici, on lance 3 ballons et ils tapent dedans comme ils le souhaitent. Cela permet à certains de rester assis, d'autre de se mettre en mouvement. Cela leur laisse le choix et certains se mettent finalement à jouer.

J'ai accompagné un patient qui venait à l'activité foot habillé en civil. Il s'asseyait sur le banc, personne ne savait s'il jouait au foot. Le ballon est arrivé vers lui par hasard et il a shooté dedans. Cela a marqué le commencement de sa participation. Il a joué avec nous pendant 10 ans, a été l'avant-centre de l'équipe, alors qu'au départ on ne pensait même pas qu'on pourrait l'inclure.

Amener le patient en tant que spectateur permet souvent qu'il participe à l'activité.

Pour conclure cet échange, voici un extrait d'un article écrit, en 2008, par Franck Nolot et Christian Védie intitulé « *Football et psychose* » publié dans la revue *Annales Médico-psychologiques* :

« La très grande majorité des réactions interprétatives lors des rencontres est le fait des acteurs de structure névrotique. On leur doit les sempiternels leitmotivs : « *Nous avons gagné car nous étions les meilleurs ; nous avons perdu à cause de l'arbitre ou faute de chance.* »

Les joueurs de structure psychotique semblent beaucoup mieux accepter l'importante part de hasard qui décide souvent du résultat d'une rencontre et, donc, les erreurs d'arbitrage ou de leurs partenaires. Lorsqu'ils marquent un but, ils ne manifestent pas de manière démonstrative et prolongée, même s'ils ont des réactions de satisfaction liées à leur réussite. L'identification aux joueurs célèbres est présente, mais pas tant en imitant leurs gestes vus à la télévision ; elle apparaît sous la forme de noms ou surnoms que les joueurs s'attribuent souvent de façon ironique. Ces actions et comportements ont en commun leur adaptation, leur brièveté et leur discrétion. Mais s'ils n'adressent aucun reproche à leurs partenaires, quelle que soit l'intentionnalité de ce qu'ils font, ils se montrent tout autant avares de compliments. »

Pasqualine MANEJA

Assistante sociale

Franck NOLOT

IDE

1. F. Nolot et C Védie : *Football et psychose*. *Annales médico-psychologies* numéro 16,6 pages 870-874.

Le corps et l'Autre comme ressource dans l'expérience de la danse

A Valvert, depuis quelques années, nous nous attachons à davantage prendre en compte le Corps, à travers différents types d'approches qui se développent, s'enseignent, et se transmettent. Les propositions sont ainsi extrêmement diverses et c'est une très bonne chose.

Nous souhaitons proposer ici quelques réflexions sur les effets psychiques que peut produire la pratique de la danse, ou du mouvement dansé, car il s'agit moins d'une performance que d'une expérience sensorielle assez accessible.

Quels outils avons-nous à disposition pour améliorer la prise en charge de la personne dans son entier via le corps ?

De toute évidence, le corps nous parle, s'exprime, nous faisons l'hypothèse qu'il peut être ressource, notamment à travers la danse, et que sa mise en mouvement peut compléter des soins essentiellement basés sur un échange verbal.

Nous questionnerons également comment cette pratique peut modifier la relation de soin.

Corps ou corporéité

Corps et esseulement

Des impressions que le corps devient perméable, qu'il porte en lui des occupants plus ou moins bien intentionnés, le sentiment que si je lâche une partie de mon tonus, c'est tout qui devient déliquescent. Ou juste, mais vraiment juste, rien que le vide. Et quelques fois en réaction, l'agitation incontrôlée, tout en sentant paradoxalement que « *j'ai besoin de me poser* ». Et d'autres fois le besoin d'abîmer, la peau, l'intérieur du corps. Il peut s'agir encore d'un corps objet de dégoût à se traîner toute la journée, ou d'un corps à contrôler pour qu'il reste bien silencieux et invisible, ou au contraire à mettre sur le devant d'une scène qui devient vitale. En psychiatrie, le corps fait souvent signe par son absence, sa trop grande présence ou

l'image qu'on s'en fait. Que ce soit en accord avec le contenu psychique ou au contraire dans une forme de discordance, il y a là un point d'appel.

Ces différents vécus peuvent occasionner une difficulté à être parmi les autres. Ce peut être du fait des symptômes nécessitant le repli ou, dans l'autre sens, par la difficulté à rejoindre la personne souffrante par son attitude, par son odeur, son discours.

Qu'est-ce qui existe à Valvert pour tenter de retrouver le contact avec le corps propre et le corps de l'autre, ce que Marie-Rose Moro a appelé la « sincérité des corps » ?

Soins à médiation corporelle

Des activités à médiation corporelle sont proposées quotidiennement, le plus souvent en groupe et parfois en individuel. Elles ont lieu au sein des pavillons, dans les structures intra-hospitalières mais aussi en dehors des pavillons (gymnase, sociothérapie, terrains de sport...) ou en extrahospitalier dans les structures de soin ou en ville. Il

s'agit de médiations sportives ou artistiques variées, soutenues par les professionnels des unités de soins, dont la sociothérapie, et le centre de thérapies complémentaires.

La psychomotricité quant à elle est une discipline paramédicale très développée dans le pôle de pédopsychiatrie et tout juste naissante dans le pôle de psychiatrie de l'adulte. F. Giromini rappelle qu'en thérapie psychomotrice, « *c'est la corporéité du psychomotricien, en tant qu'instrument de la relation à l'autre, qui en est le médiateur* ». Elle définit la corporéité comme étant le « *nom générique que l'on donne à l'ensemble des corps : réel, biologique, anatomique, physiologique, imaginaire et émotionnel, symbolique et relationnel* ».

Une autre façon de tenir compte du corps ou de la corporéité à Valvert est de dédier des temps de réflexion à ce sujet : sur les alternatives à l'isolement, sur des espaces plus accueillants et ajustés aux besoins psychomoteurs des patients en crise, sur les thérapies à médiation corporelles...



Danse

« Je ne sais pas danser ! »

Bien souvent, quand on parle de danse, la première réaction est : « *mais moi je ne sais pas danser* ».

Pourtant nous avons tous un corps, et chaque mouvement peut initier une danse, dès lors qu'il est inhabituel.

La danse hérite d'une représentation de performance technique, en lien avec la prouesse du danseur classique, alors que de nombreuses pratiques existent. Il est aussi possible que la culture judéo-chrétienne européenne ait conduit à une certaine retenue vis-à-vis de l'expressivité, voire à une déconnexion corps-esprit. C'est en effet frappant de voir dans les pays d'Amérique latine comment la danse et le chant par exemple font partie de la vie quotidienne et participent à construire le sens de la communauté.

En tant que psychiatre pratiquante régulière de danse contemporaine et psychomotricienne amatrice de danse, nous centrerons notre réflexion sur cette pratique et notamment sur les ateliers d'improvisation.

Danse contemporaine

Les ateliers d'improvisation s'effectuent en général dans une salle sans miroir, ce qui réduit l'idée de comparaison ou de performance et la gêne éventuelle à se sentir mal danser. Il s'agit dans un premier temps de se recentrer sur la mécanique du corps (quel membre je bouge, lequel me guide), les ressentis, et l'imaginaire.

Colette Maury rappelle que le miroir « assujettit la danse dans ce regard qui surveille et qui contrôle le mouvement en fonction de règles et valeurs codifiées ». On commence généralement par un dérouillage de chaque partie du corps, par des mouvements simples et libres de rotation du cou, dérouillage des épaules,

des bras, des mains jusqu'aux doigts, puis de chaque « étage » du corps jusqu'aux doigts de pieds.

L'échauffement peut inclure des déplacements à des niveaux de hauteurs différents, incluant le sol comme point de contact et d'appui. Une prise de conscience progressive du corps, de ses ressentis, s'effectue tout au long de la séance. Les notions d'espace et de temps permettent d'évoluer en conscience avec les autres, de modifier les rythmes, et d'élargir le champ d'exploration.

Peuvent suivre divers exercices, sous forme exploratoire, soutenus par des consignes simples qui guident le danseur dans son exploration sensorimotrice : danser « petit », « étrié », « comme dans un plastique », ou au contraire danser « large dans l'espace », « lourd » ou « léger ». Progressivement la variété de consignes apporte une dimension ludique à l'exercice, favorise une plus grande variété de mouvement, liberté du corps, et une mise en sourdine de la pensée, du jugement, dans une forme de paix mentale.

L'enseignant guide et soutient l'exploration, il dit « tu » au groupe. L'utilisation du langage se trouve également libérée de sa visée habituelle : plus poétique dans le sens où il est créé sur mesure et même si les mots mis ensemble sont très curieux, on comprend de quoi il s'agit. Par sa lecture du langage dansé, il oriente le geste, la posture, le mouvement et le lien. Les termes employés ont une portée symbolique évidente : « *respire, tient ton regard, grandis-toi, va au bout de tes doigts, suspends, change de rythme* »... Il soigne le dialogue tonico-émotionnel des danseurs et danseuses, dont l'ajustement devient de plus en plus fin. Cela redonne confiance et goût au mouvement. C'est une autre image de soi qui peut advenir.

Métaphore visible de la relation

La danse contemporaine vient répéter des expériences sensorimotrices et relationnelles parfois très précoces. Les appuis, portés et repoussés font appel aux notions de « holding » et « handling » de D.W. Winnicott.

F. Schott-Billman évoque d'ailleurs la danse comme une « *expérience transitionnelle* ».

L'improvisation en groupe prend tout son sens. Généralement, le dialogue verbal, l'intention, sont limités. La rencontre ne passe pas par une présentation habituelle, narrative, et qui viendrait d'emblée me définir dans ma fonction, mon travail ou mon statut. Les consignes accompagnent une entrée en contact, par le regard, le mimétisme du corps, le toucher, ou les jeux de poids /contre poids. Je peux m'appuyer sur l'autre, qui peut s'appuyer sur moi. Je peux chuter seul, je peux chuter avec les autres, je peux chuter et être rattrapé par les autres : qu'est-ce que cela me fait ? Peut-on avoir peur de chuter ? Peut-on trouver du plaisir dans la chute ? Dans le redressement ? Qu'est-ce que cela fait, d'être porté, d'avoir le sentiment d'être supporté ?

Une métaphore visible du lien à l'autre se déploie là, sous nos yeux. Une exploration de l'équilibre relationnel se fait par des ajustements physiques simples qui améliorent le confort. Je partage mon poids, mais pas totalement, et alternativement, je partage mon espace mais à la condition de garder le mien... La présence de l'autre peut soutenir mon inspiration et enrichir mon vocabulaire corporel.

Lorsque cette médiation convient, elle peut avoir de puissants effets sur la structuration psychocorporelle du sujet. Quelles sont les conséquences de l'engagement de notre corporéité dans la relation thérapeutique ?

Danse et soin

Improvisation : sortir de l'habitude

Outre les bienfaits corporels rapides d'une mise en mouvement du corps, de la respiration, on peut voir dans la danse-impro un processus d'exploration du soi, de ses possibilités, de ses limites, et aussi de sa créativité.



L'impro bouscule nos habitudes, nos certitudes, nos barrières. En tant que professionnelle, en tant que patiente, en tant que visiteuse à l'hôpital, nous évoluons tous dans un cadre qui permet de faire corps avec notre groupe d'appartenance et nous sécurise, au risque d'engendrer certains réflexes peu propices à la souplesse.

Grâce à la variété de ses propositions, la danse improvisée explore des façons différentes d'être au monde, des « *mouvements d'écriture instantanée pour lecture immédiate* » (Colette Maury) sans cesse renouvelés. Le soutien à l'expression de ce qui vient de soi accompagne une incarnation corps-esprit plus harmonieuse.

Les schèmes de mouvement (mouvements visibles, mouvements psychiques) et les schèmes relationnels s'enrichissent.

Cela fait impression : l'éprouvé corporel reste en mémoire, peut faire référence.

« Ta psy en chaussettes »

Dans la danse ici, on accepte d'être dans des mouvements subjectifs, notre façon personnelle de nous mouvoir, avec l'émotion proposée. On laisse quelque chose de nous, qui peut paraître intime. C'est une véritable mise en gage qui nous demande d'accepter d'être traversé dans le corps par la relation. Cela demande aussi de s'exposer d'une autre manière : pas de blouse, pas de chaussures, pas de bureau, pas de chariot, on est debout, voire au sol.

Il y a un retour au réel du corps en étant en relation avec le groupe, sans mouvement codifié, donc une expression personnelle, de notre intime et sur le champ, que l'on accepte de partager.

Au-delà de la question - très à la mode - de l'aller vers, la danse improvisée propose d'aller avec l'autre et en même temps.

« Néanmoins l'improvisation, ça ne s'improvise pas, comme disait Louis Jovet. L'improvisation, ce n'est pas de l'improvisé, car elle demande une grande pratique de ses procédés et dispositifs propres pour parvenir à mobiliser l'indéterminé d'improvisation en prise avec le sujet » (Colette Maury, p.71).

Il ne s'agit pas seulement de se lâcher, de se laisser aller ou de se mettre à nu.

Un cadre sécurisant est nécessaire pour soutenir cette exploration, et permettre un éveil de la conscience, de l'écoute et de l'attention portée à son corps et à celui des autres membres du groupe. L'animateur et la dynamique de groupe assurent ce fragile équilibre à l'intérieur du groupe, lui-même inclus dans la dynamique plus globale, que certains appelleraient l'ambiance d'une institution.

« Partitions d'instinct »

Enfin nous tenions à encourager, lecteurs et lectrices qui nous auront lues jusqu'au bout, à regarder ce documentaire.

Il nous tenait à cœur parce qu'il raconte l'expérience d'un psychiatre, également danseur, qui monte un projet de danse avec de jeunes patients, leurs proches et quelques soignants, dans le cadre d'un partenariat entre un service de soin de l'Hôpital du Vinatier et la Maison de la Danse à Lyon.

Le documentaire présente le parcours de ces jeunes, ils y décrivent ce qui les a amenés aux soins, puis l'expérience vécue, favorable à une reconnexion corps-esprit, une reprise de la capacité à

exprimer, explorer, reprendre confiance en soi, et soutenir un projet de rétablissement. La relation de soin s'horizontalise, la distinction « soignant / soigné » s'amenuise. L'expérience semble soutenir l'acceptation du trouble et du soin.

Conclusions

La danse improvisée nous propose de changer nos habitudes d'entrée en lien. Survêt-chaussettes, rythme, contact physique, tutoiement... Ces moments permettent de « *rebattre les cartes du transfert et du contre-transfert* » comme le disait une collègue, y compris entre professionnels de soin ou entre patients. Chacun est invité à trouver sa place de danseur et de danseuse, voire sa place d'humain.

Quand le groupe est synchrone, quand l'expérience prend forme et que cette forme fait sens, le sentiment de vie, de création peut être très puissant. Ce sont là quelques instants de grâce d'autant plus précieux qu'ils sont involontaires.

Hélène PIGEON

Praticien Hospitalier

Leila BRUSSEAU

Psychomotricienne

Bibliographie

- AJURRIAGUERRA J. de. 1977. *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Masson.
ANZIEU D. 1985. *Le Moi-peau*, Dunod.
WINNICOTT D.W. 1992. *Le bébé et sa mère*, Payot.
BEGOUT B. 2020. *Le Concept d'ambiance*, éditions du Seuil.
GIROMINI F. 2018. « *La Spécificité de la médiation en psychomotricité* ». In *Enfances et psy* n° 76/2018, pages 51 à 60.
HALPRIN A. 2009. *Mouvements de Vie*, éditions Contredanse.
MAURY C. 2010. « *Ce qui insiste dans l'acte de danse* ». In *Insistance* n° 4/2010, pages 67 à 74.
POTEL C. 2022. « *Psychomotricité ou la résistance au clivage corps psyché* », in *Perspectives psy*, pages 8 à 10.
SCHOTT-BILLMANN F. 2005. « *La danse de l'autre* ». In *Insistance* 2005/1 n° 1, pages 167 à 175. ERES.
TIEZZI A. 2022. « *Danser en psychiatrie : organiser les corps pour ouvrir l'espace relationnel* ». In *Le Corre M., Bacrie S., Helias-Pean A. 2022. Psychomotricité en psychiatrie adulte*, De Boeck, pages 319 à 328.
WATZLAWICK P. 1972. *Une logique de la communication*, éditions du Seuil.

Filmographie

- « *Danser sa peine* », Film de Valérie Müller, projet du chorégraphe Angelin Preljocaj avec des détenus des Baumettes, 2019.
« *Partitions d'instinct* », 1.12.2024, Emission spéciale Laïque : Briser le silence autour de la santé mentale, RTBF.

Podcast

- Marie-Rose Moro. Juillet 2020 : les copains d'abord Enfants : les copains d'abord ! France Inter (radiofrance.fr).

Témoignages

Le micro-trottoir étant un exercice permettant de donner la parole à ceux qui ne la prendrait pas d'habitude, pour diverses raisons, nous avons souhaité reconduire cette idée dans ce nouveau numéro de Vagabondage dont le thème est : « Le Corps ».

Gilbert

Qu'est-ce que représente pour vous le corps ?

Le corps est ce qui fait l'être avec toutes les fonctions que nous a donné le jour.

Quel est votre rapport à votre corps ?

Comment vous en prenez soin ?
J'ai fait carrière dans les marins pompiers de Marseille, j'ai voyagé, je faisais du cross-country et des marathons, mon corps a beaucoup bougé.

Pour en prendre soin maintenant, je fais beaucoup de marche, je fais des mouvements le matin dès que je me lève pour être plus souple.

Quelle image vous vient en tête quand on évoque le corps ?

Quand on vient au monde, on n'est pas égaux, certains ont un corps meurtri, j'ai eu la chance d'échapper à des événements graves.



© D.R.

François

Qu'est-ce que représente pour vous le corps ?

Le corps humain, c'est quelque chose de fabuleux, de sensitif, on a les 5 cinq sens. Malheureusement avec le temps, il vieillit.

Quel est votre rapport à votre corps ?

Comment vous en prenez soin ?
J'ai eu un corps de rêve quand j'étais jeune, là j'ai 70 ans, j'ai perdu 10 cm et 12kg.

Pour en prendre soin, je me lave et je me rase tous les jours. Je ne fais pas de sport car je ne peux plus courir mais je me dévoue pour des gens qui ont besoin de faire de l'exercice, je promène avec eux.

Quelle image vous vient en tête quand on évoque le corps ?

Il y a Eve et ensuite Brigitte Bardot. Est-ce que vous saviez que la femme a 33 côtes alors que les hommes en ont que 32 ? Vous vous renseignerez quand vous ferez une radio. On dit que Dieu a pris une côte d'Adam pour faire Eve, c'est notre différence. La femme est en mesure de faire beaucoup plus de choses que l'homme.



© D.R.

Eliane

Qu'est-ce que représente pour vous le corps ?

Il y a le corps humain, le cor au pied, le cor instrument de musique, la corpulence, être correct.

Quel est votre rapport à votre corps ?

Comment vous en prenez soin ?
Faire l'amour, ça me manque, les bisous et les caresses. J'écoute de la musique ça me suffit. Dans la chambre, j'ai France Bleue Provence et dans le salon aussi. J'écoute de la musique partout dans mon petit appartement. Je chante et je danse avec.

En ce moment, je ne prends pas trop soin de mon corps. Mais sinon je fais des gommages et des masques, les ongles, je me fais épiler. Je m'occupe de moi,

j'en ai assez de m'occuper des autres.

Quelle image vous vient en tête quand on évoque le corps ?

Moi ce qui me manque, c'est mon Pleyel.



© D.R.

Aurélie & Anne

Qu'est-ce que représente pour vous le corps ?

Aurélie : moi ça me fait penser à l'enveloppe, l'enveloppe corporelle

Anne : moi je dirais que c'est la représentation de nous

Quel est votre rapport à votre corps ?

Anne : changeant, ce rapport. Il n'est pas linéaire, par rapport à l'âge, l'expérience, à ce que tu penses que peut représenter ton corps.

Aurélie : le corps c'est une histoire qui n'est pas évidente pour les femmes. Il y a des périodes où on le supporte moins, d'autres où on se réconcilie un peu avec lui. La maternité joue beaucoup aussi, il y a des étapes de la vie. Le rapport au corps n'est pas très facile.

Comment vous en prenez soin ?

Anne : moi je crois que j'en prends soin par morceaux et par période, certainement mal car pas linéaire du tout. C'est très aléatoire.

Aurélie : ça peut être par de petites attentions comme aller chez le coiffeur, se

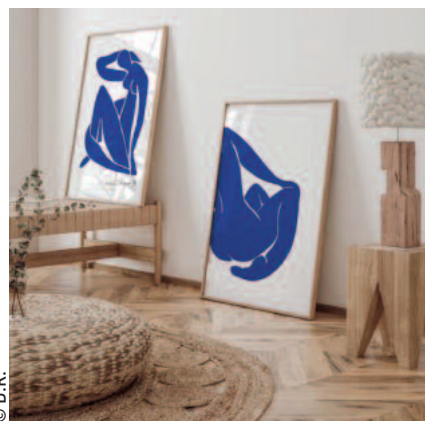
© D.R.

mettre des petites crèmes. Je ne suis pas non plus linéaire dans les soins au corps en dehors de la toilette de tous les jours. Ce sera au travers de moments où je me dis que j'ai envie de me cocooner un peu, prendre soin de soi.

Quelle image vous vient en tête quand on évoque le corps ?

Aurélié : l'image qui me vient ce sont les corps bleus de Matisse.

Anne : moi je pense à des nuages, je trouve qu'il y en a de toutes formes, qui bougent et qui sont au gré du vent et du temps. Ça représente bien un corps.



© D.R.



© D.R.

Gilles

Qu'est-ce que représente pour vous le corps ?

Pour moi c'est notre enveloppe, ce qu'on voit de nous, ce qui nous permet d'être nous. C'est une continuité de notre esprit, ça finalise notre pensée. Grâce au corps, on arrive à mettre en action et en mouvement les choses auxquelles on pense.

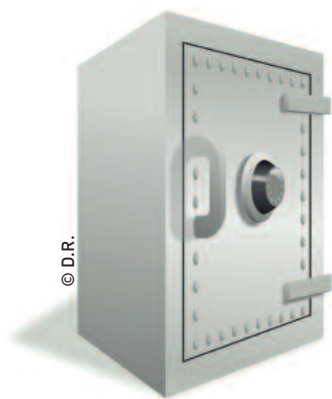
Quel est votre rapport à votre corps ?
Comment vous en prenez soin ?

Je ne veux pas chercher quelque chose d'esthétique ou de visuel, « un corps-habit ». J'ai appris à le connaître et à le maîtriser, à le rendre utile pour moi. Il me permet de faire ce que j'ai envie de faire. J'ai appris à l'accepter, avec le temps j'ai vu mes atouts. La grande

force de mon corps c'est que je me blesse très peu et ça m'a beaucoup aidé dans ma vie, dans mon quotidien professionnel. Je ne fais pas mal d'activités où le corps est utilisé comme média, ma motivation est suffisamment présente pour la transmettre aux autres. Mon quotidien me permet de me dépenser suffisamment, donc je ne fais pas de travail spécifique pour prendre soin de moi car j'ai la chance de le mobiliser de manière régulière.

Quelle image vous vient en tête quand on évoque le corps ?

Un coffre-fort, quelque chose de précieux qui n'est pas rempli pareil pour tout le monde. On ne naît pas tous avec le même capital ; notre capital physique, cognitif et moteur. Je vois en permanence des personnes qui ont une défaillance dans l'un de ces 3 axes : un corps difficile à mettre en mouvement à cause du handicap physique, un corps qui a du mal à comprendre les consignes à cause de difficultés cognitives, un corps qui a du mal à reproduire des mouvements. Il ne faut pas se projeter sur l'image que cela nous renvoie, mais voir comment les personnes le ressentent et l'incarnent.



© D.R.

Ivan

Qu'est-ce que représente pour vous le corps ?

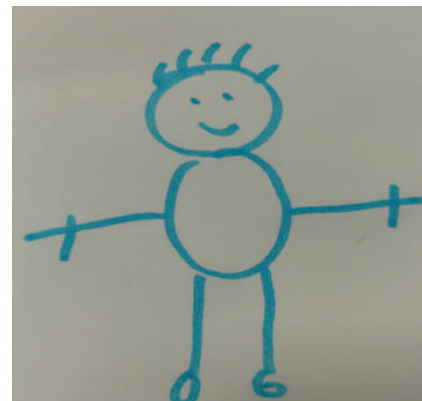
C'est moi, ce qui nous permet d'être vivant. C'est une question philosophique.

Quel est votre rapport à votre corps ?
Comment vous en prenez soin ?

Un rapport douloureux en ce moment. J'essaie de faire du sport quand j'ai le temps de le faire. Il faut bien écouter ce que nous dit le corps pour savoir comment on peut faire pour bien l'entretenir.

Quelle image vous vient en tête quand on évoque le corps ?

Le dessin que je faisais quand j'étais enfant, je dessinais un rond pour la tête et une croix pour les jambes et les bras.



© D.R.

Leïla

Qu'est-ce que représente pour vous le corps ?

Un ensemble de parties différentes qui fonctionnent, bougent et pensent.

Quel est votre rapport à votre corps ?
Comment vous en prenez soin ?

Je préfère ne pas y répondre

Quelle image vous vient en tête quand on évoque le corps ?

C'est horrible mais la première image c'est l'homonculus. Sinon, une danse qui a été filmée et colorisée d'une danseuse qui a des vêtements amples, on la voit bouger et danser, c'est simple et répétitif. Je préfère cette image. C'est Isadora Duncan.



© D.R.



© D.R.

Pasqualine MANEJA
Assistante Sociale
Ines DRIF
Neuropsychologue

Passer par le corps pour se rencontrer :

Regards croisés sur l'atelier "Savate Défense Thérapie"



© DR

DESCRIPTION DE LA CONDUITE DU PROJET ET DU GROUPE :

Le groupe est constitué d'adolescentes témoignant d'un parcours de type traumatiques (sociaux, familiaux, scolaires) et présentant un corps malmené, maltraité, intrusé, harcelé, agressé, non habité, peu ou non investi. Il est porté par 2 professionnels soignants du DSA : Aurélie Foulon et Angélique Montarani, soutenu par l'équipe, avec notamment la présence de Julien Tartoué, en remplacement et pour la continuité du soin. Ce projet est le fruit d'un partenariat et collaboration tri partite sous convention : Femmes en Défense / DSA CHValvert / Fondation MMA. Il a lieu au sein du club de sport Fondation MMA toutes les semaines. Les séances sont pensées en amont avec Marie Alice Devoile, de l'association Femmes en Défense. Marie Alice se charge du contenu des séances ; Aurélie et Angélique du contenant et des liens dans le groupe.

REGARDS CROISÉS SUR L'ATELIER :

Aurélie,

Assistante sociale au DSA

Je cherchais une action aidante pour toutes ces adolescentes rencontrées au Dispositif Soins Adolescents et témoignant de souffrances massives, avec pour majorité d'entre elles des vécus de violences sexuelles, d'incestes, de violences physiques, de violences psychologiques, de prostitution.

Pratiquante d'un sport de combat type art martial, je m'étonne de n'avoir pas fait le lien entre les apports de ce type de sport et le public avec lequel je travaille. Puis, un jour, désespérant de ne pas arriver à ouvrir la parole auprès d'une adolescente victime de violences sexuelles, enchaînant les rendez-vous silencieux, loupés, ou parfois un déversement de colère avec fugue du service, je comprends entre deux « claquages de porte » qu'elle a pratiqué le judo quand elle était petite et que c'est la seule activité qui retient son attention. Alors, je monte un projet dans ce sens, en individuel, pour tenter une accroche ... Sonia ne viendra jamais mais l'idée était lancée et s'est concrétisée sur le modèle d'une intervention sociale d'intérêt collectif (ISIC = forme d'intervention basée sur le groupe via des techniques apprises en formation d'ASS) en octobre 2024.

Il s'agit de proposer un atelier à des adolescentes abimées dans leur image de soi et dans leur schéma corporel avec pour support au verbal, la mise en mouvement de ce corps. Pour moi, c'est se rencontrer par la médiation du corps.

C'est la mise en corps des maux dans une dynamique de reprise de contrôle et de force, pour ensuite pouvoir verba-

liser ce qui est ressenti, ce qui a été vécu. Cet atelier est une proposition d'accompagnement qui allie socio-éducatif (le groupe, le cadre, les règles, les valeurs, l'extérieur, l'action, le faire avec) et thérapeutique (rencontre avec soi et l'autre, reconnexion à la sphère émotionnelle, expression, transformation). La pratique de la Savate Défense est un outil qui permet très rapidement une prise de conscience et de confiance chez des adolescentes porteuses de vécus traumatiques. Elles se rendent compte qu'elles peuvent être fortes, efficaces, résistantes, explosives, pugnaces, rapides, souples. Elles le remarquent d'ailleurs très rapidement et s'étonnent de leurs capacités et compétences quand nous le soulignons.

Il s'agit d'un groupe à médiation qui propose une expérimentation corporelle de situations rencontrées, vécues, appréhendées ou encore imaginées.

Les différentes étapes d'apprentissage : elles travaillent par alternance en individuel, en duo, en groupe. La collaboration entre l'enseignante spécialisée en Savate Défense et les professionnels du service de soin favorise une pédagogie adaptée, imagée et toujours en lien avec leurs états et leurs demandes. Les techniques d'analyse de la situation, d'acquisition de réflexes, d'actions et de défense proposées précèdent les actions. Ce sont ces mises en situation encadrées qui ouvrent directement au témoignage, aux vécus partagés par les adolescentes. Le phénomène est rapide et s'observe dès les premières séances. La Savate Défense est intéressante dans le sens où la pratique s'appuie sur

la prévention, l'évitement, le toucher, l'esquive, le faire face, la résistance à l'adversaire et la réponse proportionnelle. Il n'est pas question d'agression et de combat. Le mouvement est rapidement accompagné de mots, de cris ou de verbalisation d'émotions. Par exemple, le coup de poing allant avec le sentiment de colère est ensuite repris, précisé, canalisé et transformé. Ce processus est capté par les ados qui peuvent l'utiliser chez elles ou pour faire face à une situation, ce qu'elles font et rapportent en séance.

Pour l'anecdote, Sonia est arrivée à venir sur quelques séances de groupe, 6 mois plus tard...

Angélique, Infirmière au DSA

J'ai repris le groupe savate défense en binôme au départ de notre collègue psychométricienne. J'avais auparavant effectué des remplacements sur ce groupe bien que novice en sport de combat ou de défense.

En tant qu'infirmière, j'étais guidée par la curiosité et par l'envie de passer par le corps afin de travailler sur le besoin fondamental de sécurité du corps, mais aussi sur la restauration de l'estime de soi, la confiance ou encore le respect des autres. Je souhaitais également accompagner sur les besoins sociaux tels que l'amitié ou encore l'appartenance à un groupe.

Le fait de participer pleinement aux séances avec les adolescentes est une source d'observation inestimable mais cela permet également de créer un lien de confiance essentiel à une véritable alliance thérapeutique.

La contenance du lieu ainsi que la dynamique du groupe permettent le travail d'objectifs communs, notamment l'expression de la souffrance psychique par le mouvement et le lâcher prise. J'ai choisi d'intégrer ce groupe pour observer et prendre soin du corps, mais mon rôle ne se cantonne pas à cela car il m'arrive de proposer un espace individuel lorsque le groupe ou les activités proposées font jaillir des émotions difficiles à contenir.

Nous avons la chance d'avoir fait la rencontre d'une intervenante formidable et très créative en la personne de Marie Alice qui propose régulièrement des séances adaptées aux désirs et aux demandes de toutes.

Nous clôturons chaque séance par un petit moment de retour au calme, détente musculaire, relaxation, sophrologie et même parfois, lorsque cela nous est demandé, par un temps d'échanges où s'invitent souvent les confidences.

Nous remarquons une dynamique de changement assez rapide chez les adolescentes accueillies tant au niveau physique que psychique :

- Amélioration de leurs conditions physiques (souffle, cardio, limites, tonus) et de leurs rapports à l'hygiène de vie (sommeil, alimentation).

- Baisse de la consommation de produits avec disparition totale lors du temps de séances (ex : pas de pause cigarettes sollicitée).

- Baisse des tensions, diminution des comportements agressifs, de provocation ou de test du cadre et/ou extériorisation...

- Ré appropriation du corps avec intégration des notions de distance et proximité.

- Apprentissage de la maîtrise de soi avec auto repérage des tensions et du besoin de décharge.

- Utilisation de méthodes de relaxation et de sophrologie avec verbalisation de mieux être et appropriation de la pratique dans leur environnement.

- Diminution de l'agitation psychomotrice favorisant l'accès au langage et à la parole.

- Afflux de confidences au fil des exercices proposés avec dépôts de parole sur leurs vécus traumatiques et tentatives d'élaboration, de mises en lien et du « comment faire avec ».

- Evolutions dans leurs regards et ré appropriation de leur place et image de femme au sein d'un environnement familial, social, scolaire, professionnel.

- Construction au fil des séances de leur place de sujet, de leur identité avec renforcement de l'estime de soi. Ex : simplification de l'apparence, présentation plus authentique, image du corps se-reine, liens aux autres adaptés et maintenus hors des séances.

- Liens sociaux facilités par le média permettant un contact détourné et sécurisé.

- Dynamique d'entraide.

« Il ne s'agit pas de pratiquer un sport mais de faire un détour par le corps en mouvement pour mieux en venir à la parole, en laissant émerger les affects », Heilbronn, 2003, « A poings nommés »

Marie Alice, de l'association Femmes en défense

J'ai créé l'association Femmes en défense en 2017. Aujourd'hui je suis enseignante-coordinatrice de la structure. A destination des femmes et des 10-15 ans, sa démarche englobe toute forme d'insécurité/fragilité liée tant à des facteurs extérieurs et de la relation à l'autre (environnement, personnes, profession), que des facteurs internes (croyances limitantes, complexes, traumatismes, régulation des émotions). Ceci afin de protéger l'ensemble de son intégrité. C'est une démarche basée sur la libération du corps par des techniques d'auto-défense et de sports de combat, sur lesquelles projeter imageries mentales ou métaphores ; ou comment travailler sur la confiance en soi, comment se (re) positionner comme étant sa priorité. L'association intervient dans son club de licencié.e.s et aussi auprès d'un large public en entreprise, scolaire, social ou encore médical.



Gautier Matungu et Quentin Vernay, fondation MMA

La Fondation Arts Martiaux Mixtes a été créée en septembre 2024.

L'idée est simple pour nous : ouvrir une salle dédiée aux sports de combat de manière ludique en proposant des services annexes de restauration, de yoga, de boutique pour une expérience complète. Chez Fondation, nous nous engageons à créer un environnement inclusif, sûr et bienveillant. Nous croyons que la démocratisation du MMA va bien au-delà des tatamis. Cela signifie construire des bases solides pour la vie quotidienne. Pour donner du sens à nos actions, nous avons donc créé l'association : Le Bon Combat. Cette association loi 1901 va nous servir de structure d'accueil pour lutter contre le harcèlement scolaire et les violences domestiques faites aux femmes. C'est au travers du Bon Combat que nous nous engageons depuis plusieurs semaines auprès de l'hôpital psychiatrique du CH Valvert (service DSA). Il s'agit de contribuer à redonner goût à leur existence aux patients concernés, via des cours de self défense et/ou de savate. Ces moments de qualité et d'apprentissage permettent de travailler la confiance en soi. Ceci est capital quand la vie n'a pas été tendre.

Fondation Mixed Martial Arts et son association ont donc une mission sociétale forte. Elles répondent aux enjeux actuels dans un contexte social parfois plein de défis.

Aurelie FOULON,

Assistante sociale au DSA

Angelique MONTARANI, IDE au DSA

Marie Alice DEVOILE,

association Femmes en Défense

Gautier MATUNGU

et Quentin VERNAY, fondation MMA



© DR

Quand la spiritualité prend corps

Réouverture du lieu de cultes



© DR

Le jeudi 12 décembre 2024 a eu lieu l'inauguration du lieu de cultes avec les membres de la Commission des Usagers, les différents représentants des cultes et les médecins psychiatres investis dans ce projet.

Le Centre hospitalier Valvert a conventionné, en septembre 2024, avec l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille pour une mise à disposition de temps d'aumôniers pour les cultes israélite, bouddhiste et protestant, puis en novembre avec le Diocèse de Marseille pour une mise à disposition du culte catholique.

Cet espace est investi, depuis décembre, par Madame Nathalie NOURIAN, aumônière catholique qui propose aux patients des permanences hebdomadaires :

« Lors de l'inauguration, beaucoup de joie et de convivialité étaient perceptibles.

Chaque aumônier a eu la parole et nous étions tous heureux et très reconnaissants de la création de ce nouvel espace qui permettra aux patients, quelle que soit leur conviction, d'être accompagné spirituellement et/ou religieusement.

Cette salle est l'ancienne chapelle ; aujourd'hui il s'agit d'un lieu chaleureux où peuvent se réunir des personnes de religions différentes. Le symbole est fort, il devient au sein de l'hôpital signe de fraternité, d'unité.

L'aumônerie catholique tient une permanence tous les mardis après-midi de 14 h à 16 h, tout le monde est bienvenu quelle que soit la religion ou la conviction. Il s'agit d'un temps et d'un espace d'écoute, de dialogue, d'échange, qui peut permettre à chacun de chercher du sens ou/et d'approcher le mystère « de ce qui nous dépasse »

Sur place, Mardi 24 décembre nous avons célébré Noël, avec joie et simplicité. Nous étions sept personnes,

nous avons écouté l'évangile de Noël, qui « redit la lumière au milieu de la nuit ». Nous avons chanté et prié dans l'espérance ».

Monsieur Vincent EYRAUD, référent du culte protestant apporte son témoignage : « Pasteur de l'Eglise Protestante Unie, en lien avec la Fédération protestante de France, j'exerce le service d'aumônier des hôpitaux depuis le 1^{er} juillet 2018 pour l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille dans les services somatiques et psychiatriques. Depuis décembre 2024, il m'a été demandé d'être référent pour le culte protestant à l'hôpital Valvert ».

Une permanence bimensuelle protestante est en place les vendredis de 10h à 12h à partir du 7 mars 2025, assurée par Madame Elyane GIRARD.

Des permanences du culte musulman seront proposées aux patients

cette année. Une information, par affichage, sera diffusée à l'ensemble du personnel.

En 2024, une sensibilisation à la laïcité a été proposée à l'ensemble des agents de l'établissement au travers d'une e-formation, dispensée par les cadres soignants et administratifs, au travers de mises en situation. 287 professionnels ont participé à ces sessions.

La laïcité constitue un enjeu majeur pour garantir un service de santé respectueux et équitable. Il est essentiel de continuer à travailler sur l'équilibre entre le droit à la santé, le respect des croyances et l'application des principes de la laïcité. Ce lieu « multi-cultes » est un nouvel espace qui favorise le dialogue et l'acceptation des différences, où les patients peuvent exprimer leur spiritualité, sans distinction d'origine,

de croyance ou de préférence religieuse.

Les coordonnées des correspondants des différents cultes sont disponibles sur demande auprès de chaque unité.

Céline AGIUS

*Responsable du pôle Patientèle
et Affaires Générales*



Nathalie NOURIAN
Catholicisme



Vincent EYRAUD
Protestantisme



Ary SAMOUN
Judaïsme



Mustapha KAF
Correspondant Islam



Michel LANGLOIS
Bouddhisme

CULTE CATHOLIQUE
Nathalie NOURIAN

CULTE PROTESTANT
Vincent EYRAUD
et Elyane Girard

CULTE ORTHODOXE
Père JOACHIM

CULTE ISRAELITE
Ary SAMOUN

CULTE MUSULMAN
Mustapha KAF

CULTE BOUDDHISTE
Michel LANGLOIS



© DR

Habeas Corpus !

Au moment où des masculinistes primaires s'égosillent en réseau depuis les Etats-Unis « Your body my choice » force est de constater que le trombinoscope de lycéens boutonneux n'a pas digéré les échecs de ses premiers émois, ni même les suivants. De sympathiques geeks maladroits, devenus tantôt de pathétiques quadras qui jouent à la bagarre, qui construisent des voitures à l'intelligence aussi artificielle que leur sens critique, voire qui entrent en compétition virile pour détenir la plus grosse fusée, la magie de la séduction leur semble avoir tant fait défaut qu'ils se sentent autorisés à prôner en roue libre la contrainte des corps, d'un genre envers l'autre. Bien entendu ce message se perd dans cette incroyable logorrhée virtuelle, prétendument corsetée par les règles de contrôle et de modération d'un vieux continent, empêtré de son histoire et de sa réglementation. Je tenterai donc ici de soutenir à leur attention ce message : Messieurs, l'histoire est une élégance et si le droit n'est pas sexy, il permet de l'être.

Préliminaires

En droit le corps est partout et depuis toujours sujet de contraintes et de libertés, de préalable à toute théorisation. En somme, le droit est né des corps contraints et il constitue le sanctuaire des grands principes collectifs de protection. Je vous disais « élégance », c'est l'histoire de cette construction fine, chaudiée et parfois baroque, fragile rempart face à l'arbitraire. A l'inverse, entraver les corps c'est les empêcher de s'exprimer, de se

défendre, les invisibiliser quand il ne s'agit pas de les pousser à disparaître. En résumé, l'encadrement des contraintes au corps est fondamental dans l'histoire des libertés : abolition des contraintes au corps qui travaille par l'abolition du servage et de l'esclavage, encadrement puis prohibition du travail des enfants, réglementation de protection des corps abîmés, violentés, abusés, contrôle des femmes sur leur corps et pour ce qui concerne ce propos, le corps qui est contraint aux soins.

“Your body my choice” versus “Habeas Corpus : Lost in Translation” (avec Bill Murray dans les rôles principaux)

Contre-intuitivement, Habeas Corpus est une locution anglaise, certes peu en vogue sur les réseaux sociaux, abréviation du latin juridique *habeas corpus ad subjiciendum* : « que tu aies ton corps pour le présenter [devant le juge] ». La locution raccourcie peut se traduire par « Sois maître de ton corps » au sens de droit fondamental à disposer de son corps.

Le concept s'impose en droit en 1679 avec l'Habeas corpus Act voté en Angleterre en réaction contre les tentatives d'absolutisme monarchique et dans la tradition des libertés coutumières et communales. Cette règle fondamentale a pour objet de garantir la liberté individuelle de tout citoyen en le protégeant contre les arrestations et les détentions arbitraires. Cette loi s'applique dans la plupart des pays de la zone d'influence anglo-saxonne et revêt même une valeur constitutionnelle aux Etats-Unis d'Amérique.

Les droits de l'homme au pays de la baguette (et de la brioche)

Le principe de l'habeas corpus, généralisé en tant que liberté individuelle fondamentale en régime démocratique, entendu comme la libre disposition par l'individu citoyen de sa personne et de ses biens, a été repris par la Révolution française dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 et par les Nations unies dans la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948.

Raphaële Parizot, professeure à l'université Paris Nanterre explique dans son article [La jurisprudence constitutionnelle sur l'autorité judiciaire gardienne de la liberté individuelle](#) :

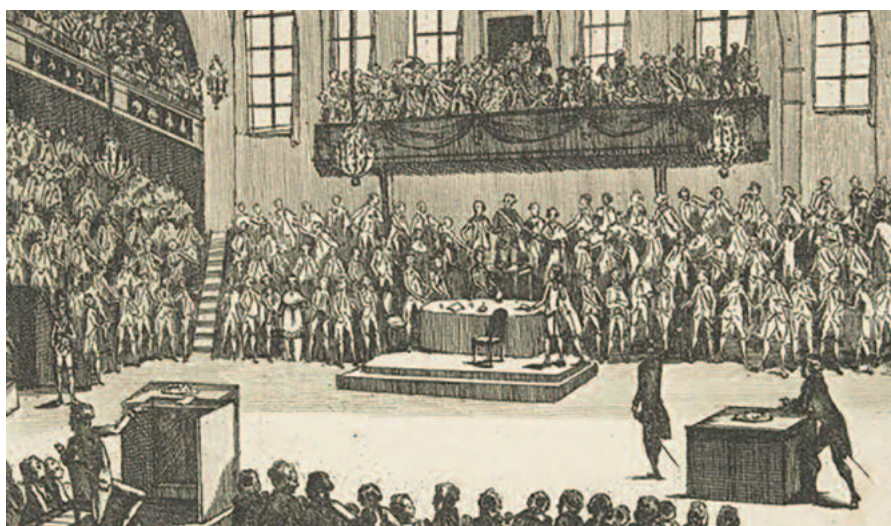
« En proclamant l'autorité judiciaire gardienne de la liberté individuelle, la Constitution de 1958 a consacré, en France, le principe de l'habeas corpus, dont le but, tel qu'il a été conçu en Angleterre à partir de la Magna Carta de 1215, est de protéger l'individu contre les décisions arbitraires de l'État de le priver de sa liberté. Développant cette idée, déjà annoncée dans la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789 (l'article 2 proclame le droit à la sûreté ; l'article 7 exige un fondement légal pour toute arrestation) et, bien sûr, dans la Convention européenne des droits de l'homme de 1950 (l'article 5 est relatif au « droit à la liberté et à la sûreté »), l'article 66 de la Constitution pose, d'une part, que « nul ne peut être arbitrairement détenu » et, d'autre part, que « l'autorité judiciaire, gardienne de la liberté individuelle, assure le respect de ce principe dans les conditions prévues par la loi [...] il a fallu attendre 1977 pour

que l'article 66 soit paré d'une véritable portée constitutionnelle ». Ces déclinaisons juridiques ouvrent la possibilité d'entreprendre des recours en Habeas Corpus pour rendre inopérante une mesure de restriction de libertés. Néanmoins le principe énoncé, toutes choses égales par ailleurs, n'a pas fait l'objet d'un cheminement évident en regard des notions d'indépendance, de consentement et de libre arbitre pour les individus confrontés à l'état des connaissances et de la science. Ainsi, le malade psychique mettra des décennies à se voir accorder l'application concrète du contrôle de l'effectivité de ses droits humains.

Habeas iudicem : un «Me too» des enfermés de la psychiatrie

La psychiatrie est probablement la discipline médicale dont l'arsenal thérapeutique est le plus attentatoire aux libertés fondamentales et les pratiques coercitives sont nombreuses, quand bien même l'idée de « soigner contre » ou de « soigner malgré la volonté du patient » laisse douter des perspectives de succès. C'est le moment où l'évolution du droit rencontre l'éthique médicale.

Dans son article L'intervention du juge des libertés depuis la loi du 5 juillet 2011 : les premiers obstacles rencontrés, l'avocate Corinne Vaillant revient sur la condition juridique originelle des malades mentaux : « Dans le même temps, le malade mental privé de liberté était un intrus dans l'institution judiciaire. La loi du 30 juin 1838, qui restera en vigueur jusqu'en 1990, pendant plus de 150 ans, un record de longévité, prévoyait comme



Gravure relatant l'épisode du 4 février 1790 à l'Assemblée nationale.
Source : Archives Nationales-WikiCommons.

seul droit pour « l'interné », celui de saisir le président du tribunal de grande instance par simple requête pour qu'il ordonne après un débat contradictoire et, le cas échéant, les vérifications nécessaires sa mise en liberté. Bien peu le savaient, bien peu utilisaient cette voie de recours et lorsque c'était le cas, ils n'étaient guère entendus. ». Depuis lors, les contrôles réels, rapides et effectifs se sont succédés, prolongeant la déclinaison pratique des principes de l'Habeas corpus pour les patients contraints aux soins, et par extension de la présentation au juge, le droit d'être défendu et assisté d'un avocat. Ainsi l'intensification et la multiplication des contrôles est entrée dans les routines professionnelles des établissements psychiatriques, qu'il s'agisse des mesures de soins sans consentements contrôlés depuis 2011, des mesures coercitives d'isolement et de contention depuis 2020, renforcé en 2022. Au-delà de la saisine du juge, le Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté est compétent dans les établissements de santé

mentale depuis 2013, le Procureur de la République visite les établissements de santé autorisés en psychiatrie et contrôle les registres des soins sans consentement une fois par an, la Commission Départementale des Soins Psychiatriques (CDSP) visite chaque année les établissements. La réglementation relative aux nouvelles autorisations en psychiatrie consacre depuis 2022 une mention complète aux soins sans consentements, désormais encadrés par des conditions techniques de fonctionnement opposables.

Le cheminement, tout comme cet article, fût long, probablement trop long mais il est des sujets dont il semble encore nécessaire de ne pas laisser leur histoire à travers les siècles se résumer à 280 caractères, ici sujet de Grande Cause Nationale, là-bas d'Efficacité Gouvernementale. Finalement c'était peut-être rigolo quand ils ne faisaient que de jouer à la bagarre entre eux.

Audrey VALERO-FAUSTINI
Directrice adjointe

Chanson : “4 BLACK DAYS IV”

Dis-le-moi
Combien de fois déformé tu te vois,
Combien de fois as-tu perdu l'appétit ?
Es-tu dans le déni
Déni de cette maladie ?

Plus musclée
Pour en cacher
Ces os si complexés
Dans n'importe quel miroir
Je me vois en squelette
Ce qu'autour de moi
Ne peuvent pas voir
Car tout est dans ma tête

Je balance tout ça
Je libère le poids
Libère mon cœur
Comme une greffe du cœur
Je l'ai vue
Je l'ai vécue
Et je l'ai vaincue

Une maladie qui te fait mal
Le tout dans le mental
C'est plus rare pour les garçons
Anorexie à la con

Ton cerveau qui te nargue
Résultat déformée tu te regarde
Je me dois de créer ça
Sinon à jamais ça me hantera

Je balance tout ça
Je libère le poids
Libère mon cœur
Comme une greffe du cœur
Je l'ai vue
Je l'ai vécue
Et je l'ai vaincue

Ça me hante encore
Même si j'ai changée de corps
J'en garde encore les traces
J'ai du mal à le voir en face



Ce texte ne naîtra pas
Pas tant que c'n'est pas derrière moi
Même si ça t'étonnes
Dans le grave j'ai ma couronne

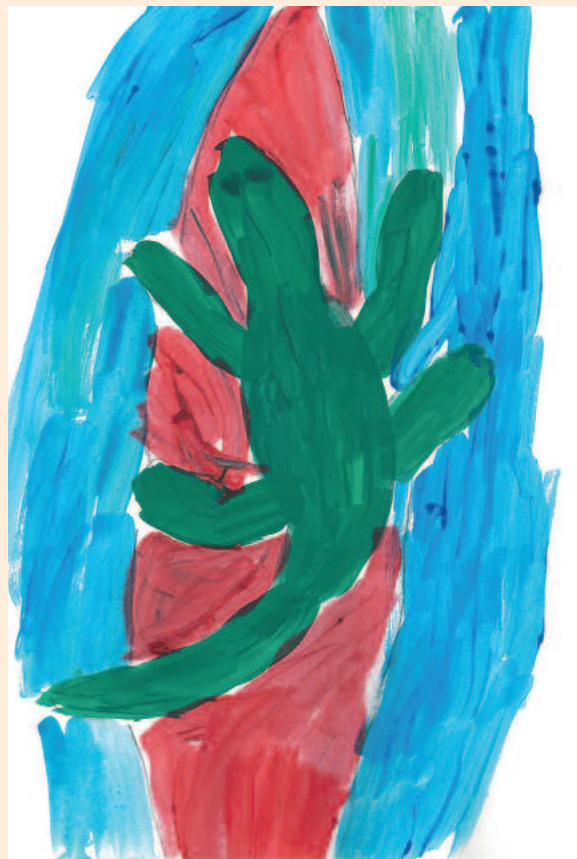
Je balance tout ça
Je libère le poids
Libère mon cœur
Comme une greffe du cœur
Je l'ai vue
Je l'ai vécue
Et je l'ai vaincue
Sans mes idoles et la musique
Je ne serai pas là
Des tentatives et de la dépression
Comme hics
Rien qu'avec leurs chansons
Et leurs voix
Des chansons magiques
Des remparts contre la mort
Quels qu'ils soient
Je balance tout ça
Je libère le poids
Libère mon cœur
Comme une greffe du cœur
Je l'ai vue
Je l'ai vécue
Et je l'ai vaincue

HOLOWAY13

La Salamandre

Mon corps danse en se mouvant,
Comme une salamandre se couchant,
Dans une danse démentielle,
Où son corps se laissant libérer,
Membre par membre,
Le corps se détache
Bras et mains et tête et pieds
Sont libérés de leurs tensions.
Le torse se vide de ses sens,
Danse dans la nuit noire,
de l'innocence perdue
dans la folie de la danse subtile.
Jambes et pieds dances,
Dans une danse effrénée,
Libérées de toutes leurs tensions,
Oubliant la honte de cette danse subtile.
Tous les membres dans une harmonie
Se détachant de la terre,
Volant comme un oiseau libre
Au rythme de la folie ambiante.

Mon corps est comme une salamandre,
Libre et sans gêne,
Se libérant dans une danse démentielle,
Tout en dansant au soleil.
La salamandre de tout son corps
Déploie une énergie salubre
Du moi profond dans cette danse subtile.



© DR

Brigitte Barrus
le 29 octobre 2024

Mon corps

Vagabondage du corps et de l'esprit

Bien souvent, il me prend la tête,
Presque à me sortir des yeux.
La gorge serrée, la bouche cousue, je reste muette.
Devant le miroir, je découvre cette bête et je voudrais lui tirer les cheveux.
J'en ai mal au cœur, des fourmis dans les jambes,
Je me souviens qu'il m'a toujours soutenue à bras-le-corps,
La tête sur les épaules, les deux pieds touchant terre,
Les genoux en X,
Claquant des dents, à gorge déployée.
Mon corps se fait de la bile. Suis-je débile d'avoir une dent contre ma gueule ?
Je me dis que j'ai pas de cul, que j'aimerais avoir plus de couille,
Je suis pas taillée en V.
L'entraîneur dit que j'ai les pieds carrés, moi je les trouve plutôt plats,
Il dit que je me tourne les pouces, que j'ai un poil dans la main et que je risquais pas un tour de rein.
C'est vrai que mon corps et moi, on s'en prend plein la gueule.
Comme une poule mouillée, je compte lui tirer les vers du nez.
Mais c'est le seul qui ne me fait jamais faux bond.
Même à genoux, pieds et poings liés, il garde le poing levé.
Lorsqu'on s'entend bien, on se donne la main.
L'autre jour, lui et moi, on a vu quelqu'un,

Des étoiles plein la tête, des paillettes plein la vie,
Le souffle court, je compris que mon corps n'avait plus les yeux en face des trous.
L'estomac noué, je remarquais
Ce quelqu'un qui nous matait.
Touché en plein cœur, il tambourinait.
Chair de poule, papillons dans le ventre.
Ce corps-là, même, quelqu'un l'a aimé.
Je nous sentais grandis.
Le poids sur nos épaules parti.
À corps perdu, j'ai pris mon pied,
Jurant qu'il n'avait que de la bouche, je compris enfin qu'il avait du nez.
Pouvoir sentir le jamais-vu,
Les pieds sur terre et la tête dans les nuages.
Mois après mois, je dormais sous un toit.
Dans des draps de soie.
Fini les crises de foie !
Mon corps et moi, nous inspirons à plein poumons et à gorge déployée,
Joues rouges, la bouche en cœur.
J'ai vu le tigre en lui.
Depuis, on ne se décolle plus,
Comme les deux doigts de la main,
Je le porte dans mon cœur.
Je lui fais des caresses.
Lui et moi, c'est pour la vie.
À cœur vaillant, rien d'impossible.

Clément PLANCHE
IDE aux Lavandes

L'Unité de Thérapies Complémentaires

Qu'est-ce que l'UTC ?

L'Universel Temps Coordonné, l'échelle de temps utilisée comme base du temps civil international par la majorité des pays du globe ? Mais que viennent faire les fuseaux horaires à Valvert ?

Il s'agit bien de coordination mais moins de fuseaux horaires... même si cette unité pourrait être pour les soins ce que le fuseau est à la dentelle : un outil permettant précision, minutie, détails... et valeur ajoutée...

L'UTC, c'est l'Unité de Thérapies Complémentaires, une unité créée en 2024, mais dont les fondations sont bien plus anciennes.

Après ces digressions géographiques, un peu d'histoire...

Depuis 2006, le pôle adulte propose des thérapies familiales systémiques intersectorielles en complément de suivis individuels. Fort de cette riche expérience et d'une culture d'ouverture des soignants à la diversité des approches théoriques, une volonté est née d'enrichir l'offre de soin...

Mais comment penser une offre de soins spécifique sans mettre à mal le suivi de secteur cher à Valvert ? Comment éviter que cette unité ne devienne un supermarché où l'on viendrait « consommer » de la thérapie ? Après plusieurs années de vifs débats pour rester sur la même longueur d'onde, plusieurs demandes de financement auprès de l'ARS sans succès malgré un accueil particulièrement favorable lors de sa présentation en Conseil d'Orientation en Santé Mentale de la ville de Marseille, l'UTC, inscrite depuis plus de 10 ans au projet d'établissement, ouvre enfin ses portes... à moyens constants...

Et concrètement?

L'Unité de Thérapies Complémentaires a pour objet de regrouper une offre de thérapies spécifiques et de référence, individuelle ou de groupe. L'intérêt de ce regroupement est d'en permettre une meilleure visibilité et de faciliter leur déploiement. En effet, des thérapeutes formés aux mêmes approches peuvent s'associer pour mener des thérapies de groupe en binôme.

Les intervenants médicaux et paramédicaux - AMA, psychologue, infirmier, assistante sociale - ont été formés à ces thérapies complémentaires par un

organisme agréé (formation qualifiante) et peuvent trouver le double intérêt de mettre à profit leur formation spécifique et de diversifier leur pratique. Ils sont détachés de leur unité d'origine interne à Valvert par vacations de ½ journée (1 à 3 maximum par semaine) permettant une articulation continue avec le secteur.

Ce fonctionnement à plusieurs garantit un fonctionnement institutionnel et formateur ; l'UTC pourrait constituer un lieu de stage. Nous veillerons par ailleurs à la mise en place d'interventions et d'analyses de pratiques. Deux groupes de réflexions sur les pratiques psychocorporelles et la famille sont déjà initiés. Ainsi sont proposées des Thérapies complémentaires et non alternatives, dans une conception intégrative de la médecine soutenue et défendue par l'Académie de Médecine et recommandée par l'HAS. Elles représentent une réelle alternative aux traitements médicamenteux, et viennent en soutien des thérapies dites conventionnelles.

Ces propositions thérapeutiques viennent en complément et en articulation avec les suivis de secteur. Ainsi proposer des thérapies spécifiques permettra, nous l'espérons, de désengorger les CMP et par voie de conséquence de réduire leur délai d'attente, voire d'éviter ou de réduire les temps d'hospitalisation.

Compte-tenu de la démographie médicale, de la difficulté d'accéder à certaines thérapies dans le privé pour des raisons de disponibilité ou financière, la pertinence de la création de l'Unité de Thérapies Complémentaires répond à une adaptation de l'offre de soin aux besoins exprimés par les patients et leur famille. Ce projet apporte dans le cadre de notre mission de service public un accès pour tous aux thérapies complémentaires même aux plus précaires.

Pour qui ?

Elles sont pensées à destination des enfants, adolescents et adultes ainsi que de leurs familles. Cette offre de soins s'adresse aux patients du secteur du CH Valvert mais pourra être secondairement ouverte à l'ensemble de la population marseillaise et limitrophe, orientés par des médecins psychiatres libéraux ainsi que le réseau de la CPTS.

Quelles offres de thérapies?

Les thérapies proposées sont pensées autour de 3 axes : le corps, le groupe, la famille.

Des thérapies psychocorporelles :

- EMDR Adultes
- Yoga thérapeutique

Des thérapies de groupe :

- Groupe de parole addictologie
- Groupe Respiration et méditation pleine conscience pour parents d'enfant TSA,
- Groupe MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy)

Les thérapies familiales et de couple :

- Thérapie familiale systémique

Enfin sont en projet de nouvelles propositions :

De groupe : Sophrologie ludique, Atelier d'écriture, Art thérapie, Groupe de parole de soutien aux familles qui sera intersectoriel,

Individuelles : consultation adoption, Consultation TCC.

Supports et modalités d'orientation

Si vous souhaitez proposer une thérapie spécifique, quelques petits supports ont été pensés afin de vous apporter les informations nécessaires de la thérapie complémentaire et de sa modalité d'orientation. Des fiches descriptives de chaque thérapie proposée vont être envoyées aux différents services du CH Valvert. Celles-ci sont destinées uniquement aux professionnels. Vous y retrouverez une présentation de la thérapie, sa méthode et son indication et/ou contre indication.

Vous avez aussi la possibilité d'envoyer un mail à UTC@ch-valvert.fr, un standard téléphonique est assuré du mardi au vendredi de 13h30 à 16h30. Enfin, vous pouvez retrouver sur le site du CH Valvert les informations à « offre de soins » avec un flyer téléchargeable.

Sylvie MAS

Cadre de santé

Stéphanie TOY-RIONT

Psychiatre

Recrutée

Au portail, je penche la tête, regarde à droite, cherche le regard du gardien qu'il ouvre la barrière, je cale : deux pieds gauches ! J'ai raté ma manip ! J'avance enfin, me gare. Je range mes affaires, prépare mon dossier, mes mains ne se coordonnent plus vraiment, mon buste s'ajuste mal à mes mouvements... J'accélère : le temps se contracte.

Je pousse la porte, veille à mes pas. Je tourne la tête à droite, à gauche, je regarde, à l'affut d'une indication, d'une étiquette sur une porte. Je cherche. Je monte l'escalier, tente de ne pas faire trop de bruit sur ces marches. Discrète, attentive. Je trouve une personne accueillante... ouf ! J'éclaircie ma voix, me présente, interroge.

On m'installe dans l'espace d'attente. Je rougis, je respire lentement pour « contrôler » mes réactions émotionnelles. Assise, j'attends. Je croise, je décroise les jambes, les bras, les doigts. Je m'accroche au son rassurant de ma respiration. Je suis du regard une personne qui arrive. Est-ce la personne qui va me recevoir ? Elle me salue mais non, ce n'est pas elle : elle passe.

On m'appelle, je remballe, j'arrive, je souris : je veux être avenante, la bonne personne pour ce poste. J'ai chaud !

Ah... ils sont 3 « décideurs » là devant moi... Re-je respire. Ne pas croiser les jambes. Ne pas croiser les bras. Ne pas s'affaler sur la chaise. Ecouter. Se présenter : je me redresse, je souris. Je bafouille un peu.

De ma main, je touche mon front, cherche mes mots pour dire les bons mots. Ne rien oublier : mes sourcils se froncent : attentive, convaincue. Ils ont l'air intéressés. Je me détends. Mes mains s'ouvrent. Mon buste retrouve un peu de mobilité. Et vient cette question ! la question pour laquelle je n'ai aucune idée. Je prends appui sur mes mains, je recule sur ma chaise. J'incline la tête, je tente une réponse. J'interroge le regard de mes interlocuteurs. Ils sourient. Je soupire tout doucement, j'ajuste mes idées et mon propos, je poursuis.

Mon corps parle

Fin de l'entretien : partir, mon pas s'accélère, mon cœur bas, mais ça, ça ne se voit pas.

L'accueil

Je range mon bureau, je positionne les chaises, déplace mon écran sur le côté.

J'entends la sonnette d'entrée, la porte qui s'ouvre, je tends l'oreille. Je rougis un peu, je ne connais pas ces personnes. Elles vont me confier leur problématique. Je me demande si je vais pouvoir leur répondre. Mon téléphone sonne, c'est mon rendez-vous. Je me lève, m'éclaircis la voix, avale ma salive. Je souris, leur dis « *bonjour* », je lève légèrement mon bras vers mon bureau et leur indique la direction. J'ouvre la porte, les invite à s'asseoir en touchant l'une ou l'autre des chaises.

Je leur explique où ils sont et l'objectif de cette rencontre. Je suis assise sur le bout de ma chaise, les coudes posés sur le bureau. Enfin je l'écoute. Je me réinstalle au fond de ma chaise, je me détends, pose ma main sur ma bouche, pose mon coude sur l'autre main, j'écoute.



© Pixabay

Au self

J'ouvre la porte, je salue les collègues que je n'ai pas encore croisés. Je me tourne vers l'un, le regarde avec un peu d'insistance : j'ai une question pour lui. Je pose ma main sur son bras, j'entre en contact avec lui.

Je choisis mes plats, dérange un peu les gens qui attendent d'être servis, tends la tête vers les banques,

m'oriente vers les entrées, les desserts, le plats chaud. J'hésite et finalement, je choisis.

Passage en caisse. Je discute avec Christelle, attrape une serviette au distributeur, regarde où se dirigent mes collègues. Je me tourne à gauche à droite, prends mon plateau et exécute un demi-tour rapide. Je suis dispersée par les stimulations, inattentive, précipitation. La chute du plateau est inévitable. Je rougis, je rentre la tête dans mes épaules, ouvre les mains, lève mes sourcils d'effarement et par mon regard et un peu d'humour pour retrouver un peu de contenance, j'appelle l'équipe du self à la rescousse.

Retrouver mes collègues, s'asseoir enfin. Je replace mon assiette, je prépare mes couverts, j'organise mon repas comme un chien sa couche. Manger, se régénérer, se détendre. Éprouver la douce satisfaction du relâchement postprandial. J'écarte un peu la chaise de la table, discute, tapote un peu les doigts sur la table. Un petit reflux peut-être. Un étirement sûrement. C'est l'heure d'y retourner. Concentrée cette fois-ci, je repousse la chaise, me lève d'un bond : je suis prête ! Au boulot !

L'estrade

Je monte, je trébuche dans l'escalier, face à tous ces gens qui attendent le début de la présentation. Je vérifie le fonctionnement des micros et de l'ordinateur, ça ne marche pas. J'appuie sur tous les boutons. Victoire ! Je teste un timide « *Bonjour à tous* », ma voix chevrote, ma main tremble, je regarde mes interlocuteurs, je respire, je prends assurance et je me lance : « *Bienvenue à tous, nous allons commencer dans quelques minutes...* » et c'est parti, ma pensée s'organise, je peux à nouveau respirer. Les épaules se relâchent. Je déploie mon propos, je me déplace sur l'estrade.

Fini : je vais m'asseoir, je soupire, je me détends. J'écoute. Mon regard se dirige vers la personne qui parle, mon corps entier se tourne vers elle. Attentive.

Je regarde les portes, je surveille : un retardataire, une personne non attendue viendront-ils nous re-

joindre ? Je scrute, je pince les lèvres. Je n'y vois pas bien, je fronce les sourcils. Je me tends vers le haut. Le temps passe, je connais par cœur ce qui se dit. La faim arrive. Je baille. Oooops ! je me ressaisis, rectifie ma posture, me reconcentre, recrute mon tonus.

La réunion est finie, je descends de l'estrade rapidement pour parer aux éventuelles interrogations des présents. Je me rends disponible. Je transpire. J'écoute, j'oriente avec mon bras, avec mes yeux, avec mes mots.

L'heure tourne encore, les discussions se prolongent. Je redescends dans la salle, je range, je plie, j'emballe. Les participants se dirigent peu à peu vers la sortie. Je remonte de quelques pas. J'ouvre les bras vers la sortie. J'accompagne vers l'extérieur en me déplaçant vers le haut de la salle, avec le sourire... Il faut que ça bouge.

Cécile UNGER

Cadre de santé

UMDA-USDBB-PCO-EREA



© MANON DELAUNAY

Le corps à l'esprit : quand le somatique rencontre le psychique à l'hôpital

A la découverte du nouveau service des soins somatiques du CH Valvert : le pôle « Pharma-Prévention Somatique-Hygiène » (Pharma-Pshy).

La curiosité des patients à notre égard a été immédiate. À de nombreuses reprises nous avons été interpellées : « *hé madame, c'est quoi somatique ? c'est le corps, pas la tête ?* ».

Les soins somatiques, les soins du corps au sein des unités temps pleins adultes (UTP), ne sont pas apparus avec la création du service somatique. La prise en charge des divers maux du corps par les médecins et les agents paramédicaux (IDE, kinésithérapeute, AS, diététicien...) durant l'hospitalisation n'est pas récente. Pendant de nombreuses années, un médecin (généraliste, gériatre, urgentiste... polyvalent) et durant quelques mois un jeune médecin généraliste, ont œuvré auprès des médecins psychiatres, des internes, des équipes de soin pour la prise en charge somatique des patients.

Alors pourquoi cette création ? Pour apporter un renfort, une aide, dans les missions préventives et curatives des maladies qui coexistent avec la maladie psychique, tout en gardant à l'esprit que cette orientation fait suite à des injonctions des autorités de santé en lien avec une réglementation.

Il faut savoir que le service des soins somatiques s'intègre pleinement dans un nouveau pôle : le pôle Pharma-Pshy, dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge thérapeutique des patients du CH Valvert par une approche pluridisciplinaire et complémentaire. Différents acteurs du soin se coordonnent avec les médecins et IDE du service somatique : les pharmaciens de la PUI (Pharmacie à Usage

Intérieur), le pharmacien hygiéniste, le diététicien, les Cadres, et les Préparatrices en pharmacie. Tous contribuent au quotidien à cette optimisation thérapeutique. Le pôle bénéficie en particulier d'une assistante de pôle, d'une Cadre de Santé et d'une Cadre Supérieure de Santé, nouvellement nommée sur un temps partagé avec la géronto-psychiatrie, ce qui est d'autant plus précieux que les patients les plus complexes à prendre en charge sont également les patients les plus âgés.

Fort de trois personnes dont deux à temps partiel, le service somatique débute modestement et progressivement son activité dans les UTP. Rapidement, s'impose l'ampleur des difficultés organisationnelles auxquelles nous devons faire face en même temps que l'importance de préciser la teneur et le périmètre des missions à mener.

L'activité du service somatique a débuté en mai 2024 lors de la constitution du pôle Pharma-Pshy. Cette création est l'évolution du pôle Pharmacie avec le recrutement d'un médecin généraliste à mi-temps et d'une infirmière. Le service somatique dispose aujourd'hui de locaux équipés de deux bureaux médicaux, un bureau infirmier et d'une salle de soin au rez-de-chaussée de l'Unité Médico-Administrative (UMA) du secteur 10. Le bâtiment se situe en face de la pharmacie.

Le pavillon l'Etoile de géronto-psychiatrie dispose quant à lui d'un médecin gériatre à 40 % sur site. Nous avons essayé de mettre en place pour les UTP

adultes une organisation pour réaliser des consultations somatiques à l'UMA 10 pour tous les patients en capacité psychique et physique de se rendre dans nos locaux. Malheureusement, certains rendez-vous ne sont pas honorés car les patients n'arrivent pas jusqu'à notre centre médical. C'est pourquoi nous travaillons toujours à l'amélioration de la communication tripartite entre les patients, les unités et le service somatique. Mais nous devons nous rendre à l'évidence : l'appel d'une partie de pétanque ou d'une sortie est souvent irrésistible pour les patients... au détriment de leur santé ! Cet espace hors pavillon à l'écart de toute agitation permet des consultations d'une trentaine de minutes favorable à un échange, à une auscultation centrée sur le patient, sans interférence et dans le respect de l'intimité. Cette rencontre permet d'aborder l'ensemble des problématiques somatiques. Il est d'autant plus précieux que l'approche du corps est souvent complexe voire tourmentée du fait d'une problématique psychique.

En pavillon, les consultations se déroulent dans la salle de soin ou parfois en chambre d'isolement (consultation somatique des 24 h, blessures...). Les consultations sont moins aisées car les interruptions liées à l'activité du service sont fréquentes : patient entrant de façon inopiné, cri et bruit des autres patients, personnel ayant besoin d'effectuer une tâche, matériel médical moins adapté. Malgré cela, grâce au professionnalisme des équipes soignantes, nous essayons de dispenser des consultations de qualité.

Pour partie, nos missions sont encadrées par le code de la santé publique et les recommandations de l'Agence Régionale de Santé (ARS) :

- Nous devons réaliser les consultations d'entrées pour tous les patients n'ayant pas bénéficié d'une

consultation somatique aux urgences (en priorité pour les patients hospitalisés sans consentement) ou en provenance du domicile ; ceci pour réaliser un diagnostic différentiel afin d'éliminer toute cause somatique aux symptômes psychiques. Actuellement, cet objectif n'est que partiellement atteint par manque d'effectif (recrutement de personnel supplémentaire en attente).

- Il nous incombe également d'orienter les patients vers des avis et explorations somatiques y compris spécialisés, ainsi que de les accompagner dans leurs parcours de soin car la pathologie psychiatrique peut être un frein à la prise en charge des maladies co-existentes.

- Nos missions nous amènent à travailler en collaboration avec les équipes soignantes qui réalisent la surveillance et les soins somatiques au quotidien. Notre participation à la prise en charge médicale des patients doit s'intégrer à celle de l'unité.

- Nous essayons également d'apporter notre aide aux équipes par la rédaction de protocoles concernant des problématiques somatiques récurrentes ainsi que par des actions de formation.

Le service somatique, à l'instar du pôle PharmaPSHy dans lequel il s'intègre, joue un rôle transversal et essentiel au sein de du Centre Hospitalier Valvert. Son efficacité réside dans la solidité des interactions établies avec l'ensemble des pavillons. Nos actions nécessitent de s'articuler pleinement avec celles des services d'hospitalisation et des autres acteurs de soin du pôle afin que notre travail soit toujours plus gratifiant en apportant de nouveaux bénéfices aux patients.

L'équipe du pôle « PharmaPshy »

Le corps en mouvement ou l'émergence du Valvert Star Club



Ce projet a démarré en 2021, suite à un mouvement initié par des membres du personnel du Centre Hospitalier Valvert, à la fin de la crise sanitaire.

Dès lors, nous avons instauré un créneau de football en salle à 5 contre 5 tous les mardis soir et un groupe WhatsApp appelé « Valvert Star Club ».

On notera un fort engouement lié à la pratique du sport en lui-même, de l'esprit fédérateur pour tous les agents et des bienfaits de la pratique du sport sur le corps.

Devant une forte attractivité du personnel, nous avons commencé à réfléchir à la création d'une équipe à 11 dans un championnat loisir, mais officiel, avec un arbitre à chaque match.

Afin que ce projet se concrétise, nous nous sommes dirigés vers l'association « Valvertment Vôtre » déjà en place au sein du Centre Hospitalier. Cette dernière nous a permis d'avancer et de faire un bon en avant, tant par leur accompagnement avec des réunions (conseils téléphoniques et présentiel) que financièrement. En effet, afin de respecter les conditions établies par la fédération, nous devions adhérer à une association ou en créer une. Pour accentuer notre adhésion et notre participation au Centre Hospitalier Valvert, la décision a été rapidement prise, et nous avons tous adhéré à l'association « Valvertment Vôtre ».

Nous voici donc inscrit et équipé, grâce à nos deux sponsors : la boulangerie « L'atelier d'Olivier » et le Centre Hospitalier Valvert. Ces soutiens ont été déterminant dans la réalisation de ce projet. D'une part, pour la création des maillots et l'achat des shorts et chaussettes et, d'autre part, grâce au prêt du terrain de foot et du minibus. Ces prêts nous permettent de réaliser nos entraînements hebdomadaires et de nous déplacer lors des matches.

C'est le 9 septembre 2024, date importante dans la concrétisation de ce projet, que nous réalisons notre premier match au stade ESPERANZA dans le 12^e arrondissement. Tout agent, femmes, hommes, administratif, médical, paramédical, service technique, accueil... peuvent désormais représenter fièrement notre Hôpital avec ce blason unique. Depuis cette date, chaque participant peut venir deux fois par semaine, le lundi lors du match et le jeudi pour l'entraînement. Ainsi, à travers cette pratique, chacun progresse aussi bien physiquement que mentalement.

Par rapport à nos ressentis, nous avons remarqué des bienfaits tant sur notre corps que sur notre esprit. La création de cette équipe et la concrétisation de ce projet nous ont permis de nous rendre compte d'une belle cohésion dans le groupe, un bon état d'esprit de la part de tous les participants, des efforts et de la solidarité entre tous.

Pour conclure, nous avançons dans le championnat en nous déplaçant, avec ce maillot vert, dans différents stades et visitons notre beau département.

Nous espérons prolonger cette ascension et continuer à fédérer des participants au fil des années.

Avis aux amateurs ! Nous préparons déjà la saison 2025-2026, alors membres du personnel du Centre Hospitalier Valvert, préparez vos candidatures !

Nils LEROUX
Guillaume PUJAU
Tanguy CHAPEAU
IDE



Education spécialisée et psychiatrie, une présence proche

Travaillant aux Tilleuls, et seul éducateur en poste au sein d'un pavillon de crise adulte, les questionnements autour de la place de l'éducation spécialisée en psychiatrie animent mon quotidien. Cela fait écho aux interrogations de l'hôpital et de ses services adultes quant à la pertinence de créations de postes éducatifs, et donc quant à une pérennisation de mon affectation actuelle.

Je vais donc éviter de vous livrer ici un propos promotionnel ou corporatiste.

Car s'il s'agirait ici de répondre à la question de savoir s'il faudrait des éducateurs en psychiatrie, je crains de ne pas pouvoir ni vouloir le faire. Ni prétendre à une quelconque plus-value pour les patients, l'établissement, les équipes. Je songe immédiatement aux soignants qui m'ont accueilli et accompagné durant ces dernières années, et dont les "savoir-être" éducatifs n'avaient pas attendu l'arrivée d'un éducateur : infirmier, secrétaire, psychologue, ASH, médecin, psychomotricien...

Point de meilleure entrée en matière selon moi pour introduire ce métier que de commencer par le refus de répondre à cette question d'une nécessité ou légitimité de notre métier en psychiatrie. Ou tout du moins alors le faire en biais, par l'esquive, si chère à Fernand Deligny, l'un des pères de l'éducation spécialisée.

Je commencerai par citer un témoignage de patients en forme de questionnaire, loin d'être anecdotique. Régulièrement, lorsque je me présente à un patient, celui-ci me rétorque : "Vous allez donc m'éduquer ?!" Cette remarque émane souvent de patients ayant un parcours institutionnel hospitalier ou médical. Je remarque que les patients ayant eu à faire avec les institutions éducatives (essentiellement relevant de la Protection de l'Enfance d'ailleurs) ne posent pas cette question.

Il en va d'ailleurs de la même manière avec les collègues soignants, selon leurs parcours, qu'ils soient de vie ou professionnels.

J'use régulièrement de petits saltos, entre humour et légère subversion,

afin de ne pas répondre directement à la question : « comment pourrais-je prétendre à vous éduquer, vous n'avez pas eu besoin de moi jusqu'ici ! Je ne suis déjà pas certain d'être moi-même éduqué ! »

Au-delà du sens que l'on viendrait poser sur l'acte d'éduquer, une tentative de réponse placerait de facto le patient au rang d'éduqué, voire de rééduqué, le cantonnant possiblement à une place d'objet malléable et passif. Il conviendrait mieux selon moi de penser une fonction d'éduquant et une relation éducateur/éduquant, analogie aisée avec la relation analytique ; relation liant des sujets actifs et responsables.

De quoi parle-t-on ?

Il s'agit donc avant toute chose de s'entendre sur quelle éducation spécialisée et quelle psychiatrie porte notre propos ; tenter d'appréhender notre commun, qu'il soit sémantique, philosophique, historique ou pratique.

J'ai été surpris depuis mon arrivée à Valvert en 2018 par la variété des représentations concernant la nature de mon métier. Pour être tout à fait honnête, ces mêmes écarts se retrouvent au cœur des discussions entre agents socio-éducatifs, et parfois même entre éducateurs. Je me souviens aussi que l'interprétation de ce métier et de ses fonctions alimentait souvent les réflexions et discussions, parfois houleuses, lorsque je travaillais en établissements éducatifs.

Afin de soulager les variations de lecture, il convient de revenir à une racine plus épurée, l'étymologie. Celle-ci est latine et double : *educare*, qui signifierait nourrir, et *educere*, qui exprimerait l'action de conduire hors, au dehors.

Dès lors, la place à la subjectivité est vaste, tel ce que peut représenter l'éducation, d'un individu, d'une famille, d'un groupe social, d'une région géographique à l'autre.

La dimension du nourrir a pu se restreindre à la question alimentaire physiologique ; quoique l'enjeu des besoins primaires soit une dimension primordiale, on peut aisément réflé-

chir ce nourrir par les biais affectifs, cognitifs, culturels...

L'enjeu du conduire au dehors a également pu être résumé à sa dimension socialisante, voire sociétale : accompagner en dehors du noyau familial et ainsi guider (lien étymologique funestement évident en italien) vers un extérieur social, normatif.

Ce conduire hors a pu être traduit dans notre langage courant dans le fait d'élever un enfant. On peut alors penser cette dimension plus largement : accompagner une dynamique d'ouverture à la vie psychique, corporelle, cognitive, culturelle, et sociale, là encore, vers un état enrichi... Dépasser, transcender, sublimer... Le curseur ici ne se situe plus tant du côté du référentiel social que de celui du sujet lui-même, du groupe auquel il appartient, et de celui qu'il forme avec les accompagnants.

Etre là

J'ai travaillé de nombreuses années en maison d'enfants à caractère social, en protection de l'enfance, auprès de jeunes gens placés suite à de lourds tourments dans leurs milieux de vie. Nous travaillions alors en équipe, avec un groupe d'enfants et adolescents âgés de quelques mois à vingt-et-un ans. Nous formions, tous ensemble, au sein d'une maison, un groupe aux dynamiques résolument conviviales et familiales.

Le travail, son rythme et ses divers aspects évoquaient grandement ceux des collègues soignants en pavillon : être là, d'abord, dans tous les moments de la vie quotidienne, avec les individus, le groupe : du lever au coucher, lors des repas, des soins du corps et de l'âme, des engagements dans la vie sociale (école, travail, administration, justice...), des liens avec la famille, en amont, dans l'après, ainsi que des activités culturelles, artistiques ou sportives, dans l'aller vers ce dehors, à la rencontre, à l'aventure... Etre là, au plus près, authentiquement disponibles, dans tous les interstices de la vie de tous les jours.

Je ne développerai pas plus le paral-

lèle exhaustif avec le travail en pavillon, tant les similarités sont évidentes.

Cette clinique de proximité est tout autant psychique que physique. Elle implique de pouvoir parfois s'éloigner, voire s'effacer, pour mieux se (re)trouver. Induire progressivement la possibilité d'une présence, d'une rencontre, d'une permanence de liens, la continuité d'un existant, personnel et partagé.

Entre contenance psychique et compagnie physique, corporelle, Fernand Deligny, a commencé à tracer le contour de cette notion de présence proche, comme posture cardinale dans l'accompagnement des personnes en difficultés, en souffrances, fragiles, isolées, reléguées. Cette posture s'est développée au contact de nombreux concitoyens, de tous âges, du nourrisson à nos aînés les plus âgés ; accompagnant des difficultés et souffrances diverses : sociales, familiales, psychiques, cognitives, développementales, physiques, toxicologiques, addictives, culturelles, carcérales, migratoires, identificatoires, sexuelles... Actuellement la psychiatrie fait appel à cette réflexion sur la présence proche pour penser le moindre recours à l'isolement des patients, et laisser définitivement derrière elle l'usage de contentions.

Deligny : produire du commun

Fernand Deligny évoquait d'abord ce qu'il appelait la "tentative". Ce préambule est essentiel tant il inscrit l'acte, éducatif ou thérapeutique, dans un champ différent de celui de la procédure, de l'intervention ou de la méthode. Cette notion initiera une longue aventure de vie avec ses compagnons.

De Paris aux Cévennes, en passant par le Nord, auprès d'enfants qualifiés alors d'arriérés, inadaptés ou pervers, il s'attache au terme d'asile, dans sa dimension de protection, comme nous pouvons aujourd'hui défendre la dimension de l'hospitalité au sein de l'Hôpital.

Il étayera cette intuition d'une nécessité de présence proche, de l'importance de travailler avec le corps, par les corps : "faire corps" entre individus et faire groupe, produire du commun.

Il associera progressivement la démarche de présence proche aux notions "d'espace libre" et de recherche d'un "noyau archaïque" relationnel. Cette tentative de présence commune dans, ou plutôt par, l'archaïque, sans mots, signes ou codes, mais plutôt par le corps, l'émotion, l'instinct, le geste, s'ébauchait par l'observation et l'abstention active de toute volonté d'éduquer, adapter, soigner. Elle visait la création d'espaces de rencontre avec le jeune, possible et vivable, un territoire virginal initialement pour l'accompagnant ; puis à induire des convergences d'espaces, des croisements de territoires, ouvrant l'accès à un commun étendu et enrichi, engageant l'édification d'un existant groupal, l'émergence d'un nous ; pouvoir se délester, l'espace d'un temps, le temps d'un espace, de la place de sujet parlant, signifiant, pour trouver, créer un mode relationnel possible dans cet archaïque, primitif, animal. L'intention est alors dépouillée de la quête illusoire du semblable, du même, visant plutôt à découvrir du commun. On peut aisément distinguer dans la démarche de Deligny sa carnation anthropologique et poétique, artisanale et artistique.

Cette double dimension est primordiale, tant dans l'héritage laissé par Deligny à l'éducation spécialisée, que dans celui légué par La Borde à la psychiatrie : l'importance de penser ces espaces, de modeler le corps de l'institution et la primauté à ne jamais s'égarer du principe de liberté, comme boussole et destination dans notre cheminement de la pensée et de l'agir.

Comme pour Tosquelles et ses compères, la culture libertaire était indissociable de l'aventure de Deligny, et demeure une part majeure de notre patrimoine. Dans une société moderne qui loue l'acceptation inconditionnelle de l'adaptation, où règnent en maître-mot l'injonction permanente de considérer la nouveauté comme bénéfique, et la réalité comme unique, aux profits de logiques économiques et de dominations morales et sociales, une discipline critique de réflexion et un engagement dans la créativité constituent notre identité commune, à assumer et transmettre. Faire vivre ensemble la culture du

sens.

Il ne s'agit pas là d'une ornière de loyauté stérile, d'une volonté conservatrice étriquée, ni d'une tentation romantique aveuglante. Voyons cela comme une condition initiale et nécessaire, une conviction, chevillée au corps et à l'esprit, permettant de créer un espace bénéfique aux patients, aux soignants, à l'institution. La vie y prend formes, on y fait corps, rencontres et échanges y germent, les maux pouvant alors laisser place aux mots : une institution qui soigne. Il nous est possible de faire référence et œuvre collective dans nos pratiques, en nous rassemblant autour de figures communes telles que Deligny, Fernand et Jean Oury, François Tosquelles, mais aussi Maurice Capul, Michel Lemay, Joseph Rouzel, ou encore notre contemporain Jean François Gomez, pour ne citer qu'eux... Dès lors les cloisons séparant thérapeutique, éducatif et social viennent à se lézarder ; laissant alors libre cours à une culture et une clinique commune, issue d'une histoire fièrement intriquée : la réflexion sur l'institution, ses acteurs, et la clinique.

L'éducation spécialisée ("spéciale", comme elle s'appelait auparavant plus humblement et avec peut-être plus de pertinence) et la psychiatrie (ainsi la pédagogie soit dit en passant) ont emprunté longtemps des chemins communs qui n'ont eu de cesse de se croiser depuis l'après-guerre, emmenés par des acteurs se côtoyant et pensant ensemble leurs pratiques.

Fernand Deligny séjourne et travaille à La Borde avant et durant son installation dans les Cévennes. Cette expérience pratique de la psychothérapie institutionnelle a imprégné son legs à l'éducation spécialisée. Il a contribué à ce que celle-ci s'inscrive, s'organise et évolue dans cette dynamique de proximité, au chevet (et au chevalet !) des individus et des groupes, dans cette approche clinique de l'accompagnement, et dans la réflexion critique de l'organisation institutionnelle. Faisant la part belle à la recherche de l'ouverture sur l'extérieur, de la rencontre de l'autre, des autres, de soi, dans la convivialité, la mixité, l'expression et la créativité.

Yann ESPANET,

Educateur spécialisé, pôle psychiatrie adulte, Les Tilleuls

Comment rassembler un corps en morceau ?

I/ Introduction

Comment accueillir, rencontrer et soigner les corps en souffrance en psychiatrie ?

Comment rassembler un corps en morceau ? Cette question, toutes les équipes travaillant auprès de patients psychotiques se la posent.

C'est à l'occasion d'une rencontre avec un jeune patient particulièrement en souffrance avec son vécu du corps que nous avons décidé de penser et de proposer un dispositif exceptionnel. Cet article se propose donc d'exposer les soubassements de cette expérience. C'est avec l'aide de la pensée de Gisela Pankow que nous avons pu penser un dispositif spécifique. Le patient exprimait des angoisses massives sur le plan corporel et, après de nombreux échecs thérapeutiques, nous avons finalement pensé à un dispositif engageant, à la fois pour lui, mais également pour nous.

Ce travail a déjà fait l'objet d'une présentation plus longue et détaillée pour le séminaire Valfor (novembre 2024), qui est disponible dans Pleo.

II/ Théorie

Gisela Pankow a été l'auteur qui nous a permis d'amorcer des pistes de réflexion afin de répondre à cette difficile question et d'imaginer un dispositif inspiré de ses travaux. Pankow était psychiatre et psychanalyste et elle avait une expérience des suivis individuels (parfois quasi quotidiens) des patients schizophrènes à une époque où l'on pensait encore que la psychanalyse était à proscrire dans ces cas.

C'est à partir de cette expérience clinique où le corps a une place centrale qu'elle développe une théorie originale sur laquelle nous nous sommes appuyées ; et notamment sur les concepts suivants : La greffe de transfert et l'image du corps.

La « **greffe de transfert** » est un

concept qu'elle emprunte à la psychanalyste suisse Marguerite Sechehaye, qui avait elle-même beaucoup travaillé sur la schizophrénie. Ici cela consisterait à « provoquer » le transfert avec le patient à partir d'un objet ajouté (modelage, dessin, autre) qui

partir de ce point d'appui.

Pankow connaît bien sûr « le stade du miroir » de Lacan mais soutient une idée un peu différente de cette « image du corps ». Elle distingue **deux fonctions symbolisantes : de forme d'une part et de contenu et**



© DR

fait ici office de « greffe ». Cela afin d'introduire des limites corporelles entre « soi » et « autrui ».

L'« **image du corps** », est une référence spatialisée d'une structure symbolique dont le dynamisme est à relancer. Pour Pankow cette image n'est pas dialectisée (n'est pas dynamique) dans la psychose, ce qui l'amène à proposer, comme approche thérapeutique, la « **structuration dynamique du corps** » à partir du travail du corps dans la relation de soin.

Si, en suivant la phénoménologie, nous pensons que ce qui est troublé dans les psychoses est une manière « d'être-dans-le-corps », il faut alors une méthode thérapeutique qui puisse mettre cette « être-là » au travail. Dans certains cas, elle se sert du **modelage** pour le faire. Elle demande au patient de modeler quelque chose et l'amener en séance « pour elle ». Le travail se fait alors à

sens d'autre part. Il ne s'agit pas ici d'une image spéculaire, c'est-à-dire, projeté dans la surface du miroir. Dans ce sens, **le modelage n'est pas une image projective d'un fantasme à interpréter.**

Ce point peut paraître anodin mais il a constitué une indication thérapeutique importante et parfois difficile à tenir.

En effet, le travail du modelage est pris comme la réalisation agie dans l'espace tridimensionnel de la relation transférentielle. Le modelage met en forme une relation au monde, une relation aux autres, une relation de soin. Il peut permettre l'accès à sa représentation et relancer un processus de symbolisation. Dit autrement, il faut d'abord construire un espace qui soit habitable, pour seulement ensuite arriver à le penser, pour paraphraser le beau texte de Heidegger, cité par Gisela Pankow. Dans un espace habi-

table, il est alors possible de se retrouver, de retrouver les traces d'un désir subjectivable.

Ainsi, l'idée est de mettre au travail les relations entre les parties et la totalité et la distinction dedans-dehors. On traite la spatialité et plus globalement la structure du corps (1). En termes de **greffes de transfert** cela donnerait : « si vous étiez... » (ce soulier, cette voiture, etc...) « Que feriez-vous ? » et « Que me feriez-vous ? ». La distinction entre le corps en présence du thérapeute et celui du patient est ici importante afin d'opérer cette greffe de transfert.

Lorsqu'on travaille la fonction et la signification des parties, on traite la temporalité, l'histoire, les relations interhumaines (2). En termes de **greffes de transfert** cela donnerait un « A qui appartient... » (ce soulier, cette voiture, etc...).

Ainsi la greffe de transfert permet une mise au travail de la structuration du corps en œuvrant autant sur la forme, la spatialité (1) et donc le contenant, que sur le fond et donc le contenu (2).

III/ Dispositif

Il est important de parler du dispositif que nous avons formalisé pour ce travail thérapeutique. Nous avons utilisé certains des concepts de Gisela Pankow tout en faisant autre chose que ce qu'elle faisait elle-même.

Nous avons commencé par lire un article qui décrivait sa méthode, puis des textes de Gisela Pankow elle-même, et nous avons convenu de proposer un suivi hebdomadaire en co-thérapie (psychologue et infirmier). Les plannings des unes et des autres et le rythme de l'intra-hospitalier empêchaient de proposer un binôme « fixe » d'une psychologue et d'une infirmière ; donc nous avons décidé de nous appuyer sur un « transfert de travail » qui s'est opéré entre nous cinq (deux psychologues et trois infirmières) autour de ce patient et nous avons convenu d'un cadre commun qu'il fallait tenir collectivement. L'équipe soutenait notre initiative.

Le cadre proposé était celui-ci :

Nous proposons deux entretiens par

semaine, d'une durée variable de 30 à 40 minutes. Le patient devait amener pour chaque séance un modelage qu'il devait faire « pour nous ». C'était à lui de se procurer la pâte à modeler et de penser au modelage qu'il voulait « nous faire ». Il y avait un vrai enjeu à lui expliquer pourquoi nous propositions cela afin de nous dégager de toute référence trop « infantilisante » de la pâte à modeler.

Nous avons un carnet de notes où chaque séance était tracée, afin de suivre le fil malgré les intervenantes différentes : à chaque fois une des psychologues et une des infirmières. Avant chaque entretien, le binôme lisait l'entretien précédent et essayait ainsi de tisser un fil des transferts entre nous.

Nous avons des rendez-vous réguliers pour faire le point de ce que nous percevions comme travail thérapeutique.

En tout, le suivi a duré 3 mois. Nous avons vécu des entretiens éprouvants où la dislocation des parties du corps était au premier plan et où cette sorte de confusion empêchait toute histoire. Mais nous avons vécu aussi des entretiens surprenants où nous avons découvert chez le patient, sous les décombres d'un vécu du monde éclaté, la possibilité d'une mise en pensée, une mise en représentation de ces vécus.

Il y a eu au milieu du suivi, il faut le dire, un passage à l'acte suicidaire qui nous a beaucoup inquiété et questionné concernant notre approche. Nous avons décidé de continuer et de travailler ces angoisses de mort dans le dispositif proposé.

En parallèle de ce suivi il y avait bien sûr une poursuite des autres accompagnements thérapeutiques, eux aussi en lien avec le corps (ateliers cuisines afin de travailler le rapport à

l'oralité, la préparation d'une course afin de mettre le corps en mouvement ou encore la participation au séjour thérapeutique permettant d'explorer des espaces inconnus).

Tous ces éléments ont amené à une amélioration de son état clinique jusqu'à ce que nous puissions envisager une sortie définitive de l'hôpital après de long mois d'hospitalisation.

IV/ Conclusion :

Nous avons rencontré parfois des vraies difficultés à ce que notre patient puisse nous raconter une histoire à partir des modelages, parfois rien ne venait, il n'avait aucune idée, il paraissait vide, là, devant nous sur sa chaise. Dans ces cas il fallait doubler d'imagination et trouver un moyen pour relancer la pensée : « D'où vient cette fleur ? », « Quelle histoire invraisemblable est arrivée à ce câble électrique ? ». Toute notre énergie, mise au travail de la pensée, était aussi une source d'intrusion et de persécution. Ce travail est parfois fatigant, nous devons le reconnaître, mais il permet d'avancer avec les malades qui sont au plus bas, ceux qui paraissent inatteignables.

Aussi, dans ce travail de modelage, le patient se fait sculpteur et, comme dirait Auguste Rodin, « *quand un bon sculpteur modèle des corps humains, il ne représente pas seulement la musculature, mais aussi la vie qui les réchauffe* ».

Marilyn BAZIN

psychologue clinicienne

Sandrine DONADIO

infirmière

Isabel FERNANDEZ

psychologue clinicienne

Sabine GOUIRAND

infirmière

Patrice YIMGA DJIA

infirmière

Bibliographie

Lacas, M. (2001). *Gisela Pankow : filiations dans la psychanalyse des psychoses. Topique*, n° 76(3), 41-48.

<https://doi.org/10.3917/top.076.0041>

Pelsser, R. (1984). *Gisela Pankow ou la possible rencontre avec le psychotique. Santé mentale au Québec*, 9(1), 80-96.

<https://doi.org/10.7202/030212ar>

Des nouvelles du Collectif Ose l'art



L'AG s'est tenue le 27 janvier.

Nous avons pu nous réjouir de la présence de nombreux artistes associé.es à Ose l'art, témoignant de la vitalité de notre collectif – une belle bouffée d'air par les temps qui courent !

Nous sommes revenu.es sur les actions passées et à venir :

Films documentaires ou fictions réalisés au sein d'unités de soin ou de façon transversale avec Abjoy-production pour « Lui-même, le temps », Nathalie Hugues et Nicola Bergamaschi avec « Lapin hyper lent » et le démarrage d'un projet de portraits filmés sur sept bobines.

La radio « Green valley » (tous les mardis matins à la sociothérapie) continue son bonhomme de chemin. Au passage, elle vous propose de répondre à une question posée sur son répondeur téléphonique au **07 44 11 51 89**

Le collectif « Archives du présent », après être parti en quête des barbecues partira en quête de fêtes : l'enquête de fête se finira-t-elle par une fête ?

Le collectif Ose l'art quant à lui est toujours en quête d'un lieu ! Nous sommes en effet à la recherche d'un espace, notamment pour archiver et nous rencontrer, mais aussi pour certains ateliers, comme l'atelier

radio. En attendant, un site internet est en cours d'élaboration et devrait être accessible au mois de mai, afin de vous tenir informé.es régulièrement de nos activités.

Le ciné-club : après une expérience très réjouissante en octobre 2024, nous sommes motivé.es pour continuer, ainsi une réunion de préparation de la prochaine séance aura lieu le : **lundi 10 mars à 17h à la documentation.**

Enfin dernière info et pas des moindres : « Ose l'art » se rebaptise en **Collectif Ose l'art.**

Collectif Ose l'art



Service culturel du CH Valvert

Retour en images de l'ouverture officielle des festivités qui ont lieu en 2025 pour les 50 ans du CH Valvert.

Le programme annuel des événements a été dévoilé le mardi 21 janvier 2025 sous le regard des professionnels et partenaires du CH Valvert. La forme originale de cette soirée, rythmée par le discours-performance de Mme Milliat et du Dr Krouch « en Dupont et Dupont », les interviews des professionnels aux tables rondes thématiques, par la journaliste Nathania Cahen (Media Marcelle), les intermèdes poétiques et musicales, ont célébré la création de l'hôpital à bras-le-corps !

L'année sera cadencée au rythme d'un événement par mois.

Nous remercions chaleureusement tous les professionnels et partenaires présents, toutes les équipes et services administratifs, techniques et logistiques impliqués dans la réussite de cette soirée, et les artistes bénévoles indispensables au programme « Culture et santé », ainsi que les proches.



Installation surprise en super 8 d'Olivier Lubeck pour l'accueil du public.



Mme Milliat et Mme Krouch en Dupont et Dupont !



Table ronde.



Groupe Radio Babel.

CALENDRIER DES FESTIVITES



- **Vendredi 21 mars 9h-17h : Colloque "Travail social en psychiatrie, l'enjeu de la pluridisciplinarité"**

Organisé par les travailleurs sociaux du CH Valvert. L'idée de ce colloque émerge du constat que le travail social en milieu psychiatrique reste peu visible et encore méconnu, que ce soit dans les centres de formation en travail social, au sein même des institutions psychiatriques ou encore auprès des partenaires. Inscription : centredeformation@ch-valvert.fr

- **Mercredi 2 avril 2025 14h-18h : "Scène Libre" .**

Appel à participation » Salle de spectacle Nous invitons les patients, les personnels, les amateurs, les professionnels et tout public, une scène ouverte, dans la salle de spectacle de l'hôpital. Cette scène est disponible aux chanteurs, aux musiciens, aux poètes, aux comédiens, aux humoristes, aux improvisateurs, aux danseurs. A vos talents ! Inscription : communication@ch-valvert.fr, avant le 30 mars 2025.

- **Dimanche 18 mai 2025 : Course de la Marseillaise des Femmes (matin)** La DRH souhaite inviter les professionnelles à participer à la course de la Marseillaise

des Femmes. Cet événement est non seulement une occasion de se rassembler pour une belle cause, mais aussi de promouvoir la santé et le bien-être au sein de notre hôpital. Rendez-vous : Inscription : marseillaisedesfemmes@ch-valvert.fr, avant le 10 mars 2025.

- **Samedi 24 mai 2025 19h30 : Ici Jazz Fest "Marseille jazz des cinq continents".**

Accueil d'un concert dans le cadre de ce festival capsule imaginé par Marseille Jazz des cinq continents. 4 jours totalement inédits, dans des lieux insolites de Marseille, où les artistes amateur-ices ou professionnel-les locaux dessinent, ici, un panorama de la scène Jazz dans sa grande diversité.

Programmation en cours. Ici Jazz Fest - Marseille Jazz des Cinq Continents .

Renseignements : lise.couzinier@ch-valvert.fr

- **Jeudi 12 et vend. 13 juin 2025 9h-17h : Congrès Valfor.**

Les 12èmes Rencontres de VALVERT s'empareront du thème de la cabane, de l'abri, des refuges ... Réels, imaginaires, « de fortune », ou à (re)construire...

Voir le programme :

VALFOR - Centre Hospitalier Valvert

- **Jeudi 3 juillet 2025 14h-17h : "Arts en ciel "**

L'espace d'une après-midi, dans une ambiance festive, des peintres, dessinateurs, graffeurs, artistes en herbe, poseront leur regard poétique et coloré dans le parc de l'hôpital. Visiteurs, patients, adolescents, adultes et personnels, familles et proches, artistes confirmés viendront échanger et pratiquer leur art en plein air.

Une exposition collective sera organisée en amont.

Renseignements : lise.couzinier@ch-valvert.fr

- **Vendredi 19 septembre 2025 9h-17h :**

- **"Ce monde me rend fou, est-on fou tout seul ?"**

Colloque organisé par les agents du CH Valvert

"Et si l'anniversaire de la création de l'hôpital était l'occasion de revenir à nos fondamentaux et d'envisager sous un jour nouveau l'avenir ? "

Comment penser aujourd'hui à l'hôpital ce que Freud nommait en 1930 le Malaise dans la civilisation ?

Comment penser à l'aune de notre actualité la souffrance et la folie ?

Inscription : centredeformation@ch-valvert.fr

Corps et langage

Sous la direction de Kostas Nassikas. Avec la participation de Démosthène Agraftotis, Patricia Attigui, Amina Bensalah, Fabienne Boissieras, Muriel Carrupt, Maurice Corcos, Bernard Golse, Didier Houzel, Thannassis Karavatos, David Le Breton, Didier Lippe, Jean Peuch-Lestrade, Kostas Potagas, François Vaucluse
Toulouse : Erès, 2023, 264 p.



Cet ouvrage étudie le « tissage » de la sensorialité corporelle avec le langage, depuis le fœtus jusqu'à l'âge adulte. Cette sensorialité fait le substrat de la relation et de la communication du sujet avec l'environnement ; elle se « tisse » avec les signes langagiers après la naissance et à chaque instant de la vie.

Pour approfondir la compréhension de ce qui se joue entre le corps et le langage, Kostas Nassikas a réuni et fait travailler ensemble des spécialistes de diverses disciplines (pédopsychiatres, psychologues, psychanalystes, sociologues, sémioticiens-linguistes, orthophonistes-chercheurs). À partir de leur expérience, ils montrent comment cette sensorialité corporelle participe à la vie psychique consciente et inconsciente en s'articulant aux signes du langage. Leurs analyses portent sur l'implication du corps dans les gestes qui sont générateurs des signes. C'est notamment le cas des expressions adolescentes qui passent particulièrement par le corps et parfois uniquement par celui-ci (scarifications, addictions, etc.). C'est aussi le cas des différents codages sociaux auxquels le corps participe. [Résumé d'éditeur]

Écouter

Une approche existentielle du soin psychique

France culture - LSD, la série documentaire - Série « *Philosopher avec son corps : bienvenue en phénoménologie* » - Un documentaire d'Élise Gruau, réalisé par Marie-Laure Ciboulet.
Mercredi 25 mai 2022 • Durée 57 mn • À réécouter en podcast sur le site de Radio France

D'Hippocrate aux pionniers de la psychiatrie, les rapports entre les lieux de soin et la nature ne sont pas univoques : qu'elle soit abordée comme une partenaire, une menace, une ressource ou un simple espace à exploiter, la nature éclaire l'histoire des établissements d'un jour particulier. Aujourd'hui, la question de la place de la nature se pose autant au sein qu'autour des établissements : elle interroge l'impact de ces constructions sur la l'habitabilité d'un territoire tout comme la contribution du territoire à la fonction de soin des lieux qu'il accueille. Cette séance explorera différentes manières dont la nature a participé et participe encore à la conception des lieux de soin. Elle s'appuiera pour cela sur différentes situations historiques, dans laquelle il est question des végétaux, de la topographie, des animaux, de l'eau, et de leur rapport aux lieux de soin.

Avec **Marie Tesson**, architecte, doctorante en philosophie au CNAM et membre de la Chaire de philosophie à l'Hôpital. Sa thèse est développée avec l'agence d'architecture SCAU, et a pour thème les théories du care et l'architecture.

Serge Clot, architecte, ingénieur chargé de projet Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble Alpes.

Jean-François Noblet, bénévole et vice-président de Le Pic Vert, association agréée pour la protection de l'environnement en Isère. L'association œuvre pour la connaissance et la protection de la faune, de la flore, des milieux naturels, des paysages et lutte contre toutes les formes de pollution et nuisances.

L'introduction est assurée par **Loïs Giraud**, chargé d'études pour la Chaire de Philosophie à l'Hôpital et la séance, modérée par Dr. **Simona Spada**, psychiatre à l'EPSMD de l'Aisne.

Voir

Dans les arcanes du vivant : sur les traces d'André Bullinger

Réalisé par Bernard Martino, Nicolas Dattilesi • Écrit par Bernard Martino, Nicolas Dattilesi
France • 2021 • 112 minutes production : L'IFAB et Koala Prod • Durée : 112 mn



Le documentaire cherche à répondre à la question "Qui était André Bullinger ?" et à explorer sa lecture singulière du développement de l'être humain. Venu à la psychologie expérimentale après des études d'ingénieur, André Bullinger avait une approche unique et inclassable de la psychologie du développement. Le film aborde plusieurs aspects importants de son travail et notamment l'approche sensorimotrice qui a ouvert de nouvelles perspectives de soin pour l'intervention précoce. Dans les arcanes du vivant offre un aperçu approfondi d'une pensée novatrice qui ouvre aux soignants une compréhension renouvelée du développement humain pour penser autrement leurs pratiques.

Congrès Colloques

Travail social en psychiatrie : l'enjeu de la pluridisciplinarité



Colloque organisé par les travailleurs sociaux du CH
Valvert

21 mars 2025

Marseille (CH Valvert)

Contact : centredeformation@ch-valvert.fr

Oser rater

33^e session des Journées de Association de formation et
de recherche des personnels de santé des Hautes-Alpes
(Afrepsa) en collaboration avec Soins, études et
recherches en psychiatrie (Serpsy)

27-28 mars 2025 - Laragne (05)

Contact : afrepsha@protonmail.com

Attachement et séparations

Colloque organisé par le Centre régional de formation des
professionnels de l'enfance

27-28 mars 2025 - Marcq-en-Barœul (59)

Contact : colloqueattachement@crfpe.fr ; 03 20 14 93 00

La recherche participative en psychiatrie : injonction ou opportunité ?

9^{es} Rencontres pour la recherche en soins en psychiatrie
organisé par l'Association pour le développement de la
recherche en soins en psychiatrie (ADRpsy)

03-04 avril 2025 - Ecully (69)

Contact : www.adrpsy.fr ; inter@grieps.fr ; 04 72 66 20 30

Médiations thérapeutiques, nouvelles perspectives

Colloque du Réseau interuniversitaire des médiations
thérapeutiques

04-05 avril 2025 - Lyon (69)

Contact : www.crppc.univ-lyon2.fr

Addiction et santé mentale

Journée régionale organisée par la Plateforme
professionnelle addiction Occitanie (2PAO) en partenariat
avec Ferrepsy et Prépsy Contact.

10 Avril 2025 - Montpellier (34)

Contact : www.portail-addictions-occitanie.fr ;

05 34 55 97 75 ; 07 62 06 39 12

Place du pédopsychiatre auprès de l'enfant négligé ?

Septième et dernière conférence du cycle du Service
universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
(Supea) 2024-2025 du CHU de Toulouse, présentée par
Jokthan Guivarch, maître de conférence et praticien
hospitalier en pédopsychiatrie au CHU Sainte Marguerite
(Marseille)

15 Mai 2025 - Visioconférence

Contact : abasolo.p@chu-toulouse.fr, 05 61 77 60 55

Donner du sens à la maladie et au malheur : quelle place pour les théories de nos patients d'ici et d'ailleurs ?

30^e colloque international de la revue transculturelle
L'autre

22-23 mai 2025 - Caen (14)

Contact : consultation.transculturelle@epsm-caen.fr

Créativité, art et addictions des liens qui libèrent ?

14^e congrès annuel de la Fédération addiction

22-23 mai 2025 - Angers (49)

Contact : www.congres.federationaddiction.fr

3e Journée d'Échanges et de Rencontres Infirmières aux Urgences Psychiatriques en Île-de-France

Organisée par le Groupe hospitalier universitaire (GHU)
Paris psychiatrie et neurosciences

23 mai 2025 - Paris (75)

Contact : JERI-UP@ghu-paris.fr

La haine du féminin

Organisé par la Société de psychanalyse freudienne

24 Mai 2025 - Toulouse (31)

Contact : spsyfreudienne@orange.fr

Cabane, abri, refuges ...réels, imaginaires, « de fortune », ou à (re)construire...



12^{es} Rencontres de organisées par l'association pour la
formation et la recherche du Centre Hospitalier Valvert
(Valfor)

12-13 juin 2025 - Marseille (CH Valvert)

Contact : 04 91 87 68.34 , malia.bouakel@ch-valvert.fr

Le psychotraumatisme complexe, expertise et perspectives

Organisé par le Centre Pierre Janet de l'Université de
Lorraine.

12-13-14 juin 2025 - Metz (57)

Contact : congres-trauma25@univ-lorraine.fr

« Le temps qu'il faut »

40^{èmes} rencontres de Saint-Alban organisées par CEMÉA
Association Nationale

20-21 juin 2025 - Saint-Alban-sur-Limagnole (48)

Contact : associationculturelle@chft.fr

« Ce monde me rend fou, est-on fou tout seul ? »



Colloque organisé par les agents du CH Valvert

19 septembre 2025 - Marseille (CH Valvert)

Inscription : centredeformation@ch-valvert.fr